

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.

Kraniotomia-e vagy császármetszés?

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

Az elfogultság békői által le nem nyitgözött embert hivatásának betöltése közben az eszmék lelkesítik. A szellemi élet fel nem tartóztatható törekvése minden téren az eszmék tisztázása; küzdelmének ideális végeztelje a tökély.

Az emberi szellem eme soha nem nyugvó törekvése főleg a tudományok tágas mezején érvényesül. Valamint mindenütt, úgy az orvos-tudományok terén is a tökéletesedés felé irányuló törekvésnek köszönhetjük azt, hogy eszméink a sejtés mystikus homályából kibontakozva, a realis tudás magaslatára emelkedtek.

Mivel azonban még korántsem mondhatjuk el, hogy valamely téren elértük volna a tökéletesedés netovábbját; minden olyan mozzanatot, a mi ahhoz habár egy lépéssel is közelebb visz, örömmel és lelkesedéssel kell üdvözlönnünk.

A szülészeti műtétek sorában tökéletesített alakjában az alig 10 éve megifjodott conservatív császármetszést határozottan mint a sebészi technika epochalis vívmányát kell üdvözlönnünk.

Azt hiszem, hogy bármelyik szülészben is, a midőn egy magzat életét kioltja, tartsa bár az indicatiót még oly jogosultnak, emberi jobbérzéséből folyólag az önönmagával való békétlenség érzete támad, cselekedete tökéletlenségének tudatában kedélye lehangoltsággal küzd.

A mint azonban valamely cselekedett ilyen befolyást gyakorol kedélyünkre, ismétlődés esetén szabad elhatározásunk az elfogultságtól többé nem mentes, ténykedésünk a határozatlanság és ingadozás jellegét ölti magára.

A mint fejtegetésem további folyamán tényekkel is bebizonyítom, ez az ingadozás épen azokban az esetekben, a melyekben a szóban forgó két műtét indicatiói annyira elmosódnak egymásban, hogy a választás tisztán a műtő elhatározásán fordul meg — értem a medencezszűkület mérsékelt fokát — igen megboszulhatja magát; mert a mindkét félre szerencsés kimenetel reménye fejében az egyik fél életének feláldozásával szemben tanusított húzódás annyira elfogulttá tesz, hogy a midőn azt már el nem kerülhetjük, egyszersmind a másik élet is a legnagyobb veszélyben forog.

A tudomány valamely vívmányának belértékét, tekintet nélkül a mellékes körülményekre, első sorban szigorúan a tudomány álláspontjáról kell elbírálnunk. Ha a vívmány e magasabb szempontból a tökéletesedés bélyegét magán hordja, s mint olyan beválik, akkor jogosultsága elvitázhatatlan.

Hogy azután pl. a császármetszés kiknek kezében hol és mily körülmények közt áldásos az emberiségre? hogy lehet-e az az orvosok közkinésévé, avagy marad klinikus műtét? mind másodlagos kérdések.

E kérdések nagy részére amúgy is megtaláljuk már a feleletet az indicatiókat nyomon követő feltételek között. Ha pedig e feltételeket magunkévá tesszük, úgy a körülmények jelen állása mellett a felett vitatkozni, hogy vajjon a császármetszés klinikus műtét-e vagy sem, igazán meddő fáradozás.

A műtét jogosultságát pedig kétségbe vonni azért, mert annak átlagos mortalitása 25%, nem helyes, mert másfelől azt látjuk, hogy avatott kezekben a halálozási arány vetekedik az egyszerű ovariomiáéval.

E magas számarány szolgáljon inkább intéstül arra, hogy a feltételek, a melyekhez a műtét sikere kötve van, szigorúan betartassanak.

A conservatív császármetszés befolyásáról az anyák termékenységének fokára, avagy az újólág fellépő terhesség és szülés prognosására definitív ítéletet alkotni ez idők szerint felette korai, de mindenesetre a jövő feladatai közé tartozik.

A helyzettel komolyan számoló szakembernek eszébe nem fogna jutni, hogy a császármetszést, mint a fogó-műtétet causa docendi végezze. Mert hiszen pl. az ovariomiával foglalkozó tanár a tanítványokkal szemben nem annyira a műtét egyes phasisainak megtanítására fekteti a fősúlyt, hanem a therapia kapcsán inkább a daganatok természetéről, diagnostikájáról és prognosisáról tart előadást, hogy a gyakorló orvosnak készülő ifjú annyival élénkebben emlékébe véshesse, hogy majdan az észlelése alá kerülő daganatos nők sorsát, bajuk természete szerint, a káros hatású punctiónak esetleges experimentuma nélkül, ideje korán a megillető kezekre bizza.

Szóval, mivel ma még a miként az ovariomiát, úgy a feltételes császármetszést is klinikus műtét, a gyakorló orvostól eme műtétek indicatiójának és feltételeinek helyes ismeretét kívánhatjuk meg csupán.

Szülészeti téren kifejtett vitatkozás aligha vert fel nagyobb hullámokat, mint épen a modern conservatív császármetszés kérdése az utóbbi 10 évi időközben.

A pro és contra vitatkozók táborában még ma is körülbelül egyenlő számmal látjuk küzdeni szakmánk jeleseit.

E szellemi harc mindenesetre teljesen méltánylandó, mert hiszen egy ily nagy horderejű kérdésben csakis az igaz érvek láncolatának mérlegelésével a minden oldalról történő megvilágítás után jegecedhetik ki a való igazság.

Azonban bármelyik tábor hívének valljuk is magunkat, az ügyet csak úgy mozdítjuk előre, ha az elfogultság mezét levetkőzve, a szigorú igazság tisztító tüzen kipróbált érveket viszzük a harcba csupán.

Tekintélyes szakemberek meggyőző adatai nyomán foglathatunk ugyan állást pro vagy contra, sőt azok eredményeinek alapján vitathatjuk is meritett meggyőződésünk igaz voltát; de annyira az elfogultság hatalma alatt állanunk, hogy a rendelkezésünkre álló statistikából a kedvezőknek vélt eredményeket kierőszakoljuk, az igazság érdekében meg nem engedhetők.

Az elfogultság tévútra vezet első sorban minket, de tévútra vezetheti a kevésbé figyelmes olvasót is; mindez pedig az igazság felderítését zavarja és hátráltatja.

A nélkül, hogy az egyik vagy a másik táborban merev álláspontot foglalnánk el, a tanulságok levonásával osztatlan figyelemmel kísérjük a szőnyegen levő vitás kérdés minden fordulatát. És ebből folyólag nem csekély meglepetéssel olvasuk, hogy Bársony János¹ dr. „Közlemény Kézmárszky Tivadar

¹ Az „Orvosi Hetilap“ 1892. 1-ső és következő számaiban. — Német nyelven: Archiv für Gynaekologie 41. kötet, harmadik füzet 337. lap.

tanár egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájáról „A kraniotomiáról” czímen a nevezett kóroda anyagának feldolgozásával a kraniotomia mellett vezet le kedvező eredményeket, holott ily következtetésre, szerény véleményünk szerint, az a statistika aligha jogosít.

Igaz ugyan, hogy „errare humanum est”, de másfelől elvitázhatatlanul áll az is, hogy az igazságnak e miatt csorbát szenvednie nem szabad.

Csupán csak elodázhatatlan kötelességet teljesítünk tehát, a mikor figyelmünket az idézett közleményre irányítva, az ott felhasznált anyag értékét a szóban forgó szempontokból bírálattal mérlegeljük.

A budapesti egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán az antisepsis idején belül $16\frac{1}{2}$ év leforgása közben 46 kraniotomiát végeztek, a mi 11,388 szülés után 0.4% gyakoriságnak felel meg. Az élő vagy elhalóban megfűrt magzatok száma $20 = 43\%$. A 46 kraniotomia összes halálózása 8 esetet 17.3% -ot tesz ki.

A közlemény írója összehasonlítás kedvéért még más 9 statistika eredményeit is feltünteti. Már az sem kerülheti el figyelmünket, hogy emez összehasonlító táblázatban a kraniotomia mortalitásának magasságával az említett kóroda a harmadik helyet foglalja el.

Sickel statistikája szerint u. i. 400 kraniotomiára esik 91 haláleset $= 22.45\%$; csak hogy e számok megbízhatatlanok, mert eredetük ismeretlen. Spiegelberg adatai szerint 1865—1871-ig, tehát az antisepsis ideje előtt, Boroszlóban a kraniotomia mortalitása 53.8% . A budapesti egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán a mortalitás (1875—1890.) $= 17.3\%$. A többi hét statistika mind alacsonyabb számarányokkal szerepel, s közöttük a legkedvezőbb a Leopold-é Drezdában; u. i. 17 kraniotomiára 2.8% összmortalitás van feljegyezve.

17.3% és 2.8% között a különbség feltűnő ugyan, de hát e számarányok az abszolút mortalitást tüntetik fel. A mortalitás valódi értékét csak ama halálesetek alapján számíthatjuk ki, a melyekkel szemben a felelősség eleitől fogva az észlelőt terheli.

Ilyen alapon a Leopold kraniotomia mortalitása $= 0\%$.

A szóban forgó statistika 8 halálesete közül, a melyeknek történetét részletesen olvashatjuk, csak hármat (8, 25, 32) találunk olyat, a melyekben a szülönő elhanyagolt állapotban került az intézetbe.

Annyival feltűnőbb tehát, hogy a közlemény írója csak egy halálesettel szemben ismeri el a követett eljárás felelősségét, mint a melyben a halálozás „a műtét rovására” történt. E szerint nevezett klinikán a kraniotomia számbavehető mortalitása 2.1% .

A mikor oly halál-esetekről is olvasunk, a melyekben a teljes egészségében észlelés alá került vajudónál a hosszas várakozás és az azzal járó manipulációk következtében sepsis lép fel a beavatkozás előtt, avagy méhszakadás következik be a műtét előtt vagy a közben: önkénytelenül tolul előtérbe a reflexio, hogy talán kevésbé conservative járva el, avagy más utat követve, jobb eredmények lettek volna elérhetők! Ám lássuk az eseteket közelebbről:

2. szám. Walter Fanni, 28 éves, hajadon, eseléd. Felvétel ideje 1875. május 8-dikán délután 2 óra 30 perc. IP. Spinae 23.0 cm. Cristae 25.4 cm. Conjugata externa 17.8 cm. Conj. diag. 10.7 cm. Magzat feje a bemenet felett magasan, méhszáj két harántujjnyi, fej a vizsgáló ujjal el nem érhető. I. kf. Magzatszívhangok bal oldalon. Szülőfájások május 8-dikán reggel 9 órakor kezdődnek, méhszáj mellső ajka még a műtét kezdetén is tapintható, magzatvíz elfolyik május 8-dikán esti 9 óra 45 perczkor. Szülőfájások erősek, magzatvíz elfolyása után gyengültek, a fej mélyebben, de mozgékony, fejdaganat a kis kutaeska tájékán a medence közepén tapintható, a nagy kutaeska nem érhető el. Esti 11 órakor a fej valamivel mélyebben áll, többé nem mozgatható, méhszáj szélei tapinthatók, magzatszívhangok hallhatók, rendesek. Május 9-dikén reggel nagy fejdaganat, egy varrat tapintható, mely-

ben a hátulsó csontszél a mellső felé tolul, több varrat nem tapintható. Méhszáj mellső ajka duzzadt. Estig a szülés nem halad előre. Méhszáj hüvelyknyire duzzadt, többször fájdalomstínet közben visszatolva, de ismét lecsúszik, magzatszívhangok jól hallhatók; a magzatért várakozás. Hőmérsék 38.6 , 116 érveréssel. Erős szülőfájdalmak. Jó erős szülőfájdalmak közben a méhszáj május 10-dikén reggel 5 órakor már csaknem teljesen visszahúzódik, csak a mellső ajk széle tapintható, azonban a magzatszívhangok nem hallhatók, anya hőmérséke 39.6 , sok igen bűzös, meconiumos folyadék ürül, ezért délelőtt 8 órakor kraniotomia, elég könnyen, közben gátrepedés, ennek az egyesítése. Magzat agy és vér nélkül 2700 gm. és 50.5 cm. hosszú. A gyermekágyban első napján már láz, szapora érveréssel: 39.3 — 140 . Meteorismus, érzékenység a méh körül, gátseb szétválasztva, necrotikus, vastagon piszkos, bevont. Legmagasabb hőmérsék a harmadik nap délután 39.6 — 126 . Negyedik napon este 9 óra 15 perczkor meghal. Sepsis.

A szűkmedencezés IP. a szülés első időszakának kezdetén egészségesen vétetik fel az intézetbe, a hol később a magzatvíz elfoly. Az élő magzat feje ezután tűnőfélben levő méhszájnal 24 órán át tartó erőlyes szülőtevékenység közben a szűkmedence mechanizmusa szerint a medencebemenetre illeszkedik. 38.6° láz lép fel, a magzat még él, mellső ajk becsipve, duzzadt. A magzat érdekében a láz fellépése után várakozás estétől reggelig. A szülés nem halad előre. A magzat reggel 5 órakor halott, az anya hőmérséke 39.6° , a magzatvíz bűzös, végre ezután három órával később a szülést kraniotomiával befejezik. A várakozás közben fellépett sepsis feltartóztatlanul halad tovább a gyermekágyban, melynek 4 dik napján a halál bekövetkezik.

(Folytatása következik)

Észrevételek Liebermann Leo tanár gyomor-emésztési elméletére.

Irta Plósz Pál tanár.

(Vége.)

Úgy látszik a „lecithalbumin” a sósavon kívül egyéb savtermészetű vegyületeket is tartalmaz, melyek esetleg nem is illékonyak és így hevítés által nem távolíthatók el; mert a sósav különböző vegyületekből kivonja az alkali és a savtermészetű vegyületek szabadabbá lesznek.

Hogy ezen anyagoknak keveréke, mely fehérnyét, nucleint, lecithint, zsírsavakat és egyéb ismert és ismeretlen anyagokat tartalmaz — keverve vagy vegyítve — szóda hozzáadására felduzzad, szénsav bevezetésére pedig duzzadását veszti, abból a lecithalbuminnatrium létrejöttére és elbomlására nem lehet következtetni.

Szerző ezek után áttér annak vizsgálatára, hogy a gyomor nyákhártyája miképen viseli magát a lakmuspapír, a szénsav és a szénsavas natrium iránt.

Alapkérdése a következő: az izomrétegről leválasztott nyákhártyát a gyomor felé néző felületével tiveglapra fekteti és vizsgálja annak kémhatását. A hentesből vásárolt sertésgyomor kémhatása többnyire igen gyengén savi, sőt közömbös szokott lenni, nem pedig erősen savanyú, mint az emésztés közben leölt állaté.¹ Szerző is ilyennek találta.

Ezután szénsavat vezetett a megnedvesített nyákhártyára és a szénsavat vízzel lemosta, addig míg a lefolyó mosóvíz közömbös kémhatásúvá lett és azt találta, hogy a nyákhártya kémhatása — daczára hogy a szénsavat nézete szerint megint jól lemosta — savanyúvá lett. Ha ezután a nyákhártyát szóddal égvényessé tette és a felületen levő szódat lemosta, addig míg a mosóvíz közömbössé lett, a nyákhártyát magát még mindig égvényesnek találta. Ha végre erre az égvényes nyákhártyára vezetett szénsavat és azt vízzel ismét lemosta, addig míg a lefolyó mosóvíz közömbös kémhatást mutatott, akkor a nyákhártya savanyúvá lett, daczára, hogy nézete

¹ A leölendő állatok leölésük előtt 48 órán át koplalnak, állítólag azért, hogy bélhuzamuk könnyebben megtisztítható legyen.

szerint a szénsavat mind kimosta. Szerző ebből azt következteti, hogy „a gyomornyákhártya változatlan ép állapotában képesítve van a natriumcarbonat natriumát megkötni és szénsavra ismét elbocsátani“ (37. l.).

Nézetem szerint a leírt kísérletek e következtetésre nem jogosítanak és szükségképen egészen másképp értelmezendők. Ezen eset analog a filterpapír-kísérlettel és ugyanúgy is értelmezendő. A nyákhártyába bediffundált szénsav nem képes onnan oly gyorsan kijönni, mint a mosóvíz lefolyik és azért a mosóvíz csakhamar elveszti savi kémhatását, bár a nyákhártyában van még szabad szénsav, mely utóbbi savi reakciót ad. Ugyanez áll a szódára. A nyákhártyába bediffundált szóda nem képes oly gyorsan kidiffundálni, mint a mosóvíz lefolyik, azért a mosóvíz már nem mutat égvényes kémhatást, de a nyákhártyában még van szóda, mely utóbb égvényes kémhatást ad. Ha végre a szódás nyákhártyára szénsav-áramot bocsátunk, akkor bicarbonat fog képződni és ezenkívül szabad szénsav diffundál be a nyákhártyába és az úgy viseli magát, mint a legelső esetben.

A ki a diffúziót tekintetbe veszi, az tudja, hogy ez így van és másképen nem is lehet. E kísérletet tulajdonképen ismételni sem kellett volna, de én mégis megpróbáltam és azt találtam, hogy csakugyan úgy van a hogy szerző leírta; de elvégeztem azután e kísérletet egészen hasonló eredménnyel nemcsak a leválasztott nyákhártyán, hanem a gyomor muscularisán is és hozattam azután egy darab nyers húst — egy borjúszéletet — és azon is ép oly pontosan megkaptam a reakciókat mint a nyákhártyán.

De nemcsak egy hússzeleten, hanem 10—16 szoros rétegű nedves filterpapírral is el lehet végezni e reakciókat, a mint azt többször próbáltam és többeknek bemutattam.

Midőn szerző az idézett vizsgálatok alapján megállapítottak tartotta a lecithalbumin existenciáját és annak azon hatását, hogy a natriumcarbonatból a natriumot képes megkötni és azt szénsavnak ismét átadni (es an Kohlensäure wieder abzugeben), végre pedig megállapítottak tartotta azt, hogy a gyomornyákhártya ép úgy viselkedik, mint a belőle készített lecithalbumin, áttér annak vizsgálatára, hogy a szénsav a chloridákat mily mértékben képes bontani.

E célra végzett főkísérletei akkép voltak berendezve, hogy chlornatrium-oldatba rézoxidot tett és ezen szénsavat vezetett át, a midőn azt tapasztalta, hogy ily körülmények között a rézoxiddal oly mennyiség megy oldatba, melyet ammoniakkal ki lehetett mutatni; míg ha chlornatrium-oldat helyett tiszta vízben helyezte el a rézoxidot, akkor az átmenő szénsav nem oldott annyi rézoxidot, hogy azt az oldatban ammoniakkal ki lehetett volna mutatni, hanem csak annyit, hogy ferrocyanalkiummal volt felismerhető.

Rézoxyd tehát szerzőnek saját adatai szerint is mindkét esetben oldódik, csak a chlornatrium jelenlétében valamivel több, annak távollétében valamivel kevesebb. E kísérleti adatokból szerző azt következtette, hogy a chlornatrium jelenlétében azért oldódik több rézoxyd, mert a szénsav a chlornatriumnak egy kis részét elbontja és a szabaddá lett sósav az, mely azután a rézet oldja (40. és 41. l.). Azt hiszem, hogy az idézett kísérletekből, még ha azok a valóságnak megfelelnek is, ezt következtetni nem lehet; mert szerző mindkét esetben talált az oldatban rézoxidot; tehát a szénsav a rézoxidot chlornatrium távollétében is oldja; ha pedig chlornatrium jelenlétében több oldódna, akkor ezen tény első sorban úgy értelmezendő, hogy a szénsavas rézoxyd a szabad szénsavat és chlornatriumot tartalmazó vízben oldékonyabb, mint a pusztán csak szénsavat tartalmazó vízben. Az adott értelmezés csak ennek kizárása után jöhet tekintetbe. Nemcsak a következtetés hibás azonban, hanem téves az észlelet is; mert ha a vízben elhelyezett rézoxidot hozzuk érintkezésbe szénsavárammal, akkor egy ideig tartó átvezetés után az oldatba annyi rézoxyd megy át, a mennyit ammoniakkal kényelmesen ki lehet mutatni. Ezen oldat forralásnál megzavarodik, jelétül annak, hogy a szénsav tartja oldatban a rézet. E reakciók egyaránt létrejönnek tiszta vízben vagy konyhasó-oldatban elhelyezett rézoxiddal.

A rézoxyd, ha vízben elhelyezve huzamosabb ideig vezetünk reá szénsavat, lassanként zöld színt vesz fel, carbonáttá változik és ekkor csökkenik oldékonysága; talán jegeczes szerkezetet vesz fel. (?) E kísérletek tiszta rézzel és kémszerekkel végezhetnek.

Szerző annak kimutatására, hogy a különböző töménységű chlornatrium-oldatokban különböző mennyiségű sósav képződik, egy kísérleti sorozatot közöl (42. l.). E kísérlet-sor, mivel az előrebocsátottak szerint téves praemissákon alapszik, helyes eredményre nem vezetett, de a kivitelnél alkalmazott eljárás magában olyképen hiányos, hogy még helyes alapokon sem adhatott volna használható eredményt. Szerző nem készített a különböző töménységű konyhasó oldatokban telített réz-oldatokat; azaz nem vezetett a keveréken mindaddig szénsavat át, míg az új és új rézet oldott, hanem egyszerűen szénsavas vízzel keverte a rézoxidos konyhasó-oldatokat; a keveréket egy órán át állni hagyta és feltételezte, hogy e szénsavas víz a különböző próbákban telített vagy arányos oldatokat készít, a mi nem fogadható el. Kifogásolandó még az is, hogy nagyon kis mennyiségekkel dolgozván, a kísérleti hiba az eredménynek nagy százalékává emelkedik. Szerző kísérleteinek hiányait úgy látszik maga is érzi, midőn azt írja, hogy kísérleti eredményeiben „bizonyos szembetűnő rendellenességek egyelőre nem értelmezhetők“ (46. l.).

Azon elmélet, mely a szóban levő értekezés eredményét képezi és mely hivatva lett volna Bunge elméletéhez kísérleti alapot adni és azt kiegészíteni, csakis ama három kísérleti adatra támaszkodik, melyek megezáfolása jelen bírálatom tárgyát képezi, és a mennyiben a Liebermann által felállított kísérleti adatokat, úgy azok értelmezését téveseknek kell tekintenem, ép úgy nem tartom elfogadhatónak a reájuk alapított elméletet, a mivel azután az egész sora ama levezetéseknek is elesik, melyekkel szerző a gyomoremésztés tanát értekezésének 46—54. lapjain megajándékozni kívánta.

Szerző a Pflüger féle archivumnak ugyanazon kötetében a szóban forgó után egy második értekezést közöl, hol jelenti, hogy a vesében is felfedezte a lecithalbumint. Ezen felfedezés ép oly erős lábon áll, mint a gyomorbeli lecithalbumin létezése; és a fentiek szerint biztosítani lehet szerzőt, hogy az általa használt eljárás segélyével a lecithalbumint minden szervben meg fogja találni, mert minden szervben van egy a gyomornedv által nem emészthető maradék, mely mindaddig míg a gyomornedv sósavát belőle el nem távolítjuk, savi kémhatást és a leírt reakciókat mutatja. És másrésről úgy a vesének mint a többi szerveknek — halál után mindig savi kémhatású — metszlapjukon olyan kísérletek is végezhetők, a melyeket Lieberman a gyomor nyákhártyáján, én pedig vele teljesen összhangzásban a gyomor nyákhártyáján kívül egy darab húson és egy réteg itatos-papíron is végeztem.

Válasz Plósz Pál tanár észrevételeire „Tanulmányok a gyomor nyákhártyájában végbemenő chemiai folyamatok“ című értekezésemre.

Irta Liebermann Leo tanár.

Ha egy bírálat, mint a szóban forgó, folytatásokban egy heti lapban jelenik meg, s már az első rész nemcsak hypothesiseket támad meg, hanem kísérleti adatok helyességét is tagadja, *plane oly módon, mintha talán bizonyos tünetmények egy hypothesis kedvéért szándékosan ignorálva lettek volna*: a helyreigazítással, a mennyire az már a bírálat folytatása megjelenéséig is megadható, azt hiszem nem lehet késni.

Nem kívánhatja senki, hogy valaki a szakemberek előtt betekig ferde színben tűnjék fel, ha módjában van azokat a bíráló tévedéseiről úgy meggyőzni, mint a hogy azt én tenni képes vagyok.

Ezt előre bocsátottam ezen előzetes válasz igazolására, fenntartva magamnak természetesen azt, hogy a bírálatra

később is reflectáljak, ha ennek szüksége még egyáltalában fenn fog forogni.

A következő rövid pár sorban én csak az általam közölt kísérleti adatok helyességét fogom igazolni, érintetlenül hagyva egyelőre az általam felállított hypothesis-t. (Plósz tanár úr „elméletéről” beszél; én mindenütt csak „hypothesisnek” neveztem).

1. Téved Plósz tanár úr, midőn azt írja, hogy én csak a gyomoremésztési maradékot vizsgáltam, minden egyéb tisztítás nélkül, a mosást kivéve. Kikerülte figyelmem, hogy azt feloldottam szódá-oldatban, s leszűrve a csekély mennyiségű tisztátalanságokról, újra kicsaptam, tisztítottam és analizáltam.

Ezen tisztítási mód leírásának egy egész fejezetet szenteltem (Pflüger Archiv. L. kötet 31., 32., 33. l.), a mit Plósz úr észre nem vett. Azt sem vette észre, hogy ezen anyaggal, különböző előállításokból és különböző fractiókkal elementar analysiseket végeztem, melyeknek közel megegyezése többek között egyik ok volt arra, hogy az anyagot vegyületnek és nem egyszerű keveréknek kellett tartanom.

Tehát nem felel meg a valóságnak, hogy az emésztési maradékból csak a nagyobb foszlányokat egyszerűen „kiválogattam” s a többi nyugodtan benne hagytam volna, s hogy az analysisek értéktelenek, mert „az anyaghoz nem tartozó foszlányok kézzel szedettek ki”. Ezt, a mint értekezésemben mondom, néha meg lehet tenni a nyers anyaggal, de elferdítés, ha Plósz úr teljesen hallgat arról, hogy miképen tisztítottam az anyagot tényleg én, a mint az előbbiből világosan kiténik. Az sem való, hogy meg nem győződtem volna arról, hogy új gyomornedv emészt-e még valamit az anyagból. Az általam leírt utasítás az anyag előállítására erre figyelemmel volt, de a mi több és ezt megint nem vette észre Plósz tanár úr! értekezésem 27-dik lapján határozottan ki is van írva, hogy az úgy előállított anyag gyomornedvben már emészthetetlen.

2. Plósz tanár azt állítja, hogy ő arról meggyőződött, hogy a szerintem előállított anyag csak azért savanyú vegyhatású, mert sósavat tartalmaz, a melyet én észre nem vettem, vagy talán nem is akartam észrevenni! Plósz tanár rosszul dolgozott. Kész vagyok bárkinek, a ki a dolog iránt érdeklődik, szeme előtt bebizonyítani, hogy az anyag erős savi vegyhatása nem sósavtól származik, sőt egy legelső rangú chemikus előtt be is bizonyítottam, hogy az anyag savanyúságát igen erős szárítástól sem kell féltetni.

Kiforralhatjuk vízzel akárhányszor, száríthatjuk akár a pörkölésig, az mindig erősen savanyú vegyhatású marad. Én szárítottam 2 óráig és tovább 120 foknál, szárítottam 150 foknál, szárítottam 180 foknál, a mikor már megbarnult, az anyag mindig erősen savanyú maradt.

Erős és hosszas forralás után a leszűrt víz nem ad chlor-reactiót, vagy olyan minimalist mint a destillált víz vagy a reakcióhoz használt légenysav maga.

Ha ezen így kimosott anyagot vizsgáljuk, változatlanul erősen savi vegyhatásúnak találjuk. Sőt a mi több, ha chlormentes salétrommal és szódával jól összekeverve megolvasztjuk, az ömledék vizes, illetőleg légenysavas oldata a chlorreactionnak csak gyenge nyomát adja, távol sem annyit, mint a budapesti vízvezetési víz. Még ezen egészen jelentéktelen reakció sem származik szabad sósavtól, hanem a hamú csekély chlorid-tartalmától és a reagensektől.

Tehát itt is minden szó, a mit Plósz tanár adataim ellen felhoz, merő tévedésen és elhamarkodott kísérleteken alapszik.

Bármit tartalmazzon is a bírálat előttem még ismeretlen folytatása, ha még úgy theoretizál, vagy ha a kísérletek egy legióját is közli, az az általam közölt és most újra megerősített tényeken absolute semmit sem fog változtatni, csak azért, mert a mit számtalanszor láttam és azután leírtam, az feltétlenül igaz.

De hiszen szerencsére kísérletekről van szó, a melyeknél felesleges a hosszas írásbeli bizonyítgatás. Hogy mi a való, arról mindenki igen hamar meggyőződhetik, ha utána csinálja és jól csinálja.

Következik most még egy pár apróság:

3. Plósz tanár szememre veti, hogy én a vegyületet sietve lecithalbuminnak neveztem. Értekezésemben megmondottam, hogy

azt a rövidség kedvéért teszem, hogy ne kelljen mindig a „lecithinból és albuminból álló vegyületről” beszélni. Semmi új vegyület-felfedezési viszketeg nem bántott itt engemet. Én értekezésemben világosan megmondtam, hogy ezt olyanféle testnek tartom, mint a minőt a tojásban is régen ismernek, s hogy akkor, mikorezen testnek vizsgálatába illetőleg elemzésébe becsátkoztam, nem akartam egyebet tenni, mint adatokat szolgáltatni azon máig eldöntetlen kérdéshez, hogy lehet-e csakugyan feltenni azt, hogy a lecithinfélék bizonyos körülmények között chemiai vegyületeket képeznek a fehérnyemű testekkel.

Ezt az értekezés 30-dik lapján Plósz tanár ritkított betűkkel olvashatja.

Lényeges az egész dologban az, hogy ezen test akár mint chemiai vegyület, akár mint keverék előfordul a gyomor nyákhártyájában s hogy azon érdekes tulajdonságai vannak, melyeket leírtam.

4. Plósz tanár úr nem érti, hogy miért nevezem ezen testet nucleinszerű anyagnak?!

Ezt elég terjedelmesen megmondtam értekezésemben a 25-dik lapon. Röviden ismételve azért, mert egészen úgy viselkedik, mint egy nuclein. Még bővebb felvilágosítást fog Plósz tanár úr egy értekezésemben találni, mely nemsokára meg fog jelenni.

5. A mi a vegyület vastartalmát illeti, mely adatot nem tudom miért tartott Plósz tanár kifogásolandónak, csak annyit mondtam és mondhatok ma is, hogy a vas ott van. Egy szóval sem mondtam, hogy az nem származhatnék esetleg visszamaradt vértől. Lehet hogy igen, lehet hogy nem.

6. Plósz tanár úr, nem tudom miért azt mondja, hogy az általam előállított anyag többé-kevésbé sárgás vagy barnás színű. Igaz, hogy azt mondom, hogy ilyet is kaptam, de miért hallgatja el, hogy értekezésemben a 27-dik és 32-dik lapon azt mondom: hogy csaknem fehér és fehér is kaptam, s hogy ezeket analizáltam is? Csak nem tehetem fel róla, hogy ezzel is rosszabbnak vagy tisztátalanabbnak akarta azt feltüntetni mint a milyen valóban volt?

Ennyi az a mit Plósz tanár „Észrevételeire” eddig válaszolni lehetett. Nem maradt, a mint gondolom, egyetlen kísérleti adataimra vonatkozó állítása sem czáfolatlanul, s egyenesen lehetetlenségnek tartom, hogy ő a bírálat folytatásában téves állításait tovább is fentartsa.

Hogy hypothesisemet elfogadhatónak tartja-e? az egészen más dolog. Lehet, hogy Plósz tanárnak alapos kifogásai vannak ellene. Ezeket nagy érdekléssel várom és komolyan meg fogom fontolni.

Budapest, 1892. április 25-dikén.

A megelőző sorok a tisztelt szerkesztőségnek már át voltak adva, mikor az szives volt Plósz tanár úr bírálatának végét velem kefelenyomatban közölni. Így tehát képes vagyok most én is válaszomat befejezni.

Látom most, hogy túlságosan komolyan vettem a dolgot. Azt hittem, hogy Plósz úr legalább megpróbálta — ha rosszul is — előállítani az anyagot, melyről oly szélesen értekezik. Dehogy! — egy „borjúszelettel” és papirossal tett kísérletet. Ezen nevezetes kísérletre mindjárt rátérek. Előbb csak néhány egyéb aprósággal kívánok végezni.

Plósz tanár úrnak, úgy látszik, nem tudom miért, bizonyos aggodalmi kezdették támadni, hogy a lecithalbumin, melyet a mint most látom előállítani még meg sem próbált, hátha mégis savanyú, sósav nélkül is.

E cikkének két első kikezdésében, daczára annak, hogy előbb oly határozottan kimondta, hogy a savanyú reactio csak az illékony sósavtól származik, s daczára annak, hogy engem még azzal is gyanúsított, hogy szándékosan nem szárítottam magas hőmérséknel, nehogy anyagom elveszítse nevezetes savi tulajdonságát és e miatt kényszerítve legyek hypothesisemtől el-

állni: mondom ezen kikezdésekben egyszerre csak azt mondja — természetesen megint minden kísérleti alap nélkül, csak úgy gondolomra: „*úgy látszik a lecithalbumin a sósavon kívül (sic!) egyéb savtermészetű vegyületeket is tartalmaz, melyek esetleg nem is illékonyak és így hevítés által nem távolíthatók el*“.

„Úgy látszik“-ra (ugyan miből most egyszerre?) meg „esetleg“-re persze nem lehet komolyan válaszolni. De nem bánom, legyen úgy, a hogy Plósz úr akarja; csak hogy ott vagyunk már hála Istennek, hogy az anyag a hevítésnél és sósav nélkül is savanyú, s hogy hypothesisemet e miatt nem kell félteni!!

Megint elhallgat Plósz úr — valamit, t. i. azt, hogy a felapritott gyomornyákhártyát illetőleg annak magatartását szódával és szénsavval szemben, úgy is megvizsgáltam, hogy mindig gondosan kehelypohárban mostam (37. lap).

Azt hiszem nem nagyon merész állítás, ha azt mondom: hogy ha a szénsav oly gyorsan bele tud diffundálni a nyákhártyába, akkor valamikor csak ki is fog diffundálni. Ha az érintkezést szénsavval csak egy pár perczig tart — a kísérletnél csak eddig tart tényleg! — a mosás pedig sokkal, de sokkal hosszabb ideig, a következtetés csak helyesnek tekinthető?!

Különbben moshatja Plósz úr a szénsav behatása alatt savanyúvá vált gyomornyákhártyát akár meddig, alkalmazhatja a szénsav elűzésére a legfűfingosabb eljárásokat: *biztosítom, hogy az mindig savanyú fog maradni!* Ezenkívül minden chemikus, de minden kezdő is tudja, hogy a szénsav reakcióját nem lehet más savak reakciójával összetéveszteni. Különbben a 38-dik lapon ritkított betűkkel olvashatja, hogy *órákig való mosás sem változtatja a savas reakciót és hogy a savat egyáltalában nem lehet kimosni.*

Ezzel elesik Plósz úr minden további speculációja a diffúzióról.

Hasonlóul fognak viselkedni más szervek is, sőt tudom, hogy úgy viselkednek — hiszen a veséről már meg is irtam! — de mit bizonyíthatna az ellenem?

Fentebb érintett értekezésemben, mely legközelebb meg fog jelenni, erről sokat olvashat majd Plósz tanár és bő alkalma fog nyílni hasonló „alapos“ észrevételekre és bírálatra, mint a jelenlegi.

Nagy nyugodtsággal várom, sőt hajlandó vagyok Plósz tanár bírálatait magam francia vagy német nyelven közölni, hogy azt szélesebb körök is megismerjék.

Felesleges volna még a szódáról is beszélni, annyival is inkább, mert az olvasó csakhamar látni fogja, hogy miben botlott meg Plósz úr azon bizonyos *filterpapír-kísérlet*nél.

Egy szó sem felel meg a valóságnak abból sem, hogy én a *lecithalbumin-nátronvegyületet* csak gondolomra vettem volna fel, s nem igyekeztem volna azt elő is állítani. A 35-dik lapon ennek is *egy külön fejezet van szentelve.*

A mit kísérleteimről a szénsavbontó hatását illetőleg alkali-fémek sóira közöl, az olyan felületes és részben érthetetlen, hogy alig lehet rá válaszolni. *Szó sincs róla, hogy a fáradságos kísérleteket ismételte volna.* Egy pár hevenyészett qualitatív reactio minden mérés vagy szabatos összehasonlítás nélkül, *egyéb semmi!*

Visszautasítom Plósz tanár bírálatát ezen részének is *minden szavát* mindaddig, míg kísérleteimet szabatosan nem ismételte és csakugyan ki nem mutatja, hogy más eredményre jutott mint én.

Ez azonban teljes meggyőződése szerint lehetetlenség. Bittó Béla dr. úr, ki a dolgot folytatta, egész halmazával rendelkezik új kísérleti adatoknak, melyek mind hasonlóak az általam közlöttekhez.

Azon kérdés, hogy a rézoxyd vagy a szénsavas réz-e az, mely konyhasó jelenlétében jobban oldódik szénsavas vízben, mellékes dolog, mert hát miért oldódik a szénsavas réz jobban? Én azt hiszem, hogy azért, mert szabad sósav képződik. Ha Plósz úr, daczára annak, hogy elfogadhatná azt már elméleti

chemiai okokból is (az általánosan elfogadott elméletnek kísérletem csak gyakorlati támogatása!), mégis másképen vélekedik, joggal várhatja mindenki, hogy ellenkező véleményének helyességét be is bizonyítsa.

Azt hiszem, hogy ilyen bizonyításra igen soká várhatunk.

E mellett meg kell jegyezni, hogy Plósz úr hibásan is citál. Mert mikor azt mondom, hogy bizonyos feltűnő rendellenességek egyelőre magyarázatlanul maradnak, az egész más kísérletre vonatkozik, mint a melyet ő említ. Ez utóbbi változó töménységű konyhasó-oldatokra vonatkozik és a dissociatio elmélet alapján hosszasan meg van magyarázva (l. 42. lap).

Következik most az a bizonyos nevezetes *filterpapír-kísérlet!* de ennél Plósz úrnak már igen nagy malheur-je volt, annál nagyobb, mert úgyszólván erre alapította az egész okoskodását, s ezzel akarta halomra dönteni az egész hypothesisemet. Erről eleinte nem is akartam beszélni — *kiméletből.* De mivel látom, hogy a szűrőpapír-kísérlet még tovább is a point de résistance maradt, már nem hallgathattam el.

A Plósz úr által ajánlott egyszerű kísérletnek én még egyszerűbb módosítását ajánlom, egyszerűbb azért, mert nem kell hozzá sósav sem. Nedvesítsük meg a szűrőt *destillált vízzel* és nyomjuk rá tartósan, kivált ott, a hol az háromszorosan fekszik a tölesér falához, a kék lakmuspapírt üvegpálcával. A legtöbb kivált finomabb minőségű szűrők erősen savi vegyhatásúaknak fognak bizonyulni. De erre még azt mondhatná Plósz úr, hogy a szűrőpapír még a gyártásból tartalmazott sósavat, habár száríthatja a meddig akarja, még sem lesz kevésbé savanyú, s keresheti a sósavat benne itéletnapig. De a következő ellen még ezt a kifogást sem teheti:

Mártsunk be olyan szűrőpapírt, melynél a savi vegyhatás csak gyengén vagy alig mutatkozik, szénsavval (Kohlensäure) telített destillált vízbe s hagyjuk benne $\frac{1}{4}$ óráig. Vegyük azután ki és melegítsük jó soká, akár 120°-nál, hogy minden szénsav biztosan elmenjen. Nedvesítsük meg újra és azt fogjuk találni, hogy az erősen savi kémhatást mutat a jól rányomott kék lakmuspapíron.

Hát ez is sósavtól származik?

Plósz úr figyelmét kikerülte, hogy igen sok papír *gyantasavat és gyantasavas sókat, vagy ehhez hasonló anyagokat tartalmaz, s hogy ezért savanyú már magában véve vagy savanyúvá lesz, mihelyt a gyantasavas sót egy savval megbontjuk (akár szénsavval is) és az új sót kimossuk. A szabad gyantasav a szűrőn marad.*

Ha arra sem emlékeznék, hogy a gyantasavak a fent leírt körülmények között kék lakmusra hatnak, győződjek meg egy kis colophonium-oldattal róla, melyet papíron be hagy száradni. De ha mindezekről nem is volt tudomása, valóban csodálkozom, hogy ő, mint physiologikus vegyész nem hallott semmit az évek óta folyó panaszokról a szaklapokban, hogy a szűrőpapír mennyi galibát csinál, kivált a zsírmeghatározásoknál, s hogy miképen kell azt praeparálni, hogy ne tartalmazzon idegen anyagokat.

Annyi bizonyos, hogy csak igen nehezen lehet ezeket a gyantaféléket kimosni. Soká kell — ezt tartom a legjobbnak — felváltva sósavval és alkohollal kivonni. A gyanta utolsó nyomai azonban talán alig mennek ki.

Most azután már mindenki meg fogja érteni Plósz úr *hires kísérletét*, de azt is, hogy miért találta Plósz úr azt, hogy a papír is úgy viselkedik szénsavval, illetőleg szódával szemben, mint a gyomor nyákhártyája. Persze, hogy úgy viselkedik, azon egyszerű oknál fogva, mert mindkettő vízben oldhatlan savat tartalmaz, az egyik gyantasavféléket, a másik lecithalbumint. De sósav ugyebár nincs és nem lehet sem itt sem ott?

A ki másnak minden elméleti vagy kísérleti alap nélkül szemére veti, hogy nem „tud észlelni“, „hogy kísérletei a vizsgálati methodikának és chemiai ismereteinknek alaptételeivel ütköznek össze“, attól várhatnánk legalább annyit, hogy ilyen mulatságos botlást ne kövessen el, kivált olyan kísérletnél, mely hivatva volna más szakember „egész elméletét halomra dönteni“.

Budapest, 1892. április 26-dikán.

Közlemény a budapesti k. m. tudomány-egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből.

Kísérletes vizsgálatok az állati szervezetből kibocsátott vér úgynevezett mikroba-ölő képességéről a fertőzés alatt és a fertőzés lefolyása után.

Közlök: Székely Ágoston dr. tanársegéd és Szana Sándor dr. gyakornok.

(Vége.)

XVI. kísérlet. Az ép házinyúl kibocsátott vérének mikroba-ölő képességét a következő táblázat mutatja:

Idő	0 perc	30 p.	1 1/2 óra	2 1/2 ó.	5 ó.	6 ó.	24 ó.
Fejlődött telepek száma	389	8	9	11	0	0	0

A cholera-bacillusoknak vérbe fecskendése után 7 óra múlva ismét veszünk vért. Benne tenyésztéssel sok cholera-bacillus mutatható ki. A defibrinált vérhez még adunk cholera-bacillusokat és lemezeket készítettünk, melyek a következő számokat mutatták:

Idő	0 perc	1 óra	2 ó.	3 ó.	5 ó.	6 1/4 ó.	24 ó.
Fejlődött telepek száma	12880	18160	21360	28440	∞	∞	∞

Négy nap múlva ismét bocsátunk vért és defibrinálás után cholera-bacillusokkal fertőzzük. A mikroba-ölő képességet a következő számok tüntetik fel:

Idő	0 perc	1 óra	2 ó.	3 ó.	5 ó.	6 ó.	24 ó.
Fejlődött telepek száma	13728	7	6	3	3	2	0

XVII. kísérlet. 1050 gramm súlyú házinyúlból vért bocsátunk, defibrináljuk és cholera-bacillusokkal fertőzzük. Az időről időre készített lemezek a következő számokat mutatták:

Idő	0 perc	30 perc	2 óra	3 1/2 óra	5 óra	24 óra
Fejlődött telepek száma	256	3	0	0	0	0

24 óra múlva ismét bocsátunk vért. A készített tenyészetek azt mutatták, hogy az első vérvétel alkalmával a vena jugularisba fecskendezett cholera-bacillusok a vérből már eltűntek. A defibrinált vérhez cholera-bacillusokat adunk és lemezeket készítettünk. Ezek a következő számú cholera-telepeket mutatták:

Idő	0 perc	1 óra	2 1/2 ó.	3 1/2 ó.	4 1/2 ó.	5 1/2 ó.	24 ó.
Fejlődött telepek száma	20330	4415	1710	219	22	4	∞

E felsorolt kísérletek a következőket mutatják:

1. hogy a cholera-bacillusokkal telt keringő vért kibocsátva és defibrinálva, a cholera-bacillusok a vérben már az első óra után szaporodásnak indulnak.

2. hogy a cholera-bacillusok vérbe fecskendése utáni 24-dik órától kezdve, a mikor a vérben cholera-bacillusok már nincsenek, a vér rendkívül fokozott mikroba-ölő képességet mutat.

Ez utóbbi eredmény azonban a kísérletezés módja miatt nem látszott egészen megbízhatónak. A 24 óra múlva vagy később vett vér ugyanis — eltekintve az átállt cholera-fertőzéstől — abban is különbözik az első ízben kibocsátott vértől, hogy az állat olyankor már hydraemiás. Annak a szükségére állott tehát elő, hogy kísérletet végezzünk abban az irányban, vajjon a hydraemiás állatból bocsátott és defibrinált vér nem bír-e erősebb mikroba-ölő képességgel, mint az ép állatból vett és defibrinált vér.

XVIII. kísérlet. Házinyúl vérének egy tetemes részét kibocsátjuk, defibrináljuk és cholera-bacillusokkal fertőzzük. A lemezek a következő számokat mutatták:

Idő	0 perc	1 óra	2 ó.	3 1/2 ó.	5 1/2 ó.	6 1/2 ó.	24 ó.
Fejlődött telepek száma	24800	15466	11481	15390	26480	31280	∞

24 óra múlva ugyanezen állatból ismét bocsátunk vért és defibrináljuk. A vér mikroba-ölő képessége ekkor a belé tett cholera-bacillusokkal szemben a következő volt:

Idő	0 perc	1 óra	2 ó.	3 1/2 ó.	5 ó.	6 1/2 ó.	24 ó.
Fejlődött telepek száma	23688	13855	6888	1810	489	28	0

Ebből világosan kitűnik, hogy a hydraemiás házinyúl kibocsátott vére rendkívül fokozott mikroba-ölő képességgel bír. Némi különbség azonban az egyszerűen hydraemiás vér és a cholera-fertőzést átállott állat hydraemiás vére között mégis mutatkozik; névszerűen, hogy ez utóbbinál sokkal rövidebb idő múlva következik be a tetemes mikroba-ölés. Az azonban kétségtelen, hogy az ezután végzendő kísérletekben tekintettel kell lennünk a hydraemiára és iparkodnunk kell ezt lehetőleg elhárítani, a mi talán legegyszerűbben oly módon történhetné, hogy a kísérlet ideje alatt az állattól a folyadékokat és a bő víztartalmú anyagokat megvonjuk.

A veszettséggel fertőzés következtében lázas állatból kibocsátott vér mikroba-ölő képessége.

Kétségtelen, hogy a láz a fertőző betegségeknél fontos szerepet játszik. Érdekesnek tartottuk azért a lázas szervezetből kibocsátott vére mikroba-ölő képességét vizsgálat alá venni.

A láz gerjesztésére eddig még csak a veszettség-virussal fertőzést használtuk. Kísérleteink a következők:

XIX. kísérlet. Házinyúl kemény agykéreg alá néhány csepp fix veszettség-vírust fecskendeztünk. Hatodnapra az állat hőmérséke 41°6' C. Ekkor vért bocsátunk és ennek egy részét defibrináljuk, másik részéből pedig savót készítettünk.

A defibrinált vért cholera-bacillusokkal fertőzzük és a szokott módon lemezeket készítettünk. Ezek a következő számokat mutatják:

Idő	0 perc	5 p.	20 p.	30 p.	1 óra	2 ó.	24 ó.
Fejlődött telepek száma	8550	4165	1232	432	178	73	∞

A képződött vérsavót két részre osztjuk. Az egyik részbe cholera-bacillus-emulsióból 10 kacsával teszünk (egy kacsából gelatina-lemezen 18592 telep nő); a savó másnap steril; ekkor ismét teszünk belé cholera-bacillus-emulsióból 10 kacsával (egy kacsából lemezen 17568 telep fejlődik); másnap a savó ismét steril; most ismét adunk hozzá 10 kacs cholera-bacillus-emulsiót (egy kacs 15400 bacillust tartalmazott); 24 óra múlva a savó megint steril.

A vérsavó másik részéhez 5 kacs prodigiosus-mikroba-emulsiót adunk (egy kacsából gelatina-lemezen 12000 telep nő); másnap a savó steril; ekkor prodigiosus-emulsióból ismét 5 kacsával teszünk belé (egy kacs mintegy 30000 prodigiosus-mikrobát tartalmazott); 24 óra múlva a savó ismét steril. A savó steril voltáról minden egyes esetben úgy győződöttünk meg, hogy agar-agarra tiltettünk belőle és ezt a tenyésztőben tartottuk 37° C. mellett.

XX. kísérlet. Házinyulat az előbbi kísérletben említett módon fix veszettség-virussal fertőztünk. Mikor az állat hőmérséke 41°2' C.-ra emelkedett, vért veszünk és savót készítettünk belőle. E savó 10 kacs sűrű, átlátszatlan cholera-bacillus-emulsió hozzáadása után steril marad.

Megjegyzendő, hogy az ezen kísérleteknél használt vérsavó mennyisége minden esetben körülbelül 0.5 kem. volt.

Ezen kísérletek azt mutatják, hogy a lázas, vagy legalább a veszettség-virussal fertőzés következtében lázas szervezetből kibocsátott vér tetemes mikroba-ölő képességgel bír.

A kibocsátott vér mikroba-ölő képességének változása a belé tett mikrobák száma szerint.

A kibocsátott vér mikroba-ölő képességére vonatkozó ezen vizsgálataink között egy észlelés ragadta meg figyelmünket, melyet egyrészt érdekessége miatt, másrészt pedig, mert magyarázatát adni ismereteink jelen állása mellett nem tudjuk, már most kívánunk közzé tenni.

A mint a leírt kísérletekben láttuk, az egészséges házinyúl defibrinált vére az esetek egy részében nem öli meg mind a belé tett mikrobákat, hanem csak számukat csökkentti egy bizonyos ideig, a mely időn túl a meg nem ölt mikrobák ismét szaporodásnak indulnak. Nektünk azonban feltűnt azon körülmény, hogy a mikrobák ezen utólagos elszaporodása nemcsak akkor következik be, ha igen nagy mennyiségű mikrobát tettünk a defibrinált vérhez; hanem akkor is mutatkozik, a mikor aránylag sokkal kevesebb mikrobával fertőztük a vért,

oly kevéssel, hogy ezek teljes tönkremenését várhattuk azon számbeli csökkenés alapján, melyet azon esetekben láttunk, a mikor sok mikrobát tettünk a vérhez. Így a XV. kísérlet első táblázatán 29681 cholera-telep fejlődött a cholera-bacillusokkal fertőzött ép defibrinált vér egy kacsából a fertőzés pillanatában; a $6\frac{3}{4}$ óra múlva vett hasonló mennyiségű vérből pedig csak 3071 telep; elpusztult tehát 26610 cholera-bacillus. Az I. kísérletben pedig 3970 telep fejlődött a cholera-bacillusokkal fertőzött ép defibrinált vér egy kacsából a fertőzés pillanatában. Tekintetbe véve, hogy az előbbi esetben 26610 cholera-bacillus pusztult el: elvárhattuk volna, hogy ez utóbbi esetben 3970-ről 0-ra száll alá a szám bizonyos idő múlva. Ez azonban nem következett be, mert a 3. és 4. óra között már megindult a szaporodás.

Több ehhez hasonló tapasztalat tehát arra indított bennünket, hogy kísérleteket végezzünk azon irányban, *nincs-e összefüggés a defibrinált vérbe vitt mikrobák száma és a kifejtett mikróba-ölt képesség között.*

XXI. kísérlet. Ép házinyúl kibocsátott vérért defibrináljuk és három egyenlő részre osztva, mindegyikbe más-más mennyiségű cholera-bacillust viszunk. Az időről időre készített lemezek a következő számokat mutatták:

Idő	0 perc	1 óra	2 $\frac{1}{2}$ óra	3 $\frac{1}{2}$ óra	5 óra	6 óra	24 óra	Megsemmisült mikrobák száma	Százalék
A) Fejlődött telepek	134	8	11	16	36	92	8	126	94%
B) telepek	200	19	21	27	66	156	8	181	90.5%
C) száma	397	46	36	76	322	643	8	361	90.9%

Látjuk e kísérletből, hogy ugyanazon defibrinált vérnek ugyanaz a mennyisége, mely a C esetben 361 mikrobát ölt meg, az A és B esetben 134, illetve 200 mikrobát nem volt képes megölni.

Míthogy azonban e kísérletnél egy 6 napos, 37° C. mellett tartott cholera-tenyésztéssel készült emulsiót használtunk s így talán már nem bacillusokkal, hanem más ellentállóbb mikróba-alakokkal (Dauerformen) volt dolgunk: szükségesnek tartottuk ismételni a kísérletet egyrészt friss tenyésztéssel készült emulsióval, másrészt pedig nagyobb mennyiségekkel.

XXII. kísérlet. Ép házinyúlból eresztett vért defibrinálunk és három egyenlő részre osztva, különböző mennyiségű friss cholera-bacillussal fertőzünk. A lemezek a következőket mutatták:

Idő	0 perc	1 óra	2 óra	3 $\frac{1}{2}$ óra	5 $\frac{1}{2}$ óra	6 $\frac{1}{2}$ óra	24 óra	Megsemmisült mikrobák száma	Százalék
A) Fejlődött telepek	9154	2440	2065	2160	2592	3734	8	7089	77.4%
B) telepek	24800	15466	11481	15390	26480	31280	8	13319	53.7%
C) száma	46096	19840	19203	35640	48516	8	8	26893	58.3%

Ezen kísérletben is azt látjuk tehát, hogy ugyanazon defibrinált vér ugyanazon mennyisége, mely a C esetben 26893 cholera-bacillust volt képes megölni, az A és B esetben 9154 illetve 24800 cholera-bacillust nem tudott tönkretenni.

Mindkét kísérletből pedig kitűnik, hogy a *szervezetből kibocsátott és defibrinált vérbe tett mikrobák száma és a kifejtett úgynevezett mikróba-ölt-képesség között összefüggés van.*

Ezen tény pedig mindavval, mit eddig a vér úgynevezett mikrobicid erejéről tudunk vagy mi ez erőről mint elmélet lett felállítva, semmiképp sem egyeztethető össze. Az alexinek — Buchner szerint — a vérben, mint kész anyagok keringenek, s a kibocsátott vérbe is kerül az alexinek egy része. Ugyanazon vér egy-egy meghatározott részletében tehát egyenlő mennyiségű alexin van s így ugyanazon vérmennyiségnek, vagy mi ugyanaz, ugyanazon aleximennyiségnek egyenlő számú mikrobát kellene megölni. De ime kísérleteink azt mutatják,

hogy ugyanazon vérrészlet, a szerint a mint több vagy kevesebb mikrobát viszunk bele, több vagy kevesebb mikrobát öl meg. Tehát a supponált alexinek mennyisége vagy az általuk kifejtett hatás erőteljessége a vérbe vitt mikrobák számával egyenes arányban van. Miként lehetséges ez, milyen az összefüggés, eddig nem tudjuk.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosegyesületben.

(Folytatás.)

Az 1892. márczius hó 3-dikán tartott rendkívüli ülésen:

18. Hőgyes Endre tnr. A discussio eddigi folyamában főleg klinikai és orvosgyakorlati szempontból szólottak a diphtheritis fontos kérdéséhez, helyén lévők tartja ezen kérdés kísérleti pathologiai és kísérleti therapeutikai jelen állását röviden megismertetni. A diphtheritis-kérdés buvárlatainak experimental-pathologiai része szoros kapcsolatban van azon nagy mozgalommal, mely a fertőző betegségek terén egyfelől Pasteur kezdeményezése, másfelől a német bacteriologusok intensív közreműködése folytán az utolsó évtizedekben különösen az anthrax tanulmányozásával megindult, mert most is minden fertőző betegség tanulmányozásánál azon eljárások és azon főbb irányok szolgálnak mintaképül, melyeket az anthrax aetiologiai és therapeutikai tanulmányozásánál követtek. Klinikailag és gyakorlatilag régen bebizonyított tény, hogy a diphtheritis önálló fertőző betegség. Annak bebizonyítására, hogy valamely fertőző betegséget egy bizonyos mikroorganizmus idéz elő, mint ismeretes, a következő kritériumok szükségesek: 1. hogy az illető betegség minden egyes esetében n. a. mikroorganizmus kimutatható legyen; 2. hogy ez a mikroorganizmus a bacteriologia módszerei szerint tisztán tenyésztethető legyen, végre 3. hogy a tiszta tenyésztéssel az illető fertőző betegséget ismét elő lehessen idézni. A diphtheritisre vonatkozólag az eddigi kutatások eléggé bebizonyították, hanem is oly abszolút tisztasággal, mint pl. az anthrax bacillusra nézve történt, hogy a baj kórokozója a Klebs-Löffler-féle bacillus. Ugyanis az eddig ez irányban megvizsgált körülbelül 500 eset közül 91%-ban megtalálták eme bacillust. Ezen mikrobákat tiszta tenyésztésben is ismételve meg ismételve sikerült előállítani. Kell-e felvenni kétféle egyfelől ú. n. igazi, másfelől ú. n. pseudodiphtheritikus bacillusok létezését? még nincsen ugyan végleg eldöntve, minden valószínűség szerint azonban nincs reá szükség, mert az utóbbiak sem egyebek, mint a Löffler-Klebs-féle bacillusok, csak hogy meggyengült állapotban. A két első kritérium tehát arra, hogy a szóban forgó bacillusok idézik elő a bajt, elegendően megvolna. Ha azonban a harmadik kritériumot keresendő a Löffler-Klebs-féle bacillussal a diphtheritist kísérletileg előidézni akarjuk, azon nagy nehézséggel állunk szemben, hogy állatoknál a diphtheritis nem fordul elő természetes körülmények között ugyanazon alakban mint az embernél. A Löffler-Klebs-féle bacillus tenyésztésével tengeri malaczkoknál és többféle madárnál mesterségesen elő lehet ugyan idézni diphtheritisszerű folyamatot, de hogy ez azonos-e az embernél előforduló hasonló folyamattal, az nincs még oly biztosan megállapítva, mint a hogy az pl. az anthrax és veszettségre nézve történt. Felmenti, hogy a Löffler-Klebs-féle bacillussal a diphtheritisszerű folyamatot csak úgy sikerült előidézni, ha az illető nyákhártya megsértetett, de annak megsértése nélkül, pl. a bacillus tenyésztéssel való ecseteléssel, beleheltetéssel, nem sikerült a diphtheritis-megbetegedést az erre fogékony állatoknál előidézni. A kórszöveten feladatát képezi annak megállapítása, hogy az embernél előforduló diphtheritis és ezen kísérletileg előidézhető kórfolyamat tényleg azonosak-e? Az eddigi vizsgálatok ennek eldöntésére még nem látszanak elegendőknek. Roux és Yersin kutatásai a diphtheriás hűdéseket mesterséges előidézésére vonatkozólag, ennek lehetőségét bizonyítani látszanak, a mennyiben a tengeri malaczkoknál a diphtheritis bacillus-cultúrák beoltása után 5—6 nap múlva több esetben a hátsó végtagok bénulása lépett fel; de nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy ily bénulások a kísérleti állatoknál, valamint nyulaknál gyakran sok más ok s kísérleti behatás folytán, sőt maguktól is fellépnek. Bizonyítóbaknak látszanak e tekin-

teben a galamboknál tett kísérletek, melyeknek pectoralis izmaiba fecskendezték be a culturákat. Ezeknél azt tapasztalták, hogy a helybeli diphtheriás folyamaton kívül a szárnyaknak illetőleg a hátsó végtagoknak egy ideig tartó bénulása is volt észlelhető, mely később gyógyulásba ment át. Azonban oly successiv sorozatát a hűdéseknél, mint azt az embernél diphtheritis után látjuk, még ez ideig nem tudták kísérletileg előidézni. Az eddigi experimental kutatások tehát a diphtheritis okának pozitív kimutatására, ha nem tekinthetők is még teljesen befejezetteknek, mindazonáltal elég pozitív alapot adnak azon feltevésre, hogy jó úton járunk és hogy azoknak folytatása által a kérdés végleges megoldására kilátásunk lehet.

A fertőző betegségek experimental terapiájában, mint azt az anthrax és veszettség experimental terapiája mutatja, két irányt kell követni; egyrészt kutatni kell azon eljárásokat, melyekkel a fertőzés létrejöttét meg lehet akadályozni, ez az anteinfectionalis eljárás, mely részint hygieniai szempontokat ölel fel, részint pedig immunitást igyekszik létesíteni az egyes fertőző bajok ellen; másrészt keressük azon eljárást, melylyel a megtörtént fertőzést tehetjük ártalmatlanná, a melylyel a megtörtént fertőzés után a baj kitörését akadályozhatjuk meg, ez a postinfectionalis eljárás, mely különösen orvosgyakorlati szempontból fontos, a mennyiben ily irányban véteik igénybe az orvos segélye leginkább.

Mind a két irányban történtek már kísérletek a diphtheritis gyógyítása szempontjából állatokon és pedig a Klebs-Löffler-féle bacillusokkal előidézhető mesterséges kórfolyamatok gyógyítására. E kísérletek érdekel birnak akár úgy tekintjük az emberi diphtheriát, hogy az egy localis infectióból általánossá váló kórfolyamat, akár úgy, hogy az egy kezdetben általános baj, melyhez azután utólag szegődik a torokképletekben lefolyó helybeli elváltozás, talán a középponti idegrendszer bizonyos részeinek bizonyos még nem ismert elváltozása folytán olyan formán, mint pl. a Gasser-dűcz megsértésére a megfelelő szem corneáján egy helybeli mikrobák invasiójával járó kórfolyamat szokott támadni. Akár elsődlegesen, akár másodlagosan telepesznek meg diphtheriánál a torokban az ott található sajátos Klebs-Löffler bacillusok, megtelepedésük után behatnak a szervezetre és az általuk termelt toxikus anyagok mindenesetre, mint az állatkísérletek kétségenkívül mutatják, károsan hatnak a szervezetre. Az e káros hatás megelőzésére tett therapeutikus kísérletek tehát a Löffler-féle bacillusok aetiologiai szerepétől függetlenül is fontosak a diphtheria terapiájára nézve.

Az anteinfectionalis gyógyító kísérletek közül a Fränkel és Behring-féle kísérletek említhetők fel. E buvároknak egyes esetekben sikerült részint hevítéssel, részint vegyi anyagokkal (trichlor-jodid), gyengített diphtheritis bacillus tenyészetek bőr alá fecskendezésével tengeri malaczkon olyanforma immunitást előidézni, mint a melyet anthraxnál vagy egész sereg más fertőző betegségnél lehet hasonló módon létrehozni, habár a methodus távolról sem olyan biztos és szabatos még, mint az anthrax vagy veszettség elleni védőoltás.

A postinfectionalis gyógyító kísérletek közül szintén Behring és az ő vezetése mellett Boer kísérletei említhetők fel. E kísérleteknek célja kitudni azt, vajjon mesterségesen ejtett halálos hatású diphtheritis fertőzés után bizonyos eljárásokkal lehet-e megmenteni az inficiált állatot a fertőzés következményeitől. E buvárok eljárása ennek kitudására a következő volt. Több tengeri malaczkot oly erős diphtheritis tenyésztettel inficiáltak bőr alá fecskendés útján, mely az állatot tapasztalás szerint 30—36 óra alatt öli meg, azután egy részét az állatoknak bizonyos vegyi anyagokkal kezelik, másik részét kezelés nélkül hagyják. A vegyi anyagokkal kezelt állatoknak, ha használnak azon alkalmazott szer, életben kell maradniok, ha pedig nem használnak, el kell pusztulniok, úgy mint az ellenőrzéstől minden kezelés nélkül hagyott állatoknak. Egész seregét próbálták ki így azoknak a vegyi anyagoknak, melyeket a diphtheritis orvoslásában részint helybelileg, részint belsőleg szoktak az orvosi gyakorlatban alkalmazni. Így próbálták a következő gyógyszerekkel: jodtrichlorid, chlorzink, kénsavas zink, aranynatrium chlorid, naphthalin, vaschlorid, kresol, carbolsav, argentum nitricum, higanyoxyeyanid, trichlor-ecetsav, cuprum sulfuricum, ecetsav, sublimat, creolin, lysol, natrium arsenicosum, malachit zöld, methyl violett, cuprum fluoratum, zincum fluor kalium, antimon natrium fluorid, arsen fluorid, monochlor-ecetsav, ergotin, pilocarpin, kalium cantharidatum, lithium chloratum, kalium chloratum, kalium jodatum, kalium

bromatum, natrium jodatum, natrium chloratum, cumol, oxalsav, ferrieyankalium.

A nagyszámu és gondos kísérletek eredménye az lett, hogy mind ezen szerek közül csak a jodtrichlorid, chlorzink, aranynatrium chlorid, egyes esetekben a naphthamin bőr alá fecskendezésével lehetett megmenteni az inficiált állatot a haláltól, de ezekkel is csak akkor, ha a bőr alá fecskendés az infectio helyére és pedig lehetőleg rövid idő múlva történt az infectio után; a többi szereknek pedig vagy nem volt semmi hatásuk, vagy éppen sietteték az által halálát. Mindazon szereknek a hatása tehát, melyet a diphtheriánál eddigelő belsőleg szokás adni, az orvosi gyakorlatban egészen probabilis értékű. Magok a felemlített kedvezően ható szerek is csak localiter hatottak, így ezeknek az értéke is csak mint helybeli desinfectiensek jöhetne számításba.

Az elmondottak alapján tehát az mondhatjuk, hogy ha bár a diphtheritis kóroktanát ez idő szerint még nem is derítette fel teljesen az experimentalis pathologia és ha annak megelőzésére és a megtörtént infectio után a szervezet megmentésére nem is nyújthat még biztos módot az experimentalis therapeutika, mindazonáltal az eddig elért eredmények is elegendő támpontot adnak arra, hogy e buvárlatok továbbfolytatásától hasznót és sikert várhassunk. A referáló előadásban kifejtett hármias indicatio az emberi diphtheritis orvoslására kísérleti kör- és gyógytani alapon nyugszik, habár azoknak megfelelni eddigelő csak igen hézagosan vagy egyáltalán nem is lehet.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Riedel: Erfahrungen über die Gallensteinkrankheit mit und ohne Icterus. Berlin, 1892. Verlag von August Hirschwald.

Ismeretes, hogy az epeköbetegség felismerése elé néha tette-mes nehézségek gördülnek, főleg akkor, ha sárgaság hiányzik; de tudjuk azt is, hogy a beteg érdekében nagyon fontos már korán megállapítani az epeköbetegség jelenlétét, mert ilyenkor a kövek többnyire még az epehólyagban vannak s azért aránylag veszély nélkül távolíthatók el. Kivánatos tehát, hogy a kérdéssel foglalkozó szerzők mindazt összehordják, a mi a diagnosis felállításánál értékesíthető; kivánatos, sőt szükséges továbbá az is, hogy az epekövek műtévéssel foglalkozó sebészek tapasztalataikat közlétegyék főleg abban az irányban, hogy in vivo, műtéves közben mily változásokat láttak az epehólyagon, az epeúton, a májon stb., s ily módon az epeköbetegség kórképének kiegészítéséhez és lekerekítéséhez hozzájáruljanak. E szempontok vezették szerzőt az előttünk fekvő, 183 lapra terjedő monographia megírására. Észleletei 56 esetre vonatkoznak; ezeken kívül még 8 olyan esetet is leír, a hol az epehólyag ugyan nem volt beteg, de a melyek a szóban forgó betegség differential-diagnosisára vonatkozólag fontos adatokat szolgáltatottak. A kizárólag saját tapasztalatok alapján írott munka 1. fejezete az epeköbetegségben talált kórbonczatani elváltozásokkal foglalkozik. A 2. fejezet az eltávolított kövek alakját, nagyságát, számát írja le. A 3. fejezetben a betegség klinikai lefolyása tárgyalatik. A 4. fejezet a diagnosisal foglalkozik és pedig először a sárgaság nélküli epeköbetegségről szól, azután pedig a sárgasággal járóval. Az 5. fejezet az epeköbetegség gyógykezelését tárgyalja; elkülönítve említi fel a belső kezelés és a műtéves javait. A 6. fejezet a műtéves kimenetelét írja le; végleges gyógyulás az esetek 90%-ában következett be. A 7. fejezet első sorban az epeköbetegség következtében keletkező adhaesiókkal foglalkozik, azután pedig még 3 utólagosan észlelt esetet ismertet. A munka záradékát az esetek terjedelmes táblázatos összeállítása képezi. A nagy szorgalommal összeállított és önállóság bélyegét magán hordó munkát ajánljuk az érdeklődők figyelmébe.

II. Lapszemle.

G y ó g y s z e r t a n.

A viburnum prunifolium gyógyszeres értékéről tartott előadást Joseph dr. a berlini fürdő-congressus minapi ülésén. E növény folyós kivonata és tincturája már régebben használatos Észak-

Amerikában, nevezetesen fenyegető abortusok elhárítására; az opium felett az az előnye volna, hogy egyáltalán nem mérges és nem okoz székrekedést. J. eféle hatását nem erősítheti meg, ellenben igen ajánlja dysmenorrhoea vaginalis, s különösen ennek ú. n. mechanikus alakja ellen. (A viburnum mint antabortivum — amerikai feljegyzések szerint — leginkább csak azon esetekben vált, a hol gossypium által felidézett abortus forgott szóban; ellenben dysmenorrhoea ellenes hatását az amerikai orvosok is dícsérték már; az Egyesült Államokban hivatalos fluidextractumból 2—8 g.-mot szokás adni, de a forrázat és a főzet is használható (32 gm.: 500 vízben); hatása egyáltalán nincs tisztázva, némelyek nervinumnak, mások adstringensnek, diureticumnak vagy tonicumnak tartják; a hathatós része sincs még tisztán előállítva. A tanulmányozásra érdemesnek látszik. Ref.) (Therap. Monatsch. 1892. április.) Kóssa.

A Hunyadi János keserűvíz befolyását a zsírok asszimilációjára vizsgálta Sirotkin dr. (Szt.-Pétervár, dissert.), és azt találta, hogy úgy egészséges, mint a belek atóniájában szenvedő emberek-nél jelentékenyen gátolják az; a test súlya megfog, a bélsár mennyisége szaporodik, a vizelet-mennyiség pedig csökken, de fajsúlya emelkedik. Szerző e keserűvíz ivását ajánlja obesitas elleni kuráknál, minthogy nem jár olyan kellemetlenségekkel mint más soványító diéták. A Hunyadi J. keserűvízben főleg kénsavas natrium, magnesium és konyhasó foglaltatik, s Voit meg Bischoff szerint éppen ezen anyagok emelik a nitrogén testek forgalmát. (Wraes, 1892. 51. sz. Bull. gén. de Thérap. 12. sz.) —sa.

Idegbajok.

Hysteriás hemiplegia villámsújtás következtében. Charcot tnr. a következő esettel gyarapítja a traumás eredetű hysteria tanát. Egy 25 éves kosárfonó katonai szolgálata alkalmával 15 társával ment egy udvaron át, a midőn a villám közelükben leütött, úgy hogy mindnyájan a földre estek. Társai azonban csakhamar felkeltek, ő ellenben hosszabb ideig eszmélet nélkül maradt, s kórházba vitetett, hol valóságos hystero-epilepsiás görcsök törtek ki rajta. Magához térve, jobb karja s főleg jobb alsó végtagja bénult volt. Két év óta ezen állapota változatlan; a bénulás a facialis területét nem illeti. E mellett a bénult végtagok nagy részben érzéstelenek is, sőt az érzékszervek is gyengültek. A hystero-epilepsiás rohamok időnként jelentkeznek. Ezen beteg csak hysteriás, nem neurastheniás is, a mint az hasonló körülmények között szokott lenni, rendszeren előbb neurastheniás és csak jóval később lesz a beteg hysteriássá. Ezen eset annyiból is eltér a rendes lefolyástól, hogy a hysteriás bénulás azonnal jelentkezik, míg általában az csak később szokott beállani. A beteg kórelőzményében nincs terhelő adat, csupán annyit vél Charcot felemlítendőnek, hogy igen szeretett utazgatni határozott ok nélkül. Érdekes, hogy ilyen traumás eredetű hysteriák igen ritkák a nőknél, míg eléggé gyakoriak a férfiaknál. A mi a kezelést illeti, Charcot nem alkalmazza a hypnósis, sőt helyteleníti ennek alkalmazását, mert az a rohamokat újra felidézné, a suggestiót csak teljesen éber állapotban végzi, e mellett a rendes kezelést (hydrotherapia, villamosítás) veszi segítségül. A beteg a katonasághoz kárpótlásért folyamodott, ügye azonban első sorban oly katona-orvos kezéhez jött, kinek szemében „a sebek, törések, ficzamonokon kívül minden más csak simulatio”; később Laveran ugyan felismerte baját, sőt ügyét pártfogásába vette, mindazonáltal az ügyben döntő ezredes nem bírta eléggé méltányolni ez esetet. Az ilyen traumás eredetű bénulások többnyire igen makacsak. (Semaine médicale 1891. 58.) —ss—

Szülészet és nőgyógyászat.

Klinikai s bakteriologiai tapasztalatok egy puerperalis epidemia kapcsán. Döderlein egy gyermekági epidemiát ír le a leipzig-i klinikáról, a melynél egymásután három gyermekágyas betegszik meg s egy közülük meg is halt. Az infectio forrását genyes conjunctivitisre vezeti vissza, mely a három gyermekágyas elsejénél jelen volt, s melyet bakteriolog. vizsgálatokkal igazol. D. ugyanis a conjunctiva genyes váladékát átoltotta tengeri nyúlra, a melynél az genyes peritonitist váltott ki. A gyermekágyas conjunctivalis váladékában, valamint a tengeri nyúl peritoneális ürében, a hova a genyet befecskendezte, D. staphylococcus pyog. aureust s streptococcus pyogenest talált. Ugyanezen bakteriumokat találták

az egyik elhunyt gyermekágyasnál is, a ki genyes peritonitisben halt meg, mely infectio az uterus üregéből indult ki. A másik két gyermekágyas szerencsés megmenekülését D. az elég korán alkalmazott intrauterin-fecskendéseknek tulajdonítja (2% creolin-oldattal). Ilyen kifeeskendéseket ajánl már az első hőemelkedésnél s pedig kömetszési helyzetben feltárás mellett; ezeket 43 esetben elég jó sikerrel alkalmazták. A kaparást endometritisnél teljesen elítéli, peritonitis esetében pedig veszélyesnek tartja a fürdők alkalmazását. Alkohol nyugtását a szokott nagy mennyiségben csak ott tartja czélszerűnek, a hol hányás nincsen jelen. Antipyretikumok adagolását tanácsosnak mondja, mert a vérben keringve bakterium-ölő hatásukat tételezi fel. (Archiv f. Gynaekologie 40—1.) Sch.

A „puerperalis endometritis” szövettani vizsgálatairól olvassuk Bumtől, hogy az infectio kapuja legtöbbször az endometriumban van. A gát s hüvely bevont zúzódásait (fekélyek) helybeli folyamatnak tartja, mert az ily eseteknél talált streptococcusok nem hatoltak be a környező szövetbe. B. putrid s septikus endometritist különböztet meg. A putrid megbetegedésnél a necrotikus decidua felületén saprophytikus bacillusok találhatók, míg a septikus alaknál streptococcusok fordulnak elő. A sepsis általános kiterjedése lymphaticus vagy thrombophlebitikus alapon történik. Előbbinél a vizserek teljesen zárultak a placenta tapadási helyén, thrombus s coccusmentesek, s mégis ezen alak a súlyosabb, mert gyorsabban terjed az általános infectio; utóbbinál pedig, tehát a thrombotikus alaknál az uterus hiányos összehúzódása folytán a vizserek nem falaiknak egymásra fekvése, hanem thrombus-képződés által zárulnak, a melyek a bakteriumok számára igen jó talajt nyújtanak. A streptococcusok tehát ezen thrombusokban szaporodva hatolnak előre s terjednek át a széles szálak vizsereire is. A septikus peritonitis a streptococcusok kivándorlása által keletkezik, de ez nem a tubákon át, hanem az uterus falán keresztül a nyirkedények útján történik. (Archiv f. Gynaekologie 40—3.) Sch.

Apró jegyzetek az orvostudományról.

1. **Rachitis gyógyítására** Demme szerint legjobb a phosphor; a következő vényt használja: Rp. Phosphori 0.01; olei olivum recentis 10.0; naponként 10 cseppel néhány evőkanálnyi meleg tejben. (Therap. Monatshefte, 1892. február.)

2. **Köszvényrohamok ellen prophylacticum** gyanánt Béranger-Férand a tejsavat ajánlja. Minden hónapban 3 héten keresztül naponként 2 gramm tejsav veendő be. Rendelése legczélszerűbben úgy történik, hogy 40 gramm tejsavhoz ugyanannyi vizet adunk; az oldat egy kávéskanálnyi mennyisége ekkor körülbelül 2 gramm tejsavat tartalmaz. A beteg minden reggel a fenti oldatból egy kávéskanállal beönt nagyobb mennyiségű vízbe és ezt a nap folyamán elfogyasztja. A tejsav használata éveken át folytatva sem von maga után káros következményeket. (Therap. Monatshefte, 1892. február.)

3. **Atropin mint vérzéscsillapító.** Biervith szerint nagyon jó vérzéscsillapító szer az atropin bőr alá fecskendés alakjában; 3—6 decimilligrammos adagok gyorsan hatottak makacs orrvérzés, vérköpés és vérhányás eseteiben. (Bulletin gén. de thérapeutique, 1892. 11. füzet.)

4. **Túlságosan bő gyomornedvelválasztás** egy esetében, melyben gyomormosások és alkáliakkal orvoslás nem vezetett eredményre, Voinovitch, támaszkodva Netschaeff kísérletes vizsgálataira az atropinnak gyomornedvelválasztást csökkentő hatását illetőleg, atropinum sulfuricumot rendelt 7 decimilligrammos adagokban háromszor naponként. A 3-dik napon a fájdalmak már tetemesen csökkentek és a hányás megszűnt; a 10-dik napon a beteg teljesen jól érezte magát. (La médecine moderne, 1892. 8. sz.)

5. **Extractum filicis aethereum** rendelése. Poulson és Quiril kísérletes vizsgálatai kimutatták, hogy extractum filicis és zsíros olajok egyidejű rendelésekor könnyen áll elő mérgezés, a mennyiben az extractum filicis-ben foglalt ható és mérgező anyag a filixsav anhydrid zsíros olajokban oldódván, könnyebben szívódik fel. Ezért Poulson azt ajánlja, hogy extractum filicis rendelésekor az általánosban használt ricinus-olajat mellőzzük és más hashajtót rendeljünk. Créqny a következő vényt ajánlja: Rp. Extr. filicis aether. 8.0; hydrargyri chlorati 0.8. Dio. in dos. XVI. Da in caps. 10 perccenként két-két tokoeskát bevenni. (Therap. Monatshefte, 1892. február.)

TÁ R C Z A.

*XI-dik nemzetközi belgyógyászati congressus
Lipcsében.*

Április 20-dikán nyitotta meg *Curschmann* tnr. a XI-dik nemzetközi belgyógyászati congressust Lipcsében.

Megnyitó beszédében, rövid történeti visszapillantás után, vázolta a congressus feladatát; majd élesen kikelt az egyes belgyógyászati szakoknak az utóbbi időkben elterjedt specializálása ellen. Utánna a szász közoktatási minister üdvözölte a congressust a kormány nevében, kérve, hogy az ő jelenlétét tekintse annak bizonyítékául, hogy a kormány élénken érdeklődik az orvosi tudomány haladása iránt.

A polgármester Lipse városa nevében köszöntö meg a kiűntetést, mely a várost a congressus által érte, s meghívta a tagokat egy a congressus tiszteletére a „Gewandhaus“-ban rendezett hangversenyre.

Miután még az egyetem rektora mondott rövid üdvözlő beszédet, következett a napirend.

Curschmann tnr. indítványára a választmány körlevelet intézett a nagyobb politikai lapokhoz, melyben hivatkozva arra, hogy orvosi dolgokat gyakran igen elferdítve közölnek a napi sajtóban, arra kéri a congressus a napilapokat, hogy csak szakértők által fogalmazott tudósításokat fogadjanak el.

A tárgyalások csoportosítva voltak; először a vér betegségei, azután a diabetes mellitus, az immunitás, majd a chronikus májlobok, végül a tuberculosus kérdése kerültek napirendre.

A „súlyos vérszegénység“-ről *Birch-Hirschfeld* (Lipse) és *Ehrlich* (Berlin) referáltak.

Birch-Hirschfeld a súlyos vérszegénység okozta általános tünetekkel, a kórboneztani lelettel s az aetiológiával foglalkozott.

Előadása elején rövid történeti visszapillantást vet a szakbavágó irodalomra; áttérve a betegség lényegének meghatározására, különválasztja az egyszerű secundaer anaemiákat és a chlorosist az essentialis vérszegénységtől.

Az előbbi eseteket teljesen mellözi; azok lefolyása és az utánuk fellépő kórboneztani elváltozások a primaer bántalomtól függnék.

Az utóbbiakat úgy jellemzi, hogy a vörös vérszettek úgy mennyiségileg, valamint minőségileg is megváltoznak. A vörös vérszettek száma általában csökkent, s degeneratív alakok lépnek fel. Ugyancsak degeneratio és szétesés mutatkozik a szövetekben is; a húgyanyag kiválasztása fokozott s a vizeletben pepton jelenik meg. A vérszettek megkevesbedését azzal magyarázza, hogy azok nagy mennyiségben pusztulnak el s a regeneratio csak igen hiányos.

A vörös vérszettek elpusztulását oly okok hozhatják létre, melyek vagy direkt a vérszettek, vagy a plasmára hatnak. Hogy a súlyos vérszegénység eseteiben a plasma tényleg meg van változva, arra nézve egyéb adatokon kívül felhossa azt a tényt, hogy a vér nehezebben alvad meg. Azonban ez nem mindig van így; a dolog néha épen megfordítva észlelhető; a súlyos vérszegénységben szenvedőknél nem ritkák a thrombosisok s ennek következtében emboliák és haemorrhagiák.

A mi az okokat illeti, melyek a vörös vérszettek szétesését direkte okozzák, ezek igen különfélék lehetnek, s vagy kívülről hatnak be, vagy magában a testben jönnek létre.

Ennek megfelelő az aetologia nem egységes, hanem a következő aetiológiai momentumokat kell felvennünk.

1. Posthaemorrhagikus alak; 2. dyspeptikus alak; 3. parasiták által okozott, 4. terhesség és gyermekágy által okozott esetek; 5. infectiosus esetek (malaria); végül 6. az idiopathikus eredetűek.

A therapiára vonatkozólag felemlíti előadó, hogy a vas ily esetekben hatástalan; leghelyesebb az arsen kapcsolatban kőlőleg alkalmazott diaetikus és klimatikus kezeléssel.

A correferens *Ehrlich* (Berlin) magával a vérrel illetve a vérszettekkel foglalkozik.

A súlyos vérszegénység eseteiben előadó a vörös vérszettek kétféle csoportját különbözteti meg: a regeneratív és a degeneratív alakokat.

Az előbbiekhöz tartoznak a normoblastok és a megaloblastok; a normoblastok a vérkészítő szervekben találhatók fel, s csak bizo-

nyos mérgezések okozta vérelváltozásoknál és az egyszerű secundaer anaemiáknál keringnek a vérben.

A megaloblast a vörös vérszettek embryonalis typusa és mint regeneratív alak csak a súlyos vérszegénység esetén jelen meg a vérben.

A két alak, fellépésüknek imént említett körülményein kívül abban is különbözik egymástól, hogy a normoblastok erősen festődő, a megaloblastok alig festődő maggal bírnak.

A regeneratio a csontvelőben történik, de a súlyos vérszegénység legnehezebb alakjaiban teljesen megszűnik.

A degeneratív alakok közt kiemeli a széteső vörös vérszettek, s azokat, melyeknél strukturalis és chemiai változások lépnek fel magában a vörös vérszettekben; a strukturalis elváltozás abban áll, hogy szemcsék jelennek meg a sejtben, a chemiai megváltozásnál pedig a festődő képesség csökkent.

Az utóbbi két alaknál a vérfesteny fokozatosan eltűnik s végül a chromocyttok egészen elhalványodnak.

Végül röviden vázolja a fehér vérszetteknek viszonyát a vörös vérszettekhez, valamint azok fizikai és chemiai tulajdonságait.

A discussióban résztvettek *Troje*, *Litten*, *Fürbringer* (Berlin), *Klebs* (Zürich) és *Dehio* (Dorpat).

Mindkét referáló élt a zárszó jogával, s ezzel az első ülés véget ért.

A délutáni ülésen *Dehio* (Dorpat) a Fleischl-féle haemometer által a quantitativ haemoglobin meghatározásnál okozott hibákat tárgyalta.

Rütimeyer (Basel) a distomum haematobium által okozott Bilharzia betegség tüneteit és aetiológiáját adta elő. Szerinte az infectio az ivóvízzel történik s a kifejlett állatok a bélfal átfúrása után jutnak a vérbe. Előadó egy esetet észlelt Alexandriában, mely halállal végződött. A klinikai tünetek főleg a húgyszervekre és a végbélre vonatkoznak (vérizelés és dysenteriahoz hasonló hasmenés).

Maragliano (Genua) a plasma oly megbetegedéséről beszélt, melynél a konyhasó-tartalom csökkent. Konyhasó-oldatnak intravenosus befeeszkendezésével előadó a legtöbb esetben sikert ért el.

Litten (Berlin) leukaemia acuta egy esetét adta elő, melyet Berlinben észlelt.

Ziemssen (München) a súlyos vérszegénység gyógyításáról beszélt, különös tekintettel a vértransfusióra. Rövid történeti visszapillantást vetve a transfusio eddigi alkalmazására, előadja, hogy ő az utóbbi időben sikert ért el általa a súlyos vérszegénység eseteiben. A vért fecskendővel, mely kőlőleg desinficiált kanállal bír, az egészséges ember visszeréből veszi, s direkt a beteg visszerébe fecskendi. Kellő elővigyázat mellett az infectio és a levegő behatolása kizárható. Végleges ítéletet még nem mondhat, mert még kevés esettel rendelkezik.

Landois (Greifswald) szintén a transfusióval foglalkozik. Piócák fejéből oly anyagot extrahált, mely a testbe fecskendezve a vér megaladását megakadályozza; ez által — véleménye szerint — a transfusio okozta legnagyobb veszély megszűnt. Kísérleteit eddig állatokon végezte, de azt hiszi, hogy kőlő elővigyázat mellett embereknél is alkalmazható.

Storch (Kopenhága) arsenhydrogen-mérgezés után beállott haemoglobinuria esetét adta elő, melyet egy munkáson észlelt, ki hydrogennel töltött léghajót javított. Esete gyógyulással végződött. Az arsenhydrogen, szerinte, a léghajó hydrogenjéhez volt keverődve mint tisztátalanság, s előadó az alkalmat felhasználta arra, hogy a ballonok megtöltésére használt gáz előállításánál nagyobb elővigyázatra intsen.

Fodor Géza dr.

(Folytatása következik.)

Tauffer Vilmos tanár elnöki megnyitója a balneologiai egyesület 1892-dik évi közgyűlésén.

(Vége.)

Trefort minister belátván, hogy a teendőknek csak kisebb részlete tartozik hatáskörébe, a belügyministerhez fordult, figyelmét, jóakarátát és érdeklődését kérve az ügy iránt, maga részéről pedig mindent kilátásba helyezett, a mi tárczája keretén belül létesíthető.

Az idézett memorandum hangsúlyozva mondja el, hogy hazai fürdőügyünk és ásványvíz-kereskedésünk felvirágzása csak az úton várható, hogy ha a kijelölt factorok mindenike egyenletes mértékben czélutdatosan és kitartással műveltetik, mert ha csak egyike ezeknek figyelmen kívül marad, úgy a többinek eredménye sem várható.

És ha most azt kérdezzük, hogy mennyiben felel meg az eredmény az oly szépen megalkotott tervezethez fűzött reményeknek, úgy némi resignatióval kell mondanunk, hogy bevált a jóslat, miszerint az eredmény csak az összes factorok együttes művelése alapján várható. És ha mégis van némi eredmény a részletekben, úgy ezeket jóformán csak ott találjuk fel, hol Trefort minister személyes ügyszeretete eszközöket talált a célra, és ott a hol az egyesek buzgósága sikert hozhatott.

A practikus eredmények, a melyek az enquête munkálkodását kísérték, ismeretem és felfogásom szerint körülbelül a következők: 1. szerveztetett az ásványvíz-vegyelemző intézet az egyetemi vegytani intézet kapcsán, és ennek vezetésével addig is, a míg e feladatra egy teljes szakismeretekkel bíró újabb tanférfi kifejlődne, ideiglenesen Lengyel Béla ny. r. tanár bízott meg; 2. megjelent egy belügyministeri szabályrendelet 1884-ben a forgalomba hozott palackozott ásványvizek miként kezelése és ellenőrzése iránt; 3. egészségi felügyelő küldetett ki a belügyministerium kebeléből a fürdők viszonyainak országos tanulmányozása és jelentéstétel végett; ezen egyszeri kiküldetés jóformán eredménytelen volt és az egyetlen maradt, mert a buzgalom és érdeklődés a belügyministeriumban csakhamar ellankadt; 4. Buziás fürdő (mely a Trefort minister kezelése alatt álló alapítványi birtok volt) átalakított a kor igényeinek megfelelő módon; 5. lényeges befolyás engedtetett a kir. orvosegyesület balneológiai bizottságának az akkori elnök Korányi tanár útján a Hercules fürdő reformjánál, hol nevezett elnök a fürdő átalakítása, berendezése és a Szapáryról elnevezett artézi forrás fúrása és értékesítése körül irányadó befolyást gyakorolhatott; 6. szabályrendelet alkottatott, melynek értelmében a hazai gyógyfürdők évi jelentést tartoznak beküldeni a ministeriumhoz, melynek adatai nyilván tartandók.

A míg Trefort minister élt és érdeklődéssel kísérte az ügyet, lépésről lépésre láttuk azt fejlődni, előre haladni, és ha legtöbb részletben nem is intézkedhetett közvetlenül és hatályosan önmaga: szellemi vezetése, morális befolyása minden irányban nyilvánult és buzdított. Ezen érdeklődésnek volt folyománya egyebek közt a Chyzer Kornél tagtársunk által megírt érdemes munka, mely németül is megjelent „Magyarország forrásairól és ásványvizeiről“. (Ueber die nahhaften Curorte und Heilquellen Ungarns, Stuttgart 1887), Bruck dr. tagtársunknak jeles munkája az 1885-dik kiállítás alkalmával.

Köszönettel tartozik az ügy és egyesületünk Trefort minister emlékének. Feladatunkul ismerjük a fentidézett memorandum és programban foglalt eszméknek fenntartását, fejlesztését és továbbvitelét. Ezen törekvésnek nyilvánulása lesz a jelen congressusnak keretében azon két előadás is, melynek megtartására az igazgató tanács Bókai tanárt, Smialovszky képviselő urat, egyesületünk érdemes osztálytitkárát és Oláh Gyula dr. urat kérte fel.

A bizottság által proponált intézkedések közül „az ásványvíz vegyelemző állomást“ realizálta Trefort minister jóformán legelőször, és ezen intézetnek sorsa az, a melyre becses figyelmüket ez alkalommal különösen felhívni kötelességemnek tartom. Egy retrograd lépést szeretnék megakadályozni, mely nehezen kiktűzött eredményeinknek egy határozott és nagy veszteségét jelentené. E csapás ügyünkre a nagyméltóságú vallás- és közoktatásügyi ministerium részéről fenyeget, az 1892. évi költségvetésben, melyet a törvényhozás a közel jövőben tárgyal. A közfigyelmet e bajra felhívni, a magas ministerium szándéka ellen egész tisztelettel állást foglalni, e helyen hazafias kötelességemnek tartom.

Tájékoztató elmondok, hogy Trefort minister által ezen intézetnek feladatai a következőkben voltak meghatározva: 1. Az ásványvizek vizsgálatára és technológiájára egyének képzése. 2. A hazai ismeretlen vagy kevésbé ismert ásványvizek megvizsgálása és teljes elemzése. 3. A kereskedésbeli hazai és idegen ásványvizek ellenőrzése. 4. Az ásványvíz-források kezelésének ellenőrzése és javítása. 5. Fürdőberendezések figyelemmel kísérése és javítása. A negyedik és ötödik pont alatt foglaltakban beérkező kérdésekre

véleményadás. 6. Előadás az egyetemen az ásványvizek vizsgálatáról, kezeléséről, ellenőrzéséről stb.

Ha olvassuk az enquêtek jegyzőkönyveiben és a memorandumban az indokokat, a melyek ez intézet felállításának alapját képezték; ha tudjuk, hogy ezen eredetileg 2000 frttal dotált állomás volna hivatalon azon általunk annyira óhajtott balneológiai egyetemi tanszékké kifejlődni; ha tekintjük, hogy ezen intézet a kezdet nehézségeivel évekig küzdött, a felszerelés, helyiség és szolga-személyzet hiánya dacára tetemes munkásságot fejtett ki, hogy többet ne mondjak, 1886—1889-ig, tehát 4 év alatt, 27 részletes minőségi és mennyiségi vegyelemzést, 32 minőleges elemzést és 31 egészségi szempontból ivó és technológiai célra szolgáló vizvizsgálatot végeztet, és hogy ezen vizsgálatai által különösen az alföldi városok egészségügyének lényeges hasznót nyújtott: érthetetlennek látszik, hogy a nagyméltóságú ministerium ép most, a mikor tudomása van a felől, hogy hazánkban több mint 200 férfia önzetlenül egyesült ezen nemzetgazdasáti nagyfontosságú, keblében milliókat rejtő jó ügynek emelésére, támogatására, ép most, a mikor hazánk orvosainak oly nagyfokú érdeklődését sikerült felkelteni, ép most, a mikor a fürdőtulajdonosok érdeklődésüket és a jövő fejlődését örömmel látva újabb befektetésekre hajlamosak, ép most szünteti be ezen állomást, a mely igazán rendszeres, tervszerű, nagyobb horderejű munkásságot csak ezután ezen egyesülettel együtt működve volna képes kifejteni és most lépne azon útra, a melyen haladva, Trefort szellemében ügyünknek nagy szolgálatokat volna hivatalra tenni.

A nagyméltóságú ministeriumnak ügyünkre nézve ezen szomorú intézkedését csak akkor tanuljuk megérteni, ha elolvassuk a vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministerium 1892-diki költségvetésének indoklásában a 15-dik lapon szószerint a következőket: „Az egyetemi vegytani intézetek évi átalányai évről évre elégteleneknek bizonyultak, és a vegytanban oly annyira fontos gyakorlati kiképzést nagy mértékben megnehezítették, kénytelen voltam tehát a vegytani intézetek átalányait felemelni. Minthogy azonban az államháztartásban elért egyensúlynak fentartása az újabb kiadásoknak lehető megszorítását kívánja meg, a czélt az által véltem az államköltségvetés újabb megterhelhetése nélkül elérhetőnek, hogy az egyetemi ásványvíz-vegyelemző intézet személyi és dologi szükségleteire szolgáló 2000 frtot a vegyműhelyek évi átalányainak felemelésére fordítottam és az ásványvíz-vegyelemző intézetet, mint ilyent megszüntetni javaslom. Annál is inkább, mert a két egyetemi vegytani intézetben az ásványvizek vegyelemzése amúgy is megtörténhetik.“

Szomorú állapot, a mikor a nagy hivatású intézetek természetes fejlődése által igényelt 2000 frtnyi több szükségletét „az államháztartásban elért egyensúlynak fentartása“ érdekét tekintve, csak úgy lehet előteremteni ez országban, hogy a végett egy virágzásnak indult, úgy nemzetgazdasáti szükséges, mint tudomány-művelés tekintetéből is fontos és a legalaposabb indoklás folytán felállított intézményt megszüntetünk.

Nem tartózkodhatik az elnöki megnyitóba indítvánnyal lépni a tisztelt közgyűlés elé, mely esetleg eszmecsere tárgyát képezhetné, de hő óhajtam, hogy út és mód találassék, a mely által ügyünktől e nagy veszteség elhárítása sikerül.

Mondám, uraim, hogy a balneológiának multjába visszatekintve, sokszor kérdezem magamtól, ha van-e kilátás, miszerint e legújabb törekvéseinket több siker koronázza, mint a multakét! Ha a siker reménye biztat, annak alapját a tények azon megismeréséből merítem, miszerint eddigél minden törekvés jóformán az egyes embereknek érdeklődésében és ügybuzgóságában lelta alapját; az eredménytelen-ség azonban csakhamar lankasztja a munkást, a siker hiánya alá-szállítja a buzgalmat, s ha egyik-másik legjobb munkásunk kidőlt vagy visszavonult a térről, úgy az utána következőnek saját egyénisége szerint jóformán újból és elülről kellett kezdeni a küzdelmet. Ma másként van; államéletünkben a kultura minden irányban emelkedett, kereskedelmi érzékünk nem sejtett fokra hágott, s a jelen mozgalomnak sikere nem az egyesek hajlamától, buzgalmatól függ, hanem egy egyesületnek permanentiájában leli alapját; ha a vezető egyéniségek egyike-másika kifáradt buzgalomban, úgy erős sarkantyúja egy ideig az elvállalt kötelesség, s ha a kötelességteljesítésnek fáradalmi is lankasztják, úgy másnak engedi át a tért, s ez biztosítéka az állandó, a consequens megállapodást nem ismerő előhaladásnak. Ebben látom reményét ügyünk haladásának.

A szlatvini Anna-gyógyforrás.

Közli: Rottenberg János dr. városi tisztí orvos Szepes-Olasziban.

(Folytatás.)

Phoebus számításai szerint például *therapeutikus egység*:

1000 gramm vízben, szénsav	= 3.00 gramm
" " " chlornatrium	= 3.00 "
" " " kénsavas natrium	= 1.50 "
" " " szénsavas natrium	= 0.90 "

Az orvosi világ részéről ezen törekvés kezdetben nem lön kellőleg méltatva, miglen Richter H. E. tanár (Drezda) 1871-ben, mint az ásványvizek megítélését tetemesen megkönnyítő eljárást melegen ajánlatba hozta. S tényleg, habár a kiszámított adatok teljesen végérvényeseknek nem mondhatók is, becses segélyüket nem lehet figyelmen kívül hagyni.

A szlatvini Anna-forrás fontosabb alkotórészeinek *therapeutikus egységei* a következők:

	therapeutikus egység-összeg
Szénsav (szabad és félig kötött) 3.415000, tehát	— 1.139
Ketted szénsavas natrium	0.648143 " — 0.72
" " calcium } 1.382173	" = 0.95
" " magnesium }	
Chlornatrium	0.928658 " = 0.31
Jodnatrium	0.006065 " = 0.017
Kénsavas kalium	" = 0.14
" natrium	0.204262 " = 0.14
Ketted szénsavas vasoxydul	0.038000 (?) " = 0.38(?)

Legfontosabb alkotórésze, a *ketted szénsavas lithium*, mely oly nagy mennyiségben tartalmaztatik benne, mint — kivéve a szulini vizet — tudtommal semmiféle más ásványvízben (a Salvator-forrás szénsavas lithiumtartalma 0.01242, a Margit-forrásé, mint ketted szénsavas lithium 0.0362, az Elsteri „Königsquelle“ 0.06 stb.), Phoebus által nem lett egységekre vonatkozólag meghatározva. A mennyire — ha nem is teljesen exact — kísérleteim erre vonatkozólag feleletet adni tudnának, azt találtam, hogy egy liter lepárolt vízben feloldott szénsavas lithiumból 0.05–0.06 gramm már némi diuretikus hatást elő tudott idézni. Azt mondom *némi hatást*, mert tényleg nehéz volt a kísérletek közben, melyeknek leírását itt mellőzöm, lelkiismeretesen feltűnő határról szólni, tekintetbe véve a bevitt vízmennyiség nagyságához az aránylag csekély sótartalmat. Azt hiszem azonban, hogy nem tévedek, ha a ketted szénsavas lithium *therapeutikus egységét* 0.09–0.10 gm.-mal veszem fel. Így tehát a szlatvini Anna-forrás birna:

Ketted szénsavas lithium 0.070326 tehát	therap. egységben 0.75
---	----------------------------------

A vízben előforduló alkotórészek között még felemlítést érdemel a bórsavas natrium (0.037441), de mert erre vonatkozólag adataim hiányosak, csakis az áttekintésnél (alább) sorolom az antizymotikus hatású anyagokhoz.

Ha már most ezen *therapeutikus egységei* szerint ítéljük meg a szlatvini Anna-forrást, akkor azt találjuk, hogy:

1. Mint *alkalikus* gyógyforrás bir:

Ketted szénsavas natrium	0.72
" " lithium	0.75
Kénsavas kalium	} 0.14
" natrium	

összesen 1.61 therap. egységgel,

azaz: hogy körülbelül csak $\frac{3}{4}$ liter szükséges belőle egy 24 órai időtartamra, hogy észrevehető gyógyító hatással bírjon.

2. Ha a könnyen oldódó ketted szénsavas calciumot és magnesiumot előbbi számokhoz soroljuk, akkor 2.56 *therapeutikus egységet* kapunk.

3. Mint *alkalikus-muriatikus* gyógyforrást tekintve: 1.61 + chlornatrium 0.31 = 1.92 illetve sub 2. hozzá számítva 2.87 therap. egységet tüntet fel.

4. A *szénsavat*, mint ható anyagot véve tekintetbe 1.139 *therapeutikus egység* áll rendelkezésünkre.

5. Ha végre antizymotikus hatására vagyunk tekintettel (Stabsarzt Dr. Bering, „Ueber Desinfection, Desinfectionsmethoden und Desinfectionsmittel“ című művében azt mondja: „Von den einzelnen Alkalien bedarf noch die hohe Desinfectionsleistung des Lithions in seinen Salzen eine Erwähnung“), akkor a vízben levő lithium és natriumon kívül a bórsavas natriumot is kell belevonnunk, a mi együttvéve szintén körülbelül 1.50 therap. egységet adna.

Az ásványvizek összehasonlítása ugyan nem mérvadó tényező, ha azonban néhány ismertebb vízzel *therapeutikus egységekre* vonatkozólag tabellárisan összeállítva közzé teszem, az csupán azért történik, hogy a vele rokonokat azoknak előnyeivel és hátrányaival vele szemben könnyebben átnézhetővé tegyem.

Therapeutikus egységeiben bir:

Alkatrészek	Vichy	Bilin	Szatvin	Selters	Ems	Giesshübel	Salvator
Ketted szénsavas natrium	4.12	3.30	0.72	0.90	1.50	0.90	0.25
" " kalium	—	—	—	—	—	0.11	—
Ketted szénsavas calcium	0.36	0.37	0.95	0.32	0.20	0.26	0.40
" " magn.	?	?	0.75	0.06–0.10	—	—	0.30
" " lithium	?	?	0.75	0.06–0.10	—	—	0.30
Chlornatrium	0.20	0.12	0.31	0.77	0.30	—	0.06
Kénsavas kalium	0.21	0.70	0.14	0.05	0.06	0.04	0.15
" natrium	0.21	0.70	0.14	0.05	0.06	0.04	0.15
Összesen	4.89	4.49	2.87	2.14	2.06	1.31	1.16

A mint e kimutatásból látható, a szlatvini Anna-forrás oly szerencsés, habár — mint Chyzer igen helyesen jegyzi meg beosztásánál — complicált összetételű gyógyvíz, hogy összehasonlítását hatására való tekintettel egyszerű savanyúvizekkel (Salvator), alkalikus vizekkel (Vichy, Bilin, Giesshübel) és alkalikus muriatikus vizekkel (Selters, Ems) kellett eszközölni. Természetesen nem döntő a *therapeutikus egységei* összege, hanem az egyes alkatrészek hatása, melyek valamely inaurálódó *therapeutikus eljárás*nál számba volnának veendőek. A szlatvini víz a legfontosabb sókból, egyenkint véve, annyit tartalmaz, hogy bármelyikre fektessünk is súlyt a gyógyeljárásnál, kielégítő eredményre számíthatunk. Legközelebb áll a *seltersi* és *emsi* vízhez, melyektől azonban tetemes lithium tartalma által előnyösen van megkülönböztetve.

Meg kell még jegyezni, hogy igen kellemes íze van, könnyen emészthető, úgy hogy nagyobb quantumot is eltűr a beteg szervezete is belőle.

Mielőtt indicióit felsorolnám, szükségesnek tartom a víz használatának módszerére nézve — eltekintve a fürdőkről, melyek a helyszínére birnak csupán értékkel, és ott csak pontos individualizálás mellett adandók — ivókuráknál egyet-mást mondani:

a) Ott, hol a vízben foglalt *szénsavat* akarjuk értékesíteni, a víz úgy használtassék, a mint az az igen jól töltött palaczkokban kapható.

b) Ha a *szénsavat* és *vasat* ki akarjuk rekeszteni, a palaczkot kitöltjük valamely edénybe, a folyadékot megrázzuk, felmelegítjük kissé és átszűrjük.

c) A vizet használat előtt keverhetjük tejjel, tejsavóval, növényi szörpökkel, borral, cognaccal stb. a szerint, a mint az egyes eseteknek megfelelőleg kívánatos, a nélkül, hogy ez által zamatos íze vagy hatékonysága csökkenne.

(Vége következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1892. április 28-dikán.

Közegészségügyi kérdések a parlamentben. (Betegápolási költségek. Gyógyszertári jog adományozás. Országos bábauty. Lelenczházi ügy.) A törvényhozás kapuin belül ritkán van szó nálunk a közegészségügyi kérdésekről. Esemény gyanánt kell azért feljegyezni azt, hogy az elmúlt héten a belügyministeri költségvetés tárgyalása folyamán több ilyen kérdés lett szellőztetés tárgyává, egyelőre ugyan minden gyakorlati eredmény nélkül, mindazonáltal reményt ígérőleg arra, hogy a felmerült kérdésekben történni fog majdan valami.

Kubinyi Árpád képviselő a költségvetés „betegápolási költségek” tételénél általános figyelem között következőleg szólott:

T. ház! Betegápolási költségek czímén 727,815 frt van a költségvetésben előirányozva. Engedje meg a t. ház, hogy az egész országra nézve nagy jelentőséggel bíró e tételre én is felhívhasam a ház becses figyelmét! (Halljuk! Halljuk!)

A közokházak ápolási költségeit 1875-ig az illetőségi község fizette, míg az 1875: III. t. czikk életbelépte óta e költségeket az illető törvényhatóságok betegápolási alapjából fedezik. A törvény ez intézkedéséből az az egymással ellentétes állapot származott, hogy egyes vármegyékben, mint pl. Liptó megyében, a betegápolási költségek 100,000 frtra is felszaporodtak, míg más megyék alig viselnek valami terhet e részben. Egy felvidéki megye, hogy betegápolási költségeit a folyó évre teljesen fedezhesse, 9% betegápolási pótdadót vetett ki a megye közönségére. Szóval a betegápolás évről évre nagyobb százalék pótdadót igényel s oly módon szaporodik, hogy könnyen előidézheti a felvidéki megyék gazdasági romlását. (Helyeslések.)

A szegényebb megyéknek a betegápolási költségekkel így nagy mérvben való megterhelhetése nem egyeztethető össze a köztelherviselés elvével, de még az adózás főalapelvével, az arányossággal is homlok-egyenest ellenkezik. (Ugy van! Ugy van!)

Ehhez járul, t. ház, az a körülmény is, hogy a fővárosi és más kórházakban ápolat idegen illetőségi egyének legnagyobb része olyan, a kik illetőségi helyükkel minden köteleket megszaktítottak, az országban csavarognak, elzúllott életmódot folytatnak, illetőségi községüknek soha semmitfele hasznót nem hajtottak, a közös teherben nem osztozkodtak s a törvényhatóságok hosszú huza-vona után a kimondott illetékesség folytán annak idején mégis jelentékeny összegre rugó betegápolási költségek viselésére kötelezték az illető községeket. Ha figyelembe vesszük, t. ház, hogy a vagyontalan elzúllott és bujakórosok költségeit az államkincstár fedezi, jogosult volna, hogy a többi betegek költségeit is a kincstár fedezze s hogy e czélból a betegápolási pótdadó egyenlő százalékokban vetessék ki az egész országra. (Helyeslés.)

A képviselőházban évek sora óta beadott kérvények bizonyítják, hogy a törvényhatóságok és városok kétharmada a betegápolási ügynek ez értelemben való rendezését kívánják, mert a közegészségügy országos érdek, helyi érdekeknek alá nem rendelhető és nem tehető függővé annak hiányaitól.

A felhozottak alapján ajánlom ez aktualis fontossággal bíró ügyet a t. kormány figyelmébe. (Helyeslés.)

Mire *Szapáry Gyula* belügyminister következőleg válaszolt.

T. ház! Kétséget nem szenved, hogy a betegápolás ügye és különösen az egészségügyi költségek sok tekintetben intézkedést igényelnek. Méltóztassanak csak figyelembe venni azt, hogy a fennálló törvények értelmében vannak olyan vármegyék az országnak és pedig a legvagyonosabb alföldi vármegyék, a melyek betegápolás czímén pótdadót nem fizetnek, más megyék pedig és ezek épen a legszegényebbek, 5, 6, 7, sőt 9%-ot fizetnek és fizetik ezt épen azok a vármegyék, a melyek terheit különben is nehezen bírák el és most még ez a költség is rájuk nehezdedvén, ezt még nehezebben viselik.

De ez általános bajokon kívül vannak még specialisak is, a melyek akut jelleggel bírnak és a melyeknek orvoslása iránt intézkedni szükséges. Ilyen az is, a melyet az előttem szólott t. képviselő úr felhozott, hogy Liptó vármegye betegápolási költségek fejében 100,000 frttal tartozik a fővárosnak. Elismerem azt, hogy ez a 100,000 forintnyi tartozás abból keletkezett nagyrészt, mert Liptó vármegye betegápolási költségekre igen csekély százalékot vetett ki s így hosszú során át azt a százalékot a kellő eréllyel nem hajtotta be s így növekedett ez évek hosszú során át az illető felügyeletre köteles közegek mulasztásai folytán oly magas összegre, a melyet most a megye megfizetni nem képes, mert hogy ezt megfizethesse, e czímen 5% pótdadót kellene kivetni.

Ezen akut jellegű bajoknak gyors és jó orvoslása feltétlenül szükséges. És én a megoldás módjára nézve a jövő évi költségvetés alkalmával szándékozom a javaslatot előterjeszteni. (Helyeslés.)

A mi magát a dolgot illeti, a betegápolás szervezése általános felfogás szerint okvetlenül szükséges és épen azok az aránytalanságok, a melyeket az imént jeleztem, hogy vannak egyes gazdag megyék, a melyek pótdadót nem vagy alig fizetnek, míg más szegényebb megyék 9%-ot fizetnek, tovább fenn nem tarthatók.

Emlékszem, még midőn első ízben voltam belügyminister, hogy már akkor is az volt a nehézség, és azért nem tétetett az ügy országossá, mert aggodalmak voltak az iránt, hogy a szegénységi bizonyítványok kiállításánál nem járnának el a kellő szigorral és ott visszaélések követhetnének el. Az administratio szervezése alkalmával, midőn az ezen ügyekkel foglalkozó közegek állandó szoros felügyelet alatt lesznek, azt hiszem, és a baj is orvoslást fog nyerni, és általában a betegápolás kérdése kellő megoldásra fog jutni, a mi iránt annak idején előterjesztést tenni szándékozom. (Helyeslés.)

Ugyane tételnél *Pázmány Dénes* a gyógyszerári jog adományozásának módja ellen szólt fel, nem tartván rendes dolognak azt, hogy a belügyminister felterjesztésekre néha a nélkül is ad engedélyt a gyógytár nyitásra. Felvetette továbbá azt a kérdést is, vajjon nem lenne-e czélszerű a gyógyszerári jogot nyílt árverés útján adományozni és az ebből befolyó jövedelmet a betegápolási költségek fedezésére fordítani vagy az illető városban levő kórházak költségeihez esatolni? Hozzá csatlakozott *Madarász József* is, a ki szerint ezer meg ezer gyógytár van az országban, melyért 10—

15—20 ezer forintot is örömet adnak. *Szapáry* belügyminister válaszában utalt azon szigorra, melylyel ő a gyógyszerári jog adományozásánál eljár, melynél irányadóul veszi mindig az illető közegészségügyi bizottságok ajánlatát; a felvetett eszmét nem tartja helyesnek, mert a gyógyszerári jogadás sokkal fontosabb közegészségügy, mint sem azt árverés tárgyává szabadna tenni és egyszerűen annak adni, a ki többet fizet érte, akár legyen az illető alkalmas, megbízható vagy a kellő szakértelemmel bíró akár nem.

Visszhang nélkül maradt — sajnos — a házban *Ernusz Kelemen* képviselő felszólalása, ki „A szülházi kiadások” tételénél hivatkozva *Tauffer* tanár könyvének adataira, élénk színekben festette a szülészeti és a bábaképző terén fennálló hiányokat az országban, és indítványozta a bábaképző intézetek és egy szülészeti intézet felállítását.

(Folytatása következik.)

A m. kir. belügyminister f. évi 5616. szám alatt a következő körrendeletet intézte valamennyi törvényhatósághoz.

(Vége.)

A mi különösen a ronesoló-toroklob ellen tehető óv- és gyógyintézkedéseket illeti, ezen tárgyban az orsz. közegészségi tanács újabb szakvéleménye alapján az 1873. évi 18,053. és az 1879. évi 13,340. szám alatt kelt rendeletekben meghagyottak pontos keresztülvitelét, — az ajánlott gyógymódra vonatkozó némi, lejjebb felsorolandó, változtatástól eltekintve, — újból hangsúlyozom.

Különösen figyelemztetek annak elsőrendű szükségességére, hogy a megfelelő orvosok kirendeltessenek; a községek orvosokkal elláttassanak; az üresedésben lévő orvosi állások betölttessenek; mert csak a kellő orvosi személyzet megléte nyújthat biztosítékot az iránt, hogy a kiadott rendeletek utolsó ízig terjedő intézkedése tényleg és czélszerűen keresztül is fog vitetni. Figyelemztetendő továbbá a lakosság, hogy mindenben, úgy az utcán, mint háza táján és a lakásban, nemkülönbön testén és ruházatában a legnagyobb tisztaságra iparkodjék; szorgalmasan söpörjenek, suroljanak, a lakóhelyiségeket naponta legalább kétszer jól szellőztessék, fröjdjenek, mosakodjanak és szájukat minden étkezés után esetleg borszeszes vízzel öblögessék. Csoportosulások, a minőkre vásárok, búcsúk, búcsújárások, népes lakodalmak, halotti torok stb. alkalmat szolgáltatnak, ragályos járványok idejében betiltandók.

Ronesoló toroklob-járvány alkalmával oly beteg, kinél torokfájás, nyelési nehézség, köhögés fejfájással, lázzal, forrósággal jelentkezik, a család többi tagjaitól azonnal elkülönítendő, nyakára jeges borogatás alkalmazandó, vele jéglabdacok nyellessenek, az orvos pedig azonnal értesítettessék.

A mi magának a ronesoló toroklobnak kezelését illeti, megjegyzem, hogy ez természetesen minden orvosnak saját tudására és tapasztalatára van bízva, mégis tájékozásul, mint a mai legjobb és legáltalánosabb eljárás, az orsz. közegészségi tanács szakvéleménye szerint, a következők említendőek.

Szükség szerint lázellenes szerek (chinin) különösen septikus toroklobnál alkalmazandók.

Toroklobfogónek vagy aqua calcis használtassék, egyenlő rész destillált vízzel vegyítve, esetleg 0.5%-os carbololdat hozzáadásával; súlyosabb, különösen septikus esetekben hígított borsesz (1:3) is használható. Helyi kezelésre igen jó hatásúnak bizonyult a ferrum sesquichloratum solutumnak 5% glycerines oldata beecsetelésekre, a melyek naponta 2—3-szor, esetleg többször végeztenek, de enyhén, szőr- vagy tépéseccsel. Az ecsetelés lehet erélyes, de úgy eszközöltessék, hogy a diphtheriás helyeket túlságosan ne igassa. A hol a tünetek szerint a diphtheritikus folyamat a gégeire áttérjed, vagy a hol ennek veszélye fenyeget, belsőleg sublimat ajánlható (0.01—0.03:100.0 vízre és 1 tojásfehérjével) 2 óránként egy gyermekkanállal.

Természetesen nagy fontossága van az erők kellő fentartásának és e czélból kellő mennyiségű alkoholnak (6-bor, cognac) belső használata feltétlenül szükséges.

A diphtheriás helyeknek pokolkóval égetése, edzése vagy tömény pokolkóoldattal való ecsetelése elhagyandó.

Ezeket tudatva, még a járványkimutatásokra vonatkozólag kívánok néhány megjegyzést tenni.

Az 1883. évi 24,639. és az 1887. évi 20,075. számú rendeletekkel megállapított járványkimutatási minta s a felterjesztési időköz stb. pontosan betartandó. Azonkívül a járványkimutatások az év végével, ha addig a járvány megszűntnek nem nyilvánított, lezárandók és a még betegen maradtak az új év kezdetén az újonnan felvett betegek rovatába igtatandók; a jegyzet rovatában pedig felemlítendő, hogy ez a múlt évi járvány folytatása.

Az influenza-járványokra vonatkozólag megjegyzem, hogy azokról részletes nyolczadnapos statisztikai kimutatások felterjesztését nem kívánom, hanem csak a járványos fellépés jelentését és a törvényhatósági kórházakban ápolat influenza-betegek sommás kimutatását, természetesen a betegség kimenetele iránti jelentésekkel együtt.

Ezeket tudomására hozva, felhívom a törvényhatóságot, hogy a jelen rendeletem pontos foganatosítása iránt intézkedjék.

Kelt Budapesten, 1892. évi márczius hó 23-dikán. A minister helyett: *Lukács György* s. k., államtitkár.

A m. orvosi könyvkiadó társulat kiadásában következő három munka jelent meg:

1. *A klimatologia és klimatoterápia kézikönyve* különös tekintettel a tüdővész klimatikus gyógykezelésére. Irta *Polyák Lajos* dr. 294 lap, 28 fametszettel. E munka képezi a társulat kiadványainak 64-dik kötetét.

2. *Jendrassik Jenő tanár hátrahagyott iratai*. Összeállította *Jendrassik Ernő* dr., e. magántanár. 153 l., öt fametszettel.

3. *Az újszülöttek betegségei*. Irta *Runge Miksa* dr., göttingai tanár. Fordította *Jubá Adolf* dr. 167 lap.

Az utóbbi két munka a társulat kiadványainak 65-dik kötetét képezi s együvé van kötve.

Mindkét kötet teljesen elkészülvén, a jövő hét első napjaiban a társulat tagjainak megküldetni fog.

Koller Gyula dr., társulati első titkár.

Vegyesek.

Budapest, 1892. április 29-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. április 10-től április 16-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 360 gyermek, elhalt 339 személy, a születések tehát 21 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 3, ronsoló toroklob 23, kanyaró 6, vörheny 1, agykérlob 19, agyvérömleny 4, rángások 7, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 69, tüdőgümő és sorvadás 66, bélhurut és béllob 39, carcinomata et neoplasmata alia 9, méhrák 2, Brigthkór és veselob 8, angolkór 4, görvélykór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 13, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 18, erőszakos haláleset 12. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2146 beteg, szaporodás 576, esökkenés 675, maradt e hét végén ápolás alatt 2047 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1892. április 16-tól április 22-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 10 (meghalt 2), álhimlőben 1, bárányhimlőben 5, vörhenyben 80 (meghalt 3), kanyaróban 178 (meghalt 3), ronsoló toroklobban 56 (meghalt 16), torokgyíkban 14 (meghalt 4), trachomában 24, orbánczban 5, gyermekágyi lázban 2.

△ A budapesti általános poliklinika f. hó 28-dikán tartotta évi rendes közgyűlését, melyet *Schlauch Lőrincz* dr. nagyváradai püspök védnök-helyettes nyitott meg. Utána *Lichtenberg Kornél* dr. titkár olvasta fel jelentését. Az intézetben az utolsó két év alatt 155,000 rendelésben 40,000 szegény beteg nyert ingyen gyógyítást. 600-nál több orvostanhallgató járt az ambulantiákra. Két új osztályt is létesítettek, egy nőgyógyászatot *Elischer Gyula* dr. és egy másikat gyomorbetegségei számára *Hirschler Ágost* dr. és egyet. magántanárokat vezetése alatt. Az anyagi helyzet is lényegesen emelkedett. Azután *Havas Adolf* dr. pénztáros jelentette, hogy az egyet. alapítványi vagyona 15,443 frtot tesz ki: az elmúlt évben 3941 frt bevétellel szemben 4250 frt kiadás merült fel, úgyhogy 1600 frt vár fedezetre. Az egyesület alelnökévé *Apponyi Albert* grófot választották meg.

— **Hagyomány a Rókus-kórház részére.** *Kreil Mária* Kreil Antal volt budapesti egyetemi bölcsészeti tanár leánya, ki f. hó 4-dikén *Veronában* elhalt, apja nevére 10,000 frtos alapítványt tett a Rókus-kórház számára, melynek kamatai első sorban a Rókus-kórházban ápolat szülönök segélyezésére lesznek fordítandók.

— **Egyetemes orvosdoktorokká avattattak** 1892. április 23-dikán: *Nagy Jenő* (Jeremiás) Szakály (Abauj-Tornam.), f. a. *Klug tnr.*; *Aujeszky Aladár* (Imre) Budapest, f. a. *Korányi tnr.*

† Elhunyt: *Magos Károly* dr. bánfihunyadi járásorvos *Kolozsvárt*.

Szt. Lukácsfürdő Budapest. Meleg és langyos kén-s források. Téli és nyári gyógyhely. Az iszapfürdő, egy 840 □-méterre terjedő meleg forrástól 35–60° C. Rheumatikus bajok, ízületi csúsz, izom csúsz, csonttörések, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vöslai Uszodák különös győgyerővel 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.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1892. április 21-től egész április 27-ig ápolat betegekről.

1892.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolat körül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönök	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
Ápr. 21	53	42	95	20	41	61	2	6	8	1247	626	1873	987	17	80	789
" 22	49	35	84	34	34	68	5	2	7	1257	625	1882	988	16	84	794
" 23	44	46	90	67	56	123	5	4	9	1229	611	1840	969	13	79	779
" 24	24	19	43	46	26	72	2	5	7	1205	599	1804	948	12	77	767
" 25	64	51	115	44	32	76	4	3	7	1221	615	1836	984	12	78	762
" 26	60	41	101	45	38	83	4	5	9	1232	613	1845	990	14	80	761
" 27	51	34	85	35	38	73	4	4	8	1244	605	1849	982	14	78	775

NYILT TÉR.

Örökösödési

ügyben kerestetik dr. Gúth Menyhért volt nagy-dobronyi kör-orvos, ki utóbbi időben állítólag Bécsben, Meránban és Görzben is tartózkodott.

Kik hollétéről tudomással bírnak, szíveskedjenek ezt egy levelező-lapon nevezett érdekében velem közölni.

Schwarz Gyula, hirdetési irodatulajdonos.

Budapest, Váci-utca 10. szám.

PÁLYÁZATOK.

Vizakna rendezett tanácsu város orvosi állomása lemondás folytán üresedésbe jövőn, felhivatnak a pályázni szándékozó orvostudorok-miszerint kellően igazolt folyamodványukat folyó évi május hó 12-dikéig Szócs József polgármesterhez Vizaknára küldjék be.

Javadalom: évi fizetés 500 frt.

Beteglátogatási díj: nappal 40 kr., éjjel 50 kr.

Halottkém díj: 20 kr.

Alsó-Fehér vármegye alispánjától.

N a g y - E n y e d, 1892. évi április hó 22-dikén.

2—1

Az alispán helyett:

Török Bertalan, megyei főjegyző.

A lemondás folytán **Ettyek** községben üresedésbe jött községi orvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik.

A községi orvos évi fizetése a községi pénztárból 600 frt, nappali látogatásért 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állásra pályázni óhajtanak s a pályázatra az 1883. évi I. t.-cz. alapján jogosítva vannak, hogy kellően felszerelt kérvényeiket alulírott főszolgabírói hivatalhoz folyó évi május hó 22. napjáig annál is inkább adják be, mert később érkezendő folyamodványok figyelembe vételét nem fogadják.

A választás határnapjául folyó évi május hó 23. napjának reggeli 9 órája Ettyek község házához kitűztetik.

V a á l, 1892. április hó 21-dikén.

A főszolgabírói hivatal.

Udvarhelymegye **Daróc** községben a községi orvosi állomás üresedésbe jövőn, arra a pályázat ezennel kitűztetik. Javadalom 400 frt fizetés, lakás és egy telek után esedékes tűzifa.

Az orvos tartozik a községben a látogatásokat nappal 20 kr., éjjel 30 kr-ért tenni és a vényt kiállítani, továbbá halottkém teendőket teljesíteni.

Megjegyeztetik, hogy a lakosság szász és román, tehát ezen nyelveket bírnia kell.

A folyamodások alulírt főszolgabíróhoz május 15-dikéig beadandók.

H o m o r ó d - O k l á n d, 1892-dik évi április hó 14-dikén.

3—1

Jakab Gyula, főszolgabíró.

Szeged szab. kir. város hatóságánál elhalálozás folytán üresedésbe jött külterületi tisztí orvosi állásra, mely évi 600 frt fizetés, 300 frt lótarthatási átalány, 4 szoba, előszoba, konyha, kamara, pince, jégverem s 2 hold föld haszonélvezetével kapcsolatos természetbeni lakás,

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—2 íven. Mellette a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT 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 ft., fél évre 5 ft., negyedévi 2 ft 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseket soronként 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Velits Dezső dr.: Kraniotomia-e vagy császármetszés. 209
Plósz Pál tan.: Észrevételek Liebermann Leo tanár gyomormetszési elméletére. 210
Liebermann Leo tan.: Válasz Plósz Pál tanár észrevételeire „Tanulmányok a gyomor nyákhártyájában végbemenő chemiai folyamatok” című értekezésemre. 211
Székely Agoston dr. és Szana Sándor dr.: Közlemény a budapesti k. m. tudomány-egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből. Kísérletes vizsgálatok az állati szervezetből kibocsátott vér úgynevezett mikrobaölő képességéről a fertőzés alatt és a fertőzés lefolyása után. 214

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosegyesületben. Az 1892. márczius hó 3-ikán tartott rendkívüli ülésen: Högyes Endre felszólalása. 215

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Riedel: Erfahrungen über die Gallensteinkrankheit mit und ohne Icterus. 216

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

Joseph dr.: A viburnum prunifolium. 216
Sirotkin dr.: A Hunyadi János keserűvíz befolyása a zsírok asszimilációjára. 217

Ideggyógy.

Charcot: Hysteriás hemiplegia villám-sújtás következtében. 217

Születés- és nőgyógyászat.

Döderlein: Klinikai és bakteriologiai tapasztalatok egy puerperalis-epidémia kapcsán. 217

Bumm: A „puerperalis endometritis” szövettani vizsgálatáról. 217

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Rachitis gyógyítása. — 2. Köszvény-rohamok ellen prophylacticum. — 3. Atropin mint vérzéscsillapító. — 4. Túlságosan bő gyomornedvelválás csökkentésére atropin. — 5. Extractum filicis aethereum rendeltése. 217

TÁRCZA.

Fodor Géza: XI-dik nemzetközi belgyógyászati congressus Lipcsében. 218

Taufer Vilmos tanár elnöki megnyitója a balneológiai egyesület 1892-dik évi közgyűlésén. 218

Rottenberg János: A szlatvini Anna-gyógyfürrás. 220

Hetiszemle.

Közegészségügyi kérdések a parlamentben. 220
A m. kir. belügyminister rendelete a roncsoló toroklob-járvány ügyében. 221
A m. orvosi könyvkiadó társulat kiadásai. 222
Vegyesek: A főváros egészsége. — A budapesti általános poliklinika évi közgyűlése. — Hagyomány a Rókus-kórház számára. — Egyetemes orvosdoktorokká avatottak névsora. — Magos Károly. — Heti kimutatás a fővárosi kórházakból. — Sz. Lukács-fürdő. 222

Mellékletek:

1. Alsó-Táttra gyógyfürdő prospectusa.
2. Szilács természetesen meleg vasfürdő prospectusa.
Horiték. Pályázatok. — Hirdetések.

Vegy-, gőrcsövézeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 14
Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bakteriologikus vizsgálatokkal.
Dr. MÁTRAIGÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

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.

DIURETIN-KNOLL

Kitűnő húgy-hajtó szer,

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

Legjobb sikerrel alkalmazzák dr. Hoffmann A. (Erb tnr. klinikája Heidelb.), dr. Pomerantz K. (Dujardin-Beaumez tnr. klinikája Páris), dr. Koritschoner (Schroetter tnr. klinikája Bécs), dr. Pfeffer (Drasche tnr. klinikája Bécs).

CODEIN-KNOLL

Enyhe narcotium. Nincs megszokás.

A morphium legjobb pótszere. Kiválóan hasznos köhögéskor — nélkülözhetetlen phthisisnél. Ajánlva a morphium-tól elvonás gyógyításánál. Adag a morphium háromszorosa. 1

Leírásokkal szolgálunk.

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

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelese
V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 16

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 törzsanyagából termelt eredeti tehénhimlőnyirkot 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 szállításkor csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számíttatik szállítmányonként. — Megrendelések postafordultával teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificátor (100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi.

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

REICHERT K. Bécs, VIII., Bennogasse 26.
Különlegesség: I. minőségű microscopok.
XVII. árjegyzék imént jelent meg.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magánygyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdaláb, kámpóláb, gacsoz tér, a csőves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas kórosok.

Programmot bérmentesen küld.

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

Budapesti főraktár Edesky L. úrnál.

HAY TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egész éven át szolgál naponta friss tehénnymirkekkel (oltóanyag-
gal) a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztonságáért kezességet
vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom
d'Honneur“-rel kitüntetett oltókészülékait az önköltségi áron 6 és 5 forintot szolgáltatja ki.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényinél,
gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbeteg-
ségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURAJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)

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

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

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királyhoz, I. Fleischmarkt 1.

Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 10

Himlőoltó-anyag.

Alólírott szállítok az egész
éven át teljesen friss és úgy
szűrő, mint karcosulás eszközölésé-
vel biztos fogékonyságú oltó-
anyagot a következő igen ala-
csony 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
azonnap expedírolok.

A városi hatóság folytonos
közvetlen ellenőrzése az oltó-
anyag kifogástalan minőségére
biztos garantiát nyújt.

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

Dr. med. univ. Böhm Mihály

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

Temesvárott.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrogzított köszvény és
mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógyomlónál úgy ezelőtt, mint
annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő
szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 ft 20 kr. Egy

kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten
TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A
hamistól való megmenekülésre figyelmeztetek
mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor
Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden
skatulya a védőbéllyel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Védőjegy



Univ. med. Dr. Pécsi Dani 18
nyilvános
TEHÉNIMLŐ - TERMELO INTÉZETE
Túrkevény (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 a	—50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Csomagolásért 20 kr.

Chapoteaut peptizált peptonja

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

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *életani laboratorikumokban*, valamint *Pasteur górcsői organismus-tenyésztésében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösborsos 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.

Santal Midy.

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

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

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, szintelen oldat vagy szörp, melynek vasíze nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türetek; magában egyesíti a vér és csontok fő alkatrészeit, a vasat és phosphorsavat.

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.
Javallatai:

sápkór, anaemia, vérfogatkozás.

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

Egy üveg ára 2 frt.

LIPIKI JODFÜRDŐ

(Szlavóniában).

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

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

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jodhőfürdők ajánlatosak a nyák-hártyák minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúszos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegségeknél, görvélkóránál, 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 téríjegyek 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.

MATTONI

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapest (Budán).

Idény május 1-jétől szeptember 30-dikáig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérről, 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-József-tér**, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Erőtlenség

VÉRHIÁNY
SÁPKÓR

GYENGESÉG
KIMERÜLTSEG



Az üveg ára :
2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára :
1 frt. 80 kr.

A BRAVAIS VAS

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

Óvakodjunk az utánzások- és hamisításoktól!

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

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

CÁSÁRFÜRDŐ BUDAPESTEN

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

Fedett férfi- és női **iszapfürdői**,
a fővárosban a legkitünőbb ásványvíz-gőzfürdője,

**kő-, török-, porcellán-, fehér és vörösmár-
vány- és horgany-kádfürdői** kizárólag természetes hő-
fokú ásványvízzel vannak táplálva, és a lakószobákkal zárt,
téli fűtött folyosók által vannak összekötve.

200 lakószoba napi 50 krtól 3 frtig.

Nagyszerű ásványvíz-uszodák.

Kitűnő gyógyhatás: mindennemű köszvényes, csúzos,
csont-, csontthártya-, ideg-, izom-
és görvélyes bántalmak, női betegségek, gyomor- és bőr-
bajok, vérszegénység, sápkór, fémmérgezés stb. ellen.

Állandó fürdőorvos: **Dr. Diescher Ferencz.** — Napon-
kint kétszer katonazene. — Gyógy- és zenedíj nincs.

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

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

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
nyilatkozatal, nemkülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitűnő
sikertel alkalmazható a „csizi víz” következő betegségeknek:

A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi és bőrbetegedé-
seknek, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül-
és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, melyek az ütér-falak
idült lobjával (endo-arteriitis chronica deformans) állanak összeköttetésben, mely-
nek az ide tartozó szív-, függő-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék
amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadámos folyamatainál, melynek a
méh, a petefészek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúzos
és köszvényes idült loboknál; angolkóránál; idült agy- és gerinczagy-hüvelségeknél;
mindezek felett pedig a görvélykór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál,
melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csontthártya- és csontbántalmak,
syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő-
és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és éppen így az öröklött syphilis késői
alakjai.

A „csizi víz” megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. czégnél Budapest.

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

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

Sanatorium idegbetegeknek!

**Dr. BATIZFALVY S. egyetemi m. tanár
vízgyógyintézete**

Budapest, 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 vérszegény-
ség hosszú kimerítő betegségek után stb.

Gyógyeszközök: Vízgyógymód, villamozás, massage, svéd
gymnastika, Charcot-féle függőasztal készülék és különféle diéta-
kurák. Kezelőorvos: **Dr. Trajtlér István.**

Az intézet Testgyógyászati 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 képezik.

Felvételnek benlakók és bejárók.

Programm bérmentve.

PARÁD,

GYÓGYHELY

(Magyarország, Hevesmegyében).

Vastimsós fürdőkkel, égvényes-, kénes- és vasas savanyú-
víz-forrásokkal; Parád gyógyfürdő, tekintve enyhe hegyi lég-
körét, nagy kiterjedésű hegyi sétányait, gyönyörű parkját, s a
fürdő czélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Gyógyidény május 15-étől szeptember közepéig.

A n. é. fürdőközönség kényelmére, a tulajdonos gróf ur
áldozatkészségéből, az egész fürdőintézet újja alakított, a lak-
szobák új bútorokkal elegánsan és kényelmesen rendeztetek be,
különálló díszes étcsarnok emeltetett, terrasse és fűdött folyo-
sókkal összekötve a főépületekkel stb.

Közeledés: A fürdő 20 pereznyi távolságra esik a
Mátrai vasútvonal Parád nevű állomásától, a hová minden érkező
vonathoz kényelmes közlekedés tartatik fenn. — A szállítási díj
személyenként 50 kr., a bőröndökért és rakaszokért darabonként
25 kr. Külön hintófogat a vasuti állomáshoz előleges megrende-
lésre küldetik, díja 2 frt.

Az elő- és utóévadban, mely tart május 15-től június 15-ig,
augusztus 15-től szeptember 15-ig a lakások 30%-kal olcsóbbak.

Mindennemű fülvilágosítással és prospektussal készségesen
szolgál és lakásmegrendeléseket elfogad Parádon a fürdőigazgató-
ság. — **Fürdőorvos: Dr. Brém János, Budapestről.** — A parádi
égvényes-, kénes- és vasas savanyúvizek minden fűszerkereskedés-
ben és vendéglőben kaphatók. Budapestben kizárólagos lerakat
Édeskuty L., m. kir. udv. ásványvízszállítónál van.

2

A parádi fürdőigazgatóság.



Ajánlva

Dr. Albert E.,

Dr. Chrobak A.,

Dr. Braun G.,

Dr. Kaposi M.

tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkön-
nyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmú ásványvíz közti

MATTONI és WILLE,

szerb kir. udvari szállítók

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

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

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

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

Az ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógy-
móddal Dél-tirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen
védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulá-
sok, zamatos levegő, 18—22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a
trienti vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospec-
tusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: **Dr. Waiz**
testvérek vagy **Dr. Pachner** ig. fürdőorvos Roncognoban.

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

16

halottkémlési és beteglátogatási díjak, nemkülönben a tisztí fizetés után a nyugdíjalapban való részesedés élvezetével van egybekötve, ezennel pályázat hirdetettik.

Felhívtnak ennél fogva mindazok, kik ezen állandóan külterületen való lakás kötelezettségével kapcsolatos állást elnyerő óhajtnak, hogy elméleti képzettségüket s eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. évi május hó 5-dik napjáig a főispáni hivatalnál (városi székhely) nyújtsák be.

Szege d, 1892-dik évi április hó 16-dikán.

2-2

A polgármesteri hivatal.

A Felsőmagyarországi bányá- és kohómű-résztársaság szolmónokhuzai bányaművénél az orvosi állásra ezennel pályázat hirdetettik.

Az orvosi állás következő javadalmazásokkal van egybekötve:

- 800 frt évi fizetés,
- 300 frt évi kocsi-átalány,
- szabad lakás kerttel,
- háromevenkénti 100 frt fizetésemelés.

A pályázni kívánók felhívtnak, miszerint a kor, vallás és c-aládi állapot megjelölésével, eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt tolyamodványukat folyó hó végéig az igazgatóságnál (Budapest, V., Erzsébet-tér 9. sz.) nyújtsák be.

Budapest, 1892-dik évi április hóban.

Felsőmagyarországi bányá- és kohómű-résztársaság igazgatósága.

2-2

Az előpataki gyógyfürdő birtokosainak szövetkezete a fürdő-orvosi állásra a folyó évi fürdőévadra s esetleg további 3 évre pályázatot hirdet.

Ezen állással 200 frt tiszteletdíj és szabad lakás van összekötve; a magángyakorlat szép jövedelmet biztosít.

Az évad május hó 20-dikától szeptember 10-dikéig tart.

A pályázónak a magyar és német nyelven kívül a román vagy francia nyelvet is kell bírnia.

A kellően felszerelt tolyamodványok május hó 10-dikéig a fürdő-igazgatósághoz Előpatakra küldendők.

3-2

Előpata k, 1892. április 15-dikén.

Az igazgatóság.

Biharmegye élesdi főszolgabírói járásában levő, előléptetés folytán áresedésbe jött élesdi körorvosi állásra ezennel pályázatot nyitok, s felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerő óhajtnak, hogy az 1893. évi I. t. cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ában előírt minősítettségüket igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket, hozzám folyó évi május hó 15-dikéig, személyesen adják be. A később beadott kérvényeket figyelembe nem veszem.

A választást Élesd község házában folyó évi május hó 21-dikén d. e. 9 órakor fogom megtartani.

Ezen orvosi kört Élesd székhelyével, mely főszolgabírósi, járás-bírósi, adóhivatali székhely, vasúti állomás, kintűn államúttal 25, összesen 15,324 lelket számláló község alkotja.

Évi fizetés 800 frt készpénz, hivatalos látogatások alkalmával 50 kr. látogatási díj. Élesden a hússzemléért szabályrendeletileg megállapított díj, mely évenként 200 frtra tehető, ugyanitt a halottkémlési díj esetenként 50 kr.

Köteles a körorvos Élesden lakni, a körhöz tartozó községeket havonként egyszer, a községek által kiállítandó díjtalan fuvaron meg-látogatni és állását folyó évi június hó 1-én elfoglalni.

Élesd, 1892. április hó 8-dikán.

3-3

Miskolczy főszolgabíró.

A megüresedett ozorai községi állásra ezennel pályázat nyitattik. Ezen állással 600 frt évi fizetés szabad lakás és 6 öl puha tűzifa élvezete, azonkívül nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. és a halott-kémi és húsvizsgálati szolgálatból eredő jövedelemmel van egybekötve.

Felhívtnak mindazok, a kik ezen állást elnyerő óhajtnak, hogy elméleti képzettségüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket az antalfalvai járás főszolgabírói hivatalhoz május hó 20-dikáig küldjék be.

A választás f. évi május hó 21-dikén délután 4 órakor Ozora község-házánál fog megejteni.

Antalfalva, 1892. évi március hó 28-dikán.

3-3

A főszolgabírói hivatal.

Dr. BARANSKI tanár

enged. és subventionált

tehénhimlő-oltó-intézet Lembergben

szállít

állati himlőnyirket

3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.

A fogamzásért teljes jótállással.

Dr. Szigeti Márton

(Gleichenberg-Abazzia)

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

1

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

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

17

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

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

Dr. Roheim Lipót

a tisztelt kartárs urak szíves tudomására hozza, hogy Lipik fürdőben
levő Sanatoriumát „Belle Vue” ezim alatt május 10-én megnyitván,
személyesen vezetni fogja. Pártfogásért esedez a f.

5

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

Budapest, VI., Herminaút 9.

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

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

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

HERKULESFÜRDŐ MEHADIA

Világhírű kén- és sósvizek

50° C-ig menő természetes hőfokkal.

Idény kezdete május 1-jén.

Mint üdülőhely is tömegesen látogatott. — 1887-ben Erzsébet királyné
ő Felsége hat heti tartózkodással szerencsétlenül ezen fürdő.
A gyógyulást keresők nemzetközi találkozója. Elragadó fekvés az óriási
hegyektől övezett Cserna-völgyben.

Pompás fürdőpaloták valamennyi forrás számára.

Villanyos világítás, új építkezések.

Nagyszerű szállodák, gyógyterem, fürdői zene, váriété-színház (tavaly óta
megnyitva). Séták és kirándulások, hegyi séták. — Massage, svéd gyógytorna.
szat, villanyos fürdők. — Hidegvízgyógyászat.

Express- és keleti expresszvonal-összeköttetés, menetdíj-kedvezmények, hajó-
összeköttetés valamennyi dunamenti országgal Orsován át.

Kedvező időjárás, pormentes, ozonús levegő, védett helyzet.
A fürdőorvosokkal minden európai és keleti nyelven értekezhetni.

Fürdőorvosok: Dr. Litsek Akos, dr. Németh J., dr. Popovits Sándor,
dr. Szörényi Tivadár, dr. Vuja György.

Kiváló vas-praeeparatum a Kriegner-féle

Tokaji china-vasbor

2

magyar vas-specialitás, mely az orsz. egészségügyi tanács javaslatára belügyminiszteri engedéllyel lett ellátva kintűn sajátosságaiért, u. m. rendkívül könnyű és gyors felszívódás, étvágygerjesztés, kellemes íz. Az eredmény feltétlenül biztos. Készítményem már szerte a legjobb hírnévnek örvend, minden nagyobb forgalmú gyógyszerárban kapható. Van számtalan utánzat is, de egyik sem azonos az én készítményemmel, különbözik már előállítási módban is, melyet csak magam, mint nagyban készítő követhetek, miért is rendeléshez kérem méltóztassék mindenkor névaláírásomat követelni a készítményen.

Budapest, Kálvin-tér, Kriegner György.

Dr. BALKÁNYI MIKSA

junius hó elején kezdi fürdőorvosi működését

Ausseeban (Bahnhofstrasse 130).

1

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

Magyarország (Vas megye).

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 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. Vasút-állomás Felső-Eör-Tarcsa, 25 perc társas-kocsik és jó bérkocsik. 4

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.

Rohitsi

FŐRAKTÁR:

HOFFMANN JÓZSEF

Budapest,

akadémia utca 8. szám alatt.

A Rohitsi savanyúvíz a legszénsavdúsabb ósógvényes savanyúvizek egyike és mint gyógyszer felülmulhatatlan hatású emésztési zavaroknál, étvágy hiány, gyomor és bél hurutnál, az ivar szervek hurutjainál, máj, lép és epe hólyag bajoknál, arany érnél, túlságos hájképződésnél, sápkornál, de különösen is váltólázánál.

A Tempel forrás borra vegyítve kitűnő üdítő ita.

A Styria forrás ellenben kizárólag ivókúrára használatos.

Savanyúvíz

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

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

Borral használva általános kedveltségnek örvend.

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

Kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

5

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. tanár. műve nyomán. Irta: Purjesz Ign. dr. fülörvos (183 old. 41 ábr.) Ára 2 frt, vászonba kötve 2 frt 80 kr.

III. A szemészet kézikönyve. Irta: Goldzieher Vilmos dr., egyet. m. tanár; 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. Szülész és nőgyógyászat: Schults Henrik dr. Bőrgyógyászat és bujaktórtan: Basch Imre dr. Gyermekgyógyászat: Brück Miksa dr. Fülgyógyászat: Purjesz Ignác dr. Kosmetika, balneologia és gyógyszer. függelék: Kóssa Gyula dr. (505 oldal) Ára 3 frt 60 kr., vászonba kötve 4 frt 40 kr.

Ezen vállalat folytatva lesz! — Továbbá megjelent:

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

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

4

VÉGHLESI

VERA

FORRÁS

Háránk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYÚVIZE, Véghles-Szalattán, Zólyomgye, mindig friss** töltésben kapható a budapesti főraktárban **Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben** Telefon-összeköttetés. és vendéglőkben. Számos raktár a vidéken.



ADEINI

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 - Sauerling von Dr. Josef Höhn und Prof. Dr. Reibenschuh; Bécs, Braumüller W. található.)

4

Kiadandó: Készenléti kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A. minist. engedélyezett

nyilv. borjuhimlő-oltó intézete

Kétegyházán (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-válható és szurással is használható borjuhimlő-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 ajánl. megküldés — — — — — „ „ —.30

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

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



Orvosi percz-maxima-hőmérők

Jenai normalüvegből. 12

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

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

Levico

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsendűs 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. 8

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

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-belégzések külön fülkékben is, urak és nők elkülönítve, nagy belégzési készülék, pneumatikus kamara, pezsgő szénsavas fürdők, acél-, fenyőár- és édesvíz-fürdők, hideg teljes fürdők és hidegvíz-gyógyfürdő, kefir, friss tehéntej. Előrajzokat ingyen és bérmentve küld az igazgatóság Gleichenbergben.

Kivánatra a gyógyvizekből minták ingyen küldetnek meg „orvosok számára”.

Influenza után visszamaradt hurutos izgalmi állapotok és ideges bántalmak, valamint heveny és idült légzőszervi hurutok leggyorsabban gyógyulnak a

Gleichenbergi Constantin-forrás által.

Gyermekek és érzékenyebb egyéneknek inkább alkalmas

a Gleichenbergi Emma-forrás.

Disz-oklevelek: Grác, Trieszt.

A párisi orvosi akadémia által approbált gyógyszerek

L. Frère intézetéből, Páris. Rue Jacob 19.

Frère-féle nyomtatott és pontosan adagolt GRANULAK.

Egyedüli arany-érem (gyógyszerkészítményekért) az 1878-diki párisi világkiállításon.

Minden gyógyszer neve és adagja egész olvashatóan reá van nyomtatva minden szemre. — A Frère-féle granulák pilula alakban és matematikai pontossággal készítvék; különbözőkép színezve a különféle tartalmú szemcsék összetévesztése lehetetlen. Bevételük igen kényelmes. Az orvosság zsebben hordozható, s minden időben a beteg rendelkezésére áll. 1 üveg 100 szemet tartalmaz. 4

Kivonat az árjegyzékből:

1 üveg ára:

Aconitin ... 1/20 mgm. frt —.80	Extr. belladonn. ... 1 ctgm. frt —.80	Natr. salicyl. ... 10 ctgm. frt —.80
Atropin ... 1/2 " " —.80	Ferrum arsen. ... 1 mgm. " —.80	Natr. arsenic. ... 1 mgm. " —.70
Acid. arsen. ... 1 " " —.80	Ferrum lact. ... 5 " " —.80	Podophyllin. ... 1 ctgm. " —.80
Acid. salicyl. ... 10 ctgm. " —.80	Ferrum lact. ... 10 " " —.80	Podophyllin. ... 5 " " —.80
Aloes ... 5 " " —.80	Hyoscinamin ... 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. Terenbinth Clertan (30 db) ... " 1.20
4 " Creosot Clertan (30 db) ... " 1.—	8 " Terpinol Clertan (30 db) ... " 1.—

A gyöngycapsulákban foglalt gyógyszerek absolute tiszták. Adagok pontosak. A gelatinboríték a gyomorban gyorsan és könnyen oldatik fel.

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

Perles Creosot Clertan. Sommerbrodt, Buchardat, Fraentzel, Guttman és Sahli számos kísérletei alapján a tuberculosis ellen kiváltképen annak első stádiumában mindaddig 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, ahol a Creosot már eredményre nem vezetett, még a Guajacollal meg-

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

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

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

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

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

Szlatvini „Anna-gyógyforrás”.

Europának **legdúsabb lithion-tartalmú** égvényes **konyhasós gyógyforrása!**

Javallatait és leírását lásd: Orvosi Hetilap 1892. 17. és következő számában.

Kitünően töltött félliteres — **export** — palaczkokban rekeszenként **50 palaczk a 5 frttal kapható** a forrástulajdonosnál.

Majunke Gézánál,
Szepes-Olasziban.

Főraktár Budapesten: 2
ifj. Knittel Károlynál,
VIII. ker., Illés-utca 17. szám.

Dr. PAJOR SÁNDOR

vezetése alatt

VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ösz-)utca 14. sz.

Egybekötve massage, villanyozással.

Charcot-féle suspensio. 5

Lysol

**Vizben oldódó
fertőtlenítő szer
és antisepticum.**



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

Legelső tekintélyek által ajánltatik.

Az idei nemzetközi hygienikus congressuson Londonban mint legjobb összetétel elismertetett.

Kitünő sikerrel behozatott a legnagyobb és legtekintélyesebb kórodákon és kórházakban.

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

Prospectusok kaphatók 7

Lysol-gyár Schülke & Mayr,
Bécs, III., Linke Bahngasse 5.

PIZZALA

vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tíz év óta csak hivatott szaklapokban ismertetvén, eme kitünőnek bizonyult készítmény ma nagy tekintélyre és általános elismerésre jutott az orvosi világban, kivált Némethon akadémikus és orvosi köreiből. Tudományos magaslaton áll és külön eljárás által nyert chemikus összeköttetése a vasnak és a fehérje azon áttételének, melyet az orvos és physiologus egyedül használhat, t. i. „a hemialbumose vegyülete a peptonnal”. A gyógykészítmény **sápkór, szűkvérűség, üdülésnél, gyomor- és idegbajoknál** ép oly gyorsan mint biztosan hat és a fogakat nem támadja meg. Előnyei tüde izében, kellemes alakjában, jelentékeny eltarthatóságában és olcsó árban 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** küldetnek meg egyenesen a **linzi gyár** által.

Kapható **BUDAPESTEN TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházában **KOLOZSVÁRTT WOLFF J., POZSONYBAN Dr. ADLER** gyógyszerészeknél, valamint a legtöbb gyógyszerházban.

Pizzala Rezső,

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában. 10

Dr. BREYER

**vízgyógy-
intézete**

Salzburg-Parsch,

ismeretes mint a legszebb és legegészségesebb fekvési a monarchiában. Gondos orvosi kezelés, jó ellátás. Kényelmes lak- és társalgási termek. Mérsékelt árak. 4

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásvorvos 2

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.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A magyar vörös-kereszt egyesület két indítványa a római nemzetközi értekezleten.¹

Előterjesztette: Farkas László dr., főorvos.

I.

A sterilisatio értéke a hadfelszerelésben.

Mindkét előző conferentia a legtekintélyesebb szakemberek ajánlatára készségesen kimondá abbeli határozatát, miszerint óhajtandó, hogy az antiseptikus eljárás megbecsülhetlen értékénél fogva úgy a hadi kormányok, mint a vörös-kereszt egyesületek által meghonosíttassék. Az akkori felszólalások nem hangzottak el hiába, tényleg minden hadseregben rendszerezve van az lényegben, azonban kétségtelen, hogy a mely állam hadserege az 1884. évi genfi conferentia után kifejezett óhaj értelmében sietett kötőanyag-szükségletét beszerezni és raktározni, az ma már teljesen hasznavehetetlen kötőanyaggal rendelkezik, mert az akkor dívó Lister-féle eljárás idejét multá, a carbol helyét elfoglalván a sublimat és jodoform.

Előadó már akkor egy a hadegészségi reformról szóló brochure-jében azon nézetének adott kifejezést, hogy impraegnált kötőanyag-készletet nem czélszerű raktározni, hanem leghehelyesebb azoknak nyers állapotban való raktározása, mely tiszta gazeból és gyapotból álljon, a mely szűkség esetén azon antisepticummal impraegnálható, mely az időben a tudomány és tapasztalat álláspontja szerint a legczélszerűbb és legjobb.

Könnyen érthető, hogy a nagy kötőanyag-szükséglet mellett lehetetlen a fürkésző orvosi tudomány és élelmes kötőszergyári ipar követeléseinek évről évre vagy csak conferentiáról conferentiára is megfelelni, mert ekkor a nélkül, hogy a béke megzavartatnék, a nem csekély kiadással járó kötőanyag-beszerezés egy külön rovatát képezné a már különben is túlterhelt hadügyi budgetnek, vagy a mennyiben e szükséglet az egyesületekre hárulna, azokat nem is jótékony irányban és feleslegesen károsítaná még.

Ép ezért kell örömmel üdvözölni egy oly újítást a kötőanyagok conserválása terén, mely nem áll egyébből, mint a kötőanyag-készletnek egyszerű és teljesen megbízható állapotba hozatalából s az a sterilisatio, t. i. a kötőszerek áramló gőz általi megtisztítása.

Ritkán van alkalom arra, hogy egy tudományos szakkérdés megértése oly kevés magyarázatra szorulna, mint a sterilisatioé, mert csak azon elvnek kellend általános érvényt szerezni, hogy *a sebek tisztán kezelendők*. Ezen elvhez pedig szó sem fér, mert az maga a kész magyarázat s nem kell attól tartani, hogy bárki is, ki a sebészet elveiben egyáltalán nem jártas, ezt megtagadhasssa.

És ez igen fontos, mert a szakférfiak hiába vannak tisztában valamely eljárás jelentőségével, ha azoknak meggyőződésére hatni nem tudnak, kiknek hatalmában van keresztülvinni vagy megakadályozni az újításokat. Am azért nem árt az óvatosság a sebkezelési ajánlatok elfogadása körül, mert

mióta az orvosokkal a gyárosok is versenyeznek, évről évre újabb meglepetésben részesülnek az érdeklődők; minden év 2—3 új antisepticumot hoz napvilágra, mely lehető bizar névvel elkereszteltetik, melyről az lesz írva, hogy sebkezelésre kiválóan alkalmas, s melyet nyomban követ a vállalkozónak máris szabadalmazott reclame-ja és minden kitelhető módon érvényt akar szerezni egy meglehet csak ephemer gyártmánynak. E körülmény indokolja a steril eljárás feletti elmélkedést a következőkben:

Midőn valamely új eljárási módot hadászati szempontból óhajtunk megbirálni, a következő tulajdonságokra kell különös súlyt fektetnünk, hogy t. i. az eljárás megbízható, állandó, egyszerű, olcsó és lehetőleg gyorsan beszerezhető legyen.

Ha e szempontokból bíráljuk meg a steril eljárást, az minden tekintetben megíti a mértéket, mert:

megbízható, a mennyiben a tudományos vizsgálat és gyakorlati tapasztalat igazolja, hogy a sterilisatiónak alávetett kötőanyag bakteriummentes s a mennyiben hevenyében szakközégek által lesz előállítva, a gyári előállítás mellett elkerülhetlen hevertetése a kötőanyagoknak ki van zárva;

állandó, mert lényegben egyébből nem áll, mint a forró gőzzel való kifőzésben s számítani lehet arra, hogy mindaddig, míg a főzés általában valamely más eljárás által nem helyettesítetik, a kötőanyagok kifőzés útjánai megtisztítása sem fogja divatját mulni;

egyszerű, mert a megfelelő készüléken kívül víznél, tűznél egyéb nem kívántatik létesítéséhez;

olcsó, mert a nyers kötőanyag, úgy a mint a mull és gyapot az tüzletben összevásárolható, vétetik hozzája;

gyorsan beszerezhető, mert a nevezett cikkek az tüzletekben állandóan raktározva vannak, sőt a kezdetleges háztartásban is feltalálhatók.

Azonkívül még nem megvetendő előnye az eljárásnak az is, hogy szorultságból a méltán kiktűzöbölt tépés, a katonai fehérmű, a fáról leszedett moha s mindaz, mi sebváladék felszívóképességgel bír, ha előzetesen sterilisáltatott, sokkal nyugodtabb lelkiismerettel használható a sebek fedésére, mint a hosszú idő óta raktározott impraegnált kötőanyag, mely állás folytán nemcsak telítésre használt antisepticumát veszti el, de esetleg meg is fűledt s dohosodhatott.

Nem nehéz ez elvnek, de nem is szükséges propagandát csinálni. A mint a listerismus forradalma lezajlott, annak törvényei, mint más forradaloméi, helyet adtak új állandó rendszernek, mely egy hosszabb idő alatt s a kísérlet és tapasztalat szigorú bírálata mellett állapította meg megdönthetetlen tanait. A kísérlet a bakteriologia segítségével kimutatta a régi eljárás megbízhatatlanságát, a tapasztalat pedig, hogy omne quod est nimium, vertitur in vitium, hogy t. i. az antisepticumok nem eléggé óvatos alkalmazása árthat magának az embernek is.

Így fejlődött ki az antiseptikus eljárás, melynek alaptana a tisztaság függetlenül a kötőanyag minőségétől. A tiszta sebkezelés nemcsak azt teszi, hogy a sebez nem szabad szennyes kézzel nyulni, azt nem szabad szennyes kötőanyaggal bekötöni, hanem hogy ahhoz nem szabad orvosi judicium nélkül antisepticumot sem juttatni. Mert az antisepticumoknak meg van az értékük s alkalmazási jogosultságuk, de nem minden esetben s nem kizárólagosan. Nincs műtét, melynél velük ne

¹ Tárgyaltatott és elfogadtatott a Rómában f. évi április hóban tartott V. nemzetközi conferentián.

találkoznánk, de úgy mint a műtétet, magát az alkalmazandó antisepticumot is csak orvosnak lehet és szabad meghatározni.

Hogy ez elv mennyire hódított egyszerű és gyakorlati alkalmazhatóságával, mi sem bizonyítja jobban, minthogy az 1890. évi X. nemzetközi orvosi congressus hadegészségügyi osztályán egyszerre Angliából, Franciaországból, Németországból és Romániából törtek mellette lándzsát Macpherson, Weber, Bergmann és Demosthéne, Regnier pedig Nancyból a feledésbe ment tépésnek régi dicsőségét hódította vissza a sterilisatio segélyével.

Függetlenül a berlini congressus tárgyalásától nálunk a hadügyministerium egészségügyi osztálya alapos tudományos kísérlet után nemcsak az elvet tette magáévá, hanem még ugyanazon évben rendelet útján gyakorlatilag is keresztülvitte a sterilisatiót, úgy hogy ma már a Depotban raktározott készlet sterilisálva van és sterilisálva lesz újból mielőtt használatba jönne, mely megfelelő számú sterilisáló készülék által biztosítható.

A sterilisatio elvének ama sanctionálása az egységes sebbekezelés kifejlődését van hivatva előmozdítani, t. i. a jövő háborúiban lehetséges leendő a körülményekhez képest vice versa a hadviselő felek orvosainak egymás hadfelszerelési anyagát is használni.

És ez alapon mindinkább közeledünk azon ideális, igaz hogy a békegyakorlat által perhorreskált, de a háborús viszonyok által a kényszerhelyzet folytán igazolt állásponthoz, hogy mindaddig, míg a sebesült rendszeres kórházi ápolásban nem részesülhet, hanem állomásról állomásra folyton más és más orvos által láttatik el, teljesen egyforma tipikus kötésben részesülhessen.

Végül nem utolsó előnye a sterilisatio elve általánosításának, hogy úgy közvetlen a hadikormányzás egészségügyi intézői, mint közvetve a vörös-kereszt egyletek megkímélteknek a kötöszerek-gyárosok nem is évtizedenkint, de évről évre változó újításainak ostromától, a kötöszerek használható állapotba való hozatala és fenntartása visszakerülvén azon kezekbe, melyek azzal öntudatosan bánni tudnak s melyek azt tudományos felelősséggel használni is hivatvák, t. i. az orvosokba.

Ezek azon czélyszerűségi és gyakorlatias indokok, melyek alapján kívánatos, hogy az 5-dik nemzetközi conferentia fejezze ki abbéli óhaját: *miszerint a sterilisatio a hadsereg és egyletek kötőanyag felszerelésénél lehetőleg rendszeresíttessék.*

Budapest, 1892. február hó 14-dikén.

Kraniotomia-e vagy császármetszés?

Irtá Velits Dezső dr., a pozsonyi kir. bábaképezde igazgató-tanára.

(Vége.)

3. szám. Gregor Anna, 25 éves, hajadon, cseléd. Felvétel ideje 1876. december 1-én reggel 7 óra 15 perc. III. P., első szülés 3 év előtt, második szülés két év előtt rendszeren. Magzatviz bejövetelekor folyik el. Spinae 24.5 cm. Cristae 28.4 cm. Conj. externa 18.7 cm.,¹ hüvelyrész eltűnt, méhszáj jó két harántujjnyi, elül fekszik a fej és mellette a jobb alkar. I. kf. Szívhangok jók, a baloldalon. Szülőfájdalmak megindultak november 30-dikán este 7 órakor, a következő napon előbb erősesek, utóbb kimaradnak, a nő alszik; fej kissé balra eltérve, a nőt baloldalra fektették; december másodikán erősebb szülőfájdalmak, kar mélyen a hüvelyben, fej nem mozgatható, beékelődött; meleg fürdő után 6 óra 30 perczkor a méhszáj eltűnik, fej lejut a medencze üregébe s mellette egy nem lüktető köldökkaes tapintható, hőmérsék 38.4, érverés 104. 10 órakor a collapsus tünetei, mire azonnal perforator trepannal és kihúzás kranioklasttal igen könnyen. Méh jól húzódott össze s utóvérzés nem mutatkozott; aether-injectiók és alkoholok után a nő a gyermekágyba jut. Mindjárt műtét után a bal alhas-tájon élénk érzékenység. Magzat hosszúsága 51 cm., súlya agy és vér nélkül 2200 gm. A gyermekágy első napján 37.4°, 140 érverés. Második napon egész hason élénk érzékenység, puffadság,

ikterikus szín, alacsony hőmérsék, szapora érverés, bűzös kifolyás. Utóbb hányás és az 5-dik napon reggel 7 óra 15 perczkor halál. Autopsia. Ruptura cervicis in latere sinistro subsequente haemorrhagia inter laminas ligamenti lati sinistri et in telam cellulosa subperitonealem usque ad capsulam adiposam renis sinistri. Peritonitis ichorosa. Diphtheritis recti circumscripta. Endometritis diphtheritica. Azaz: ruptura uteri incompleta. Sepsis.

A szintén a szülés első időszakában felvett szülőnőnél bizonyára kedvezően befolyásolta volna a szülést, ha a mozgatható fej mellett előesett kar visszahelyeztetik vala, a mi az amúgy is szűk medenczénél tetemesen fokozhatta a fej beilleszkedése elé gőrdülő akadályokat. Az észlelés további leírásában még két körülmény van, a mi magyarázatra szorul. Az egyik, hogy a fej beékelődése után miként eshetett elő köldökzsinór. A másik, hogy a midőn eltűnt méhszáj mellett 38.4° láz és 104 érverés van jelen, s a medencze ürbe jutott fej mellett előesett nem lüktető köldökzsinórt tapintottak, miért kellett megvárni a 3 1/2 óra múlva a méhszakadást jelző collapsust, a mikor azután az anyának kifejezett életveszedelme tette szükségessé a szülés gyors befejezését.

5. szám. Török Mari, 36 éves, hajadon, cseléd. Felvétel ideje 1877. november 8-dikán este 6 órakor. IP. Spinae 20.6 cm. Cristae 23.5 cm. Conj. ext. 16.5 cm. Conj. diag. 9.5 cm. Conj. vera 8.0 cm., kettős promontorium. Rachitis jelei. A mellkas a hasfalak feszülése miatt kitágult, cylindrikus, az albordák kifelé forgatva. Az egész méh a hasfallal együtt lefelé függ, mintegy tömlőt képezve. Nemző részek elülről nem láthatók. Conjugata externánál a hátulsó méréspont a spina ilei posterior superior összekötő vonalában. A symphysis kitapintása a függő has miatt megnehezített. A promontorium daczára a gát rigiditásának elég könnyen elérhető. A magzat hosszúsága Ahlfeld szerint 41.2 cm. A keresztcsont jobb öblét és a linea terminalist tisztán lehet tapintani. Medencze hajlása mérsékelt. Symphysis 5—6 cm. magas. November 21-dikén reggeli 9 órától november 23-dikán esti 8 óráig a méh alsó részletének felpuhítására két órai időközökben meleg öblítések. Hőmérsék, érverés rendes. November 23-tól december 1-ig jól volt, november 30-dikán este torokfájdalmak, állalatti mirigyek megnagyobbodva, hőmérsék 38.0°, 84 érverés. December 1-én szülőfájdalmak déli 12 órától; 12 óra 45 perczkor burokrepedés, méhszáj ujjhegyi, erőteljes szülőfájdalmak. Medenczebemenet felett a fej mozgatható, hát baloldalon, ugyanott jól hallhatók a szívhangok, I. kf. 4 óra 50 perczkor hüvelyrész csaknem teljesen eltűnve, balra kitérve, méhszáj ujjhegyi, ezen keresztül a koponya és rajta varrat tapintható. A hüvelyboltozat mellső fele mérsékeltén a feltölthető koponya által kitöltve, csaknem a középvonalban kissé közelebb a symphysishez a nyakszírt-kutaeska benyomását tevő három varrányú hely tapintható. A koponyaacsontok puháknak látszanak, magzatszívhangok jók. Torokfájdalmak; hőmérsék 38.6° 72. Este 9 órakor status idem. 11 órakor méhszáj 4 ujjnyi, mérsékelt fejdaganat, kis kutaeska középvonalban mélyen. December 2-dikán egy órakor méhszáj eltűnt, két órakor magzatszívhangok nem hallhatók, méhösszehúzóások megszűntek. Öt órakor fürdő, gyenge összehúzóások, azután kimaradnak, hőmérsék 38.4—96. 9 óra 30 perczkor kraniotomia könnyen trepan és kranioklasttal. Lepény művilleg eltávolítva 10 óra 45 perczkor; 3 cm. hosszú gátrepedés egyesítése csipőkkel. Hőmérsék délután 4 órakor 37.5—100. Este 10 órakor meteorismus, hányinger, másnap 38.8—39.6 hőmérsék, 116 érveréssel, élénk érzékenység bal oldalon és a harmadik nap halál. Bonezoláskor: méhnyakrepedés. A húgyhólyag és méh között daganat, haematocele anteuterina. A repedés a méhszáj szélén a középvonalban kezdődve, rézsút balra felfelé terjed a nyakesatorna bal zuga felé s végződik a méhtestben. A repedés nem volt diagnostisálva, szülés közben a fájdalmak gyengültek ugyan, de az nem volt feltűnő, ezzel együtt eltűntek a magzatszívhangok; a magzat elhalása compressiójából volt magyarázható, a hányás és kisebb hőemelkedés a tonsillitisben lelte magyarázatát.

Tekintetbe véve azt, hogy a 8 cm. conjugata vera — s általában szűk — lapos rachitikus medenczével bíró, a felvétel alkalmával a tizedik terhességi hónapba lépő nőnél a mesterséges koraszülés teljes joggal jöhetett volna kérdés alá, a medenczeszűkület ily fokánál és neménél aligha volt remélhető az érett magzat áthaladása: mégis a halott magzat daczára

¹ A táblázatban fel van véve a conj. diag. 11.4 cm.-ben, a conj. vera pedig 9.2 cm.-re becsültetik (száraitott medenczén mérve).

már előbb eltűnt méhszájánál még 8 órai várakozás után törté-
nik a magzatfej kisebbitése, s így a halálozás nyilvánvalóan
a hosszas várakozás rovására irandó. Szerző az epikrisisben
ugyan azt írja, hogy a repedés nem volt diagnostisálva, de a
táblázatban a műtét indiciói között a ruptura uteri gyanúja
is szerepel.

44. szám. Schlesinger Dóra, 27 éves, hajadon, cseléd. Fel-
vétel ideje 1889. december 25-dikén reggel 5 óra 15 perc.
II. P., első szülés másfél év előtt, VII. hónapos terhesség után
orvos vette el tőle a magzatot, a fmagzat egy napig élt, gyermek-
ágy rendes lefolyással. Spinae 25.5 cm. Cristae 28.0 cm. Conj.
externa 18.5 cm. Conjugata diagonalis 11.5 cm. Linea terminalis
könnyen végig tapintható. Magzatvíz intézeten kívül folyt el, mag-
zatszívhangok hallhatók, hüvelyboltozat kissé ledomborítva, hüvely-
rész 1 cm., méhszáj ujjnyi, magzat I. kf.-ben. Szülőfájdalmak
december 25-dikén reggel két óra óta. 25-dikén d. e. 11 órakor
méhszáj két ujjnyi, elülfekvő rész a koponya, mozgatható; át-
tapintható segmentumán feszes fejdaganat miatt kutaeska, varrat
nem található, szívhangok bal oldalon jók. Utóbb rendkívül erőlyes
fájások, erőlyes hasprés működéssel; d. u. 1 órakor méhszáj bőven
két ujjnyi, koponyának nagyobb része tapintható mint előbb, de
sem kutaeska, sem varrat. Fájások renyhék, szívhangok nem hall-
hatók; délután 3 órakor hőmérsék 38.0°, 80 érveréssel; folyto-
nos erős méhösszehúzóások; méhszáj bőven 4 ujjnyi, benne a
jobb könyök; a bemenetre illeszkedett törzs, melyen bordák élesen
tapinthatók; a lefeszített jobb kar alapján fej jobbra, mellkas
előre, hát hátrafelé tekint (II. harántfekvés, II. állás); a mennyire
a törzs mellett jobbra felhaladhatni, egy élénken fluctuáló nagy
rész tapintható, melynek felső részében egy széles lapos csontot
lehet érezni (falcsont?), a fluctuáló, fejnek benyomását nem tevő
nagy résznek közvetlen összeköttetése a kis magzat benyomását
tevő elülfekvő törzsszel ki nem deríthető s inkább azt az érzést
kelti, mintha egy második sértetlen pete volna; vizsgálás közben
folytonos vérszivárgás; magzatszívhangok nem hallhatók, anya
pulsusa 84, elég erős, közérzése jó; méh kártyaszívalakú, méh-
fenék közepén behorpadt, külső pontosabb vizsgálatot a folytonos
fájások lehetetlenné teszik, a gömbölyű szalagok feszülése nem
mutatható ki. A magzat helyzetének ily hirtelen változása, s a
folytonos vérszivárgás, daczára a positiv tünetek hiányának, ruptura
uteri gyanúját keltik, s a szülés gyors befejezését teszik javalltá;
szülőnő izgatottsága miatt (pulsus változatlanul jó) chloroform-bódítás
óvatos alkalmazása mellett lábra fordítás. Narcosis pár belégzésre
elég mély, úgy hogy a fordítás céljából bevezetett jobb kéz az
elülfekvő törzset könnyen felemelheti s indirect módon az alsó jobb
lábát megragadva a fordítás igen könnyen sikerül; kihúzás a
vállakig; a fordító szalagra kötött jobb kéz kihúzása után a bal
kar kiszabadítása közben a lepény is kiesik. A fej kiszabadítása
céljából a száját elérni nem lehet, a fej prágai kézfogással sem
hozzát lejjebb. A méh még mindig igen nagy. Belső vizsgálatnál
a fej az egész medence-bemenetet fűdi, csontjai nagyok: hydro-
cephalus. A törzs erőlyes, lefelé és oldalra húzása közben sikerül
egy varratot (lambdavarrat bal szára?) kitapintani s ezen át egy
vékony ívalakú trokárrel a fejet pungálni. A kibocsátott vörhenyes
savónak felfogott mennyisége egy liter, a trokár mellett kifolyó
körülbelül 150 gm.-ra becsülhető. Punctio után a fej könnyen le-
húzható s kifejthető. Vérzés megszűnt, méh jól contrahálódik.
Hátulsó ajkon mély repedés, méh alsó szakaszának elérhető részé-
ben ruptura nem deríthető ki. Méhüreg kiöblítése két liter 2%
carbolföldattal. Pulsus 84, kissé üres; arc halavány, közérzés jó;
délután 6 órakor: bőrpárolgás, méh kemény, érzékeny, vérzés
nincs; has puffad, pulsus 120, Priessnitz, meleg lepedők, bor; d. u.
10 órakor: has még puffadtabb, hőmérsék 38.45°, pulsus 140,
jégtömlő, pezsgőbor; koronként csekély vérszivárgás, collapsus lassú
fejlődése, 4 aether-injectio; december 26-dikén éjjel 1/4 1 órakor:
pulsus 168, filiformis, vérszivárgás miatt előbb egy ergotin-injectio,
utána a méhüreg s a hüvely erős kitömése körülbelül 20 méter
jodoformgaze-csikkel. Tamponálás közben a méh kiegyenesítésekor
erős vérzés, tamponon keresztül még mindig fennáll csekély vér-
szivárgás, méh kemény. Fokozódó collapsus-tünetek miatt tamponá-
lás után konyhasó-infusio, mindkét oldali régió subclaviába 0.6%-os
oldatból hosszú tű és sebcecskendő segítségével 150—160 köbcenti-
méternyi folyadék lett injiciálva hat helyre elosztva és szétörgölve;

a pulsus utána percéről percre javul, injectio előtt 168, utána
144; d. e. 1 órakor: 132 el nem nyomható; d. u. 4 órakor: 140;
5 óra 40 perc: hányás (csokoládszínű hányás), pulsus innumera-
bilis. Magzat hosszúsága 49 cm., súlya agy és vér nélkül 3100 gramm.
A gyermekágyban mindjárt az első napon magas láz 38.1—39.1,
120—144 érveréssel, harmadik napon delirium, az eltávolított
tampon bűzös, negyedik napon délben meghal. Ruptura uteri completa.

Eltekintve attól, hogy ez esetben a helyes diagnosis meg-
tétele csak a műtét vége felé volt lehetséges, a méhrepedés
pillanatát nem igen tudjuk a harántfekvés létrejövételével
összefüggésbe hozni, mert hiszen a helyzetváltozás létrejötte
után is erőlyes méhösszehúzóásokról tétetik említés. A haránt-
fekvés kifejlődése a nagyfokú téaránytalanság miatt inkább
a természet kiegyenlítési törekvésének tekinthető (a mint azt
harántfekvésnél önfordulás és önkifejlődés alakjában látjuk).
A méhrepedés kezdete talán arra az időpontra vihető vissza,
a mikor a diagnosis szempontjából amaz egész kézzel kivitt
belső vizsgálat történik. Ezt a felfogást látszik támogatni a
vizsgálat közben fellépő és utána folyton tartó vérszivárgás is.

A mennyiben tehát az itt egész terjedelmében idézett
négy haláleset is a velük szemben követett eljárás rovására
veendő, a budapesti egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati
kórodán a 46 kraniotomia után 5 halálessel a mortalitás
valódi értéke 10.82%-ot tesz ki.

E szám pedig messze elmarad attól a 0%-tól, a melyet
pedig, hogy a szerző saját szavaival éljek: ha *Leopold* elért,
úgy minden szülésnek el kell érnie.

Ha pedig a szerző most említett álláspontjáról folytatom
tovább, úgy ma már a 10.82% kraniotomia mortalitást a
conservativ császármetszés mortalitásával párhuzamba állítani
nem lehet, mert ha *Leopold* 1890 augusztusáig (Intern. med.
Congress in Berlin) 42 császármetszést végzett 4 halálessel,
ha *Schauta* 15, *van der Mey* 7 császármetszés után egy esetet
sem vesztett el, ha továbbá ezekhez hozzáadjuk a *Credé*,
Zweifel és *Sänger* 36 lipesei esetét a két halálessel; akkor
épen 100 császármetszés áll előttünk 6 halálessel! A mit
pedig a nevezett műtők elérték, azt minden a műtethez értő
szakembernek el kell érnie!

De hogy a tárgyra visszatérjek, a szóban forgó statisti-
kából felette fontos tanulságot vonhatunk le, ha a szűkmeden-
czés eseteket a mortalitás szempontjából külön csoportba fog-
lalva szemléljük.

A 46 kraniotomia-esetből 34, a 8 halálessel pedig 6
(2, 3, 5, 25, 32 és 44) szűk medenczére vonatkozik, a mi
17.64% összmortalitást tesz ki (míg a 46 kraniotomiára vonat-
kozólag általában — a mint láttuk — 17.3% a mortalitás).

A fenn részletesen idézett 4 halálesset (2, 3, 5, 44) vala-
mennyie e csoportba sorakozik, a más kettőben (25, 32) a
szülőnők elhanyagolt állapotban kerültek az intézetbe. Szűk
medenczénél tehát a mortalitás számbavehető értéke a 34 eset
után 4 halálozással 11.76%-nak felel meg (Ugyanez az érték
a 46 kraniotomia után, a mint kimutattuk, 10.82%).

Mindenesetre figyelemre méltó körülmény, hogy e 11.76%
kraniotomia mortalitás a medenczeszűkület mérsékelt I.—II.
fokaira vonatkozik. Igaz ugyan, hogy a perforatiós anyagban
szerző szerint csak egy III. fokban szűkült medence fordul
elő (7), a melynek birtokosa életben maradt, de ha *Wyder*²
statistikáját is figyelmünk körébe vonjuk, a melyben:

26	I. fokban szűk medenczénél	15%,
62	II. " " "	10%,
25	III. " " "	0%

a kraniotomia mortalitása; akkor okvetetlenül feltűnik az a
(különben *Wyder* által is hangsúlyozott) körülmény, hogy: a
kraniotomia mortalitása nem annyira a III. fokban szűk mede-
nczére vonatkozik, de annak legnagyobb contingensét épen a
mérsékelt fokú medenczeszűkületek szolgáltatják.

A mortalitás e sajátos viszonyának magyarázatát pedig

¹ Jahresbericht über die Fortschritte auf d. Geb. d. Gebh. u.
Gynäc. *Frommel* IV. Ig. B. ü. d. J. 1890. Wiesbaden. 321. lap.

² Archiv für Gynäcologie XXXII. kötet 1. lap.

abban keressük, hogy a míg a III. fokú medenczeszüketlenél, még mielőtt kényszerítő körülmények sürgetnének, már a kitolási időszak elején fúrjuk meg az élő magzat koponyáját; addig a mérsékelt medenczeszüketlet eseteiben a bekövetkező spontán szülés reményében igen soká várunk és ha késlekedésünk közben a császármetszés feltételei már elmúltak, de a magzat még él, annak feláldozásától addig-addig vonakodunk, a míg lassanként, avagy hirtelen az anya életveszedelembe is fellép, a mikor azután a még élő, vagy esetleg közben elhalt magzat fejének kisebbitésével befejezett szülés eredménye az anyára nézve felette problematikusává válik.

A mérsékelt medenczeszüketlenél végzett kraniotomiának 11.76% mortalitása a legélelkebb tanúbizonysága annak, hogy az emberi jobb érzéseivel küzködő orvos kezében a kraniotomia nem a legártalmatlanabb műtét.

A 11.76% mortalitás kissé mérsékelhetné azt a vérmes prognoszt, a mely szerint — a késői, bár momentán indicált perforatio az anya életét a legnagyobb valószínűséggel, sőt biztonsággal megóvjá. Tagadhatatlan ugyan, hogy — az el- késve foganatosított császármetszés majdnem biztosan az anya halálát vonja maga után — de ugyanazon statisztikai adatoknak általunk levont tanulsága szerint — a maga idején végzett császármetszés, a műtét technikájában és az asepsis elveiben gyakorlott szakember kezében mindig több biztosítékot látszik nyújtani az anya érdekében is, mint a jelzett lelki állapotban elhatározott kraniotomia.

Ez a 11.76% mortalitás szolgáljon egyúttal egy részben annak is magyarázatául, hogy miért nem foglalunk el sem az egyik, sem a másik táborban merev álláspontot!

A kik pedig már elvileg ellenesei a feltételes conservatív császármetszésnek, hogy a kraniotomia mortalitását a jövőben ad 0-am reducálhassák, szintén levonhatják a tanulságot!

Viszonzválasz Liebermann Leó tanár úrnak.

Irta Plósz Pál tanár.

Nagyon hosszadalmas és mégis meddő vita volna Liebermann tanár úr válaszában minden egyes pontjára visszatérni, azért csak a fődolgozban kívánom felfogásomat e kérdés felől még egyszer indokolni.

Ha a Liebermann-féle anyagot alkohollal és aetherrel ismételve kimossuk, akkor ezen oldatokból nagyobb mennyiségű zsírsavat és kis mennyiségű phosphorsavat lehet leválasztani. Tehát ez lecithint tartalmazott még.

De ha az alkohol-aetherrel jól kifőzött anyagot azután erős sósavval pár óráig főztem és ezen oldatot megsűrtem és aetherrel kivontam, akkor az aetheres kivonatban zsírsavakat többé nem találtam.

Pedig ha az anyagban lecithin lett volna jelen, ennek, bármennyire eldugva képzeljük is azt, a „lecithalbumin“ vegyületben el kellett volna az erős savval való főzés hatására bomlania és a distearylglycerin-phosphorsavból meg kellett volna kapnom a stearinsavat; a mi nem történt.

A lecithin tehát a „lecithalbumin“-vegyületből ép úgy kivonható mint bárholnan.

A lecithint nem tartalmazó anyag, különösen pedig a sósavas oldat, azonban tartalmaz phosphorsavat. Ezen anyag lúgban nagyobbrészt oldódik, filtratuma sósavval csapadékot ad; vízben igen kevésbé oldható, a víznek savi kémhatást kölcsönöz; phosphorsavat tartalmaz, mely savval való főzés által leválasztható belőle, ezen tulajdonságai alapján a nucleinokhoz vagy nucleo albuminokhoz sorolandó; tehát az anyagok azon csoportjához, melynek tagjai a sejtmagokban mindenfelé előfordulnak. Vizsgálatom ezen része megegyezik Liebermann tanár úr vizsgálataival, ki a szódában forralás mellett oldott és sósavval kicsapott anyagban hasonlóképen talált 2.70—3.83%-nyi phosphorsavat (l. 32. l.), de egyszersmind azt is találta, hogy hosszabb főzés által az egész phosphorsav leválasztható az anyagból. A különbség felfogásunk közt az, hogy Liebermann tanár úr a vegyületet lecithalbuminnak nézte és a nucleinnemű anyagot benne nem találta meg; én pedig ezt megtaláltam és

kimutatom, hogy tulajdonságai a lecithin eltávolítása után sem változnak és hogy a lecithin belőle ép oly könnyen kivonható mint más anyagokból és így nincs ok annak feltevésére, hogy a lecithint chemiaileg kötöttnek tekintjük.

Liebermann tanár úrnak az iránybeli tévedése onnan ered, hogy ő a lecithin jelenlétére mindig a phosphorsav-tartalmat, nem pedig a zsírsav-tartalmat tekintette irányadónak; a „lecithalbumin“ pedig két vegyületben tartalmaz phosphorsavat, t. i. a lecithinban és a nucleinban.

A filter- és a papirkísérletre vonatkozólag megjegyzem először azt, hogy azon filterpapir, melylyel én dolgoztam, meg volt tisztítva, nem savi kémhatású és ha sósavval megsavanyítjuk, az teljesen kimosható belőle és utána a papir annyira neutralis lesz, hogy a reányomott lakmuspapirt nem vörösíti meg.

Mindezt lesz alkalmam bemutatni. Megjegyzendő még, hogy a kísérletek lúggal ép úgy sikerülnek, mint sávval. A mi által Liebermann tanár úr válaszában mindazon mulattatóan kezelt része, mit a filterpapirról mondott, elesik.

Értekezésének 26-dik lapján az van:

„Die Darstellung dieses Körpers geschieht auf folgende Weise. Die abpräparierte Magenschleimhaut stb. stb.

Findet man in dem sonst homogen aussehendem Schlamme grössere Gewebstetzen, was manchmal vorkommt, besonders dann, wenn beim Abpräparieren der Schleimhaut zu viel vom submucösen Gewebe mitgegangen ist, so müssen diese mechanisch entfernt, d. h. herausgesucht werden“.

ez pedig mást nem jelenthet, mint hogy a szövetfoszlányokat kiszedte.

A válasz 1. pontjának harmadik bekezdése azt mondja: „Tehát nem felel meg a valóságnak, hogy az emésztési maradékból csak a nagyobb foszlányokat egyszerűen kiválogattam s a többi nyugodtan benne hagytam volna, s hogy az analysis értéktelen, mert az anyaghoz nem tartozó foszlányok kézzel szedettek ki.

Ezen anyag analysise a 30-dik lapon van leírva:

„I. Substanz erzielten durch künstliche Verdauung der Magenschleimhaut, waschen mit salzsäurehaltigem und destillirtem Wasser, Alkohol und Aether.“

És következik az anyag analysise. Tehát tényleg meganalysált oly anyagot, melyből a hozzá nem tartozót kézzel szedte ki. Én ebből nem következtetem azt, hogy ő válaszában mást mondott mint értekezésében, hanem azt hiszem, hogy itt félreértés van köztünk. Én azt nem úgy értettem, hogy csak az ilyet vizsgálta, mert tudom, hogy ezenkívül a szódában feloldottat és sósavval kicsapottat is vizsgálta, hanem az analysálandó anyag megtisztítását legalább is elégtelennek tekintettem és különösen az ilyen keverék analysisét kifogásoltam.

Most is az a nézetem, hogy ezen analysisek semmit sem bizonyítanak, mert az analysált anyagnak egy része keverék, más része pedig — hol a „lecithalbumin“ lúgban feloldotta és újra kicsapta — azért nem, mert az anyag e kezelés mellett folytonos bomlásban volt. Egyrésztől a lecithin bomlott, másrésztől a nuclein, mint ezt Liebermann tanár úr maga is beismeri, midőn írja, hogy szódával való hosszabb főzés által az egész phosphorsav leválasztható belőle.

Értekezésének 29-dik lapján ez van:

„Der im künstlichen Magensaft unverdauliche Theil der Magenschleimhaut besteht also aus einem eisenhaltigen Eiweiskörper und einem Lecithin stb.“

Erre nézve a válasz 5-dik pontja így szól: „a mi a vegyület vastartalmát illeti, mely adatot nem tudom miért Plósz tanár kifogásolandónak tartott, csak annyit mondtam és mondhatok ma is, hogy ott vas van. Egy szóval sem mondtam, hogy az nem származhatnék esetleg visszamaradt vértől, lehet is, nem is“.

A fentti német szöveget nem érthettem másképp, mint hogy Liebermann tanár úr vastartalmú fehérnyét talált, illetve fedezett fel.

A vérkísérletre vonatkozólag meg kell jegyezni, a mit már felhoztam, hogy ha rézoxidot destillált vízbe teszünk és ebbe vezetünk szénsavat, akkor a rézoxyd oldódik és az oldat melegítésnél megzavarodik, tehát a réz a szénsav oldotta; ha

a rézoxidot konyhasó-oldatba teszszük, akkor is oldódik réz és melegítésre ezen oldat is megzavarodik.

Ha az első esetben azt kellett felvenni, hogy a szénsav oldja a rézoxidot, akkor a másodikban sines ok reá a sósavat segítséggel hívni. A különböző eljárások szerint előállított réz-oxíd szénsavas vízben különböző mértékben oldódik és ha egy ideig a szénsav behatásának tettük ki, veszt oldékonyságából és pedig a chlornatrium-oldatban elhelyezett ép úgy, mint a vízben elhelyezett. Azon quantitativ kísérletek, melyek e körülmények számbavétele nélkül végeztek, ama pozitív tényre szemben, hogy a szénsav destillált vízben is old annyi rezet, hogy melegítésnél észlelhető zavarodás jön létre, a chloridák bontásának bizonyítására éppen nem fogadhatók el. Elméletileg fel kell ugyan venni, hogy a szénsav a chloridákat bontja, de Liebermann tanár úrnak rézoxíd kísérletei, bármennyire fáradságosoknak tartja is, ezen elméleti feltevésnek az éppen mondott okoknál fogva gyakorlati támpontot nem nyújtottak. Ezt azt hiszem, elég világosan megírtam a multkor is és most is.

Az izmon, a borjúseletem végzett kísérlet azért fontos, mert ha az izom ép úgy viseli magát mint a gyomor nyákhártya, akkor ugyanazon alapon, a milyenen Liebermann tanár úr állítja, hogy „lecithalbuminja“ benne van a gyomor nyákhártyában, azt kell felvenni, hogy megvan az izomban is úgy, mint Liebermann tanár szerint megvan az a vesében és ha ez a gyomorban szénsav közbejötté mellett hozzájárul a sósavképződéshez és értelmezi a gyomor sósavának létrejöttét, akkor a vesében és izomban is sósavnak kell képződni, a mit még senki sem észlelt.

Liebermann tanár úr itt azon dilemmát állította fel önmagának, hogy vagy meg van a lecithalbumin a vesében (szerintem az izomban), vagy a lecithalbuminnak a gyomorban nincs meg a sósavképző hatása. A vese- és izomkísérlet pozitív eredménye tehát azt mutatja, hogy a „lecithalbumin“ a gyomor nyákhártyájában nem járul hozzá a sósav képzéséhez, vagyis, hogy a Bunge-féle elmélethez Liebermann tanár úr által hozzácsatolt hypothesis nem fogadható el.

Meg kell még jegyeznem azt, hogy az izom nemcsak a felületére reávezetett szénsav- és szódakísérleteknél mutat a gyomor nyákhártyájához egészen hasonló magatartást, hanem összevagdaltva is ugyanazon eredményeket adja, melyeket Liebermann tanár úr az összevagdalt gyomor nyákhártyáról leírt.

A mi a vitának külföldi lapokba leendő áthelyezését illeti, ebben Liebermann tanár úrral egy véleményben vagyok, én is ott szándékozem eredményeimet közzé tenni.

Jelen soraim eredményeként megint csak azt kell ki-mondanom, hogy nem tartom elfogadhatónak a Liebermann-féle „lecithalbumin“ létezését és nem ama fontos physiologikus szerepét, melyet Liebermann tanár úrnak a Bunge-féle elmélethez hozzácsatolt ú. n. hypothesis annak tulajdonít, nem tartom elfogadhatónak a rézoxíd-kísérletek bizonyító erejét és így az értekezésnek sem kísérleti, sem elméleti részét.

Részemről a vitát e helyen befejeztemnek nyilvánítom.

Budapest, 1892. május 3-dikán.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XV. rendes ülés 1892. április 30-dikán.)

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

Mult ülés jegyzőkönyvének hitelesítése után jelenti elnök, hogy „Erdély“ című folyóirat 3 példánya érkezett be Radnóthy Dezső részéről az egyesület könyvtára részére, mit az egyesület köszönettel fogad.

A) Betegbemutatók.

1. Schaffer Károly dr. „Hypnotikus kísérleteket“ mutat be. A hysterioepilepsiában szenvedő nőnél, ki huzamos idő óta áll már észlelése és kezelése alatt, minden kommentár nélkül akarja bemutatni a hypnotikus reflexcsoporthoz, úgy a hogy a tünetek jelentkeznek. A nőnél rövid ideig tartó fixatio által hypnotikus állapotot idéz elő, e mellett mindannyiszor az egész test megmerevedése jön létre, de ezt a katalépsiát a megmerevedett végtagok dörzsölése

által meg lehet szüntetni. Ha a beteg egy végtagját a hypnotikus állapotban hirtelen behajlítjuk, egy megfelelő hajlítási contractura áll be, melyet fel lehet oldani az által, hogy a beteg ugyanazon füle előtt egy hangvillát zendítünk meg, a contractura megszüntet mindig egy mély sóhaj jelzi. Viszont, ha a hypnotisált beteg füle előtt egy hangvillát zendítünk meg, úgy ezen az oldalon hemikatalépsia jön létre, melyet fel lehet oldani egy más érzéki inger, pl. a n. olfactoriusra gyakorolt inger (jégezet szagoltatása) által, sőt néhány másodpercnyi szünet után ugyanazon ingernek újabb behatása, mely a hemikatalépsiát előidézte, megszünteti azt, míg ha az érzéki ingert az ellenkező oldalon engedjük behatni, úgy ott is hemikatalépsia áll be, vagyis katalépsia totalis jön létre. Ha az inger mindkét testfélre egyszerre hat be, pl. a beteg nyelvére sőt hintünk, úgy egyszerre katalépsia totalis keletkezik. A katalépsiának beállása és feloldódása mindig valamivel előbb észlelhető a felső végtagokon, mint az alsókon.

Végre bemutatja az orvosegyesületnek, hogy a hypnotisált betegnél suggestió útján meteorismus, a has puffadása és azután ismét lelohadása idézhető elő.

Donáth Gyula dr. a bemutatott tünetmennyeket nem a hangvilla, jégezet stb. mellékes szerekeknek, hanem tisztán a suggestiónak tudja be.

Jendrassik Ernő dr. szerint talán nem úgy használta bemutató a catalepsia kifejezést, mint a hogy kívánta volna és a hogy a közönséges felfogásban van, t. i. catalepsia nem göres, hanem ezen állapotban megtartja a végtag azon állást, melyet adtunk neki, de a melyet könnyen változtathatunk; a bemutatott esetben nincs meg a flexibilitas cerea, melyet Charcot hangsúlyoz.

Schaffer Károly dr. Donáth dr.-nak megjegyzi, hogy mikor kísérleteiket végzik a hypnotikus állapot bekövetkezésekor, nem bocsátkoznak szóbeli közlésekbe, hanem e nélkül úgy szólván szűzi tisztaságban alkalmazzák a környéki ingereket. Elismeri, hogy suggestióval is lehet hasonló tüneteket előidézni.

Jendrassiknak megjegyzi, hogy a catalepsiának különböző fokai vannak a pettyhűt állapottól a tetanikus merevségig.

2. Goldzieher Vilmos dr. a) „Szabadon uszó test a corpus vitreumban“ cím alatt mutat be esetet.

Szintén ő: b) „Hydrophthalmus congenitus két esetét“ mutatja be. E bántalom vagy legalább e bántalomra való hajlam, mint a betegség neve is mutatja, világra hozott, úgy hogy a sajátságos kórkép már az élet első éveiben kifejlődik. A betegség lényege abban áll, hogy a szemteke folytonosan nagyobbodik és e mellett a törő közegek egészen átlátszók maradnak, de a glaucomának tünetei fejlődnek ki, a látás csökken, a papilla excaválódik, a látótér kisebbedik és végre teljes vakság áll be. Az egyik esetben, mely a bemutatott fiatal embert illeti, a szem már annyira megnagyobbodott, hogy megérdemli a „bupthalmus“ elnevezést, az egyik szemem a törő közegek teljesen tiszták, míg a másikon cataracta incipiens jelei vannak. A másik esetben pedig a fiúnál, kit bemutat, a szemteke minden átmérőjében tágult, az egyik szemem még van csekély látás, a másikon határozatlan fényérzés, a szemtükri vizsgálatnál igen jól kifejezetten látható a papilla mély excavatiója és erősen liktető arteriosus pulsus oly fokban, a mint e tüneteket acut glaucománál ritkán lehet észlelni. Az eseteket azért mutatja be, hogy röviden előadja a hydrophthalmus keletkezésére vonatkozó teoriáját, mert a tankönyvekben erre vonatkozó elfogadott nézet még nem létezik; teoriája, mely csak egyetlen suppositiót igényel, szerinte kielégítően magyarázza a hydrophthalmus kórtanát. A hydrophthalmust illetőleg egy kórodai és egy kórboncztanai tény van megállapítva. A klinikai tény abban áll, hogy a szemteke falai a rendesenél puhábbak, engedékenyebbek, minek következtében hydrophthalmusnál a szemteke tágul, míg a leghevesebb acut glaucománál nem jön létre a szemteke tágulása. A kórboncztanilag biztosan megállapított tény pedig az, hogy a hydrophthalmusnál a chorioidea sorvad. Azon szerzők, kik nem fogadják el azt az elméletet, hogy a glaucoma a belszemnyomás fokozódásával függne össze, így pl. a Mauthner-theoria ellen a hydrophthalmust hozzák fel és azt mondják, hogy hiszen a belszemnyomás nagyobbodása a szemteke tágulását idézi elő és e tágulás mintegy biztosító szelep szerepével bír a glaucoma vésszes tünetei ellen.

Ő azonban a hydrophthalmust akként véli magyarázandónak, hogy a hydrophthalmusnál a szemteke falai elsődlegesen a rendesenél puhábbak, engedékenyebbek és ennél fogva a szem már a rendes belszemnyomás folytán is kitágul, e kitágulás folytán másodlagosan

beáll a chorioidea sorvadása, ezzel együtt a chorioideában lévő erek is sorvadnak, ez által a vérkeringés a chorioideában korlátozódik, a megmaradt erekbe több vér hajtatik és olyképen mint pl. a májcirrhosisnál, itt is vizenyő jön létre, mely a maga részéről ismét hozzájárul a szemteke tágitásához, úgy hogy egy circulus vitiosus származik.

Ily módon a hydrophthalmusnál, hol a szemteke falainak a rendesenél puhább, engedékenyebb volta képezi a bántalom kiindulási pontját, másodlagosan a szemteke kiindulásával fejlődnek ki a glaucoma tünetei.

Grósz Emil dr. felemlíti, hogy a bemutatott első esethez hasonló két esetet látott már, hyalitikus izzadmánynak tartja, a vérfolt talán egy újonnan képződött ér megrepedéséből keletkezett. Sajnálatos, hogy a therapia tehetetlen, egyik esetükben inunctio kurát, másik esetükben pilocarpint alkalmaztak siker nélkül. Még az a kérdés, nem volna-e észszerű iridectomiát csinálni?

Goldzieher Vilmos dr. nem vonja kétségbe, hogy Grósz Emil már két hasonló esetet látott, a mi szerencsére mutat, mert ez a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Azt ajánlja neki, hogy írja le, mert az irodalomban szerepet fognak játszani. Az iridectomiát határozottan műhibának tartaná ez esetben, látott is egy esetet, melyben az iridectomia eredménye a vakok intézetébe való kerülés volt.

3. Tóth István dr. „Bélresectio gyógyult esetét“ mutatja be. 27 éves nő, VP. közte 4 abortus. 8 hó óta beteg, naponként többször is jelentkező heves görcsös fájdalmak vannak ez idő óta, melyek rohamként jelentkeznek, a közti időben jól érzi magát, ugyanezen idő óta vesz észre hasában egy ide-oda mozgó ökölnyi daganatot.

Tekintélyes észlelők megfigyelése alatt különböző belgyógy. osztályon hosszabb időt, hónapokat tölt; mindannyiok diagnosisa jobb oldalon ren migrans, a fájdalmak ellen morphiumot kap a beteg; a vese rögzítésére különböző haskövetket is megpróbálnak, sikertelenül.

Márciusban kerül a II. szülő és nőgyógyászati klinikára, legyengülve, decrepid állapotban; találnak egy veséalakú, mozgékony tumort, mely nagy kitérésekben mozgatható, a genitáliákkal való összefüggést narcosisban való vizsgálattal kizárják; a ren migrans diagnosist magukévé téve, Tauffer tanár a nephrographiát teszi kizárásba; de a tumor rendes vesénél nagyobb levén, alképletre gyanús, másrészt a biztos tájékozás végett is nem az egyszerű lumbal-metszéssel óhajtja a műtétet végezni, hanem előzetes laparotomiával összekapcsolva. Hogy mennyire helyes volt ez óvatosság, mutatta a hasmetszés után feltárt kép. A tumor nem renalis; mindkét vese rendes helyén tapintható; a daganatot az ileocecalis bélrészlet képezi, felülete sima, alsó polusán töleszerű behúzódnakba mesenterium s a proc. vermiformis folytatódik mélyen, nyilvánvaló az intussusceptio. Tauffer tanár próbálja oldani s az ileumnak mintegy 5–6 cm. részletét ki is fejt, de tovább az összenövés nem enged, kísérletnél a bélfal bereped s azon át látható s tapintható a lumenbe tekintő papillás képződmény; tehát alképlet is van; resectióra határozza magát, leköti ideiglenesen az oda és elvezető bélkacsot, s az egész illeocecalis részletet kimetszi, a metszést ékalakban folytatva a mesenteriumra; szerencsés körülmény, hogy a colon alsó része is, úgylátszik a vongálás folytán, mintegy mesenteriummal bír, s hogy az ileum alsó részlete a pangás folytán tágult, hypertrophisált s így lumene a colon lumenéhez képest legalább is nem nagyon aránytalan. Hogy e különbséget is kiegyenlítse Tauffer tanár ferdén metszi az ileumot, összehúzza catgut-tal a mesenteriumot, majd a bélfalakat harántul Lambert-varrattal egyesíti. Feloldás után a bélkacsot visszahelyezve, a hasiürt szokott módon zárja.

A lefolyás teljesen kedvező, a 3-dik napon a belek átjárhatóságát az eltávozott szelek bizonyítják, az 5-dik napon széke volt; tápláléka az első 5–6 napon folyadék, azontul húspiré, majd a rendes eledel. Étvágy most kitünő, meghízott, fájdalmak teljesen elmúltak, s a mennyiben sehol mirigy-infiltratio nem volt tapintható, a beteg teljesen gyógyultnak tekinthető.

A tumor a valvula coli táján székel, papillomatosus kinézésű, a nyákhártyából indult ki. Pertik tanár laboratóriumában van vizsgálat alatt, az ő sziveségéből közölhető, hogy az adeno-carcinoma.

Ángyán Béla dr. a bemutatott beteget operatio előtt észlelte. Most nem ismerte meg, meghízott. Midőn szőlőnak osztályán feküdt, nagyon halavány volt, hasa kitégült, főként a lehágó és a haránt remese mentén. A főregszéri mozgásokat jól lehetett észlelni. Hányás nem volt jelen, székiürülések nehezen mentek, máskor meg véres hasmenések jelentkeztek bő nyákezfatokkal; időnként a lehágó remesének meg-

felelő helyen egész kemény daganat volt, egyenetlen, dudoros, mely nyomásra kisebbedett; felette tompa kopogtatási hang. Kétségtelen, hogy bélsárfelhalmozódás volt jelen, mely ricinus-olajra és beöntésekre eltűnt; a daganat lelohadt. Ilyenkor, mikor a has is ledagadt, érezhető volt egy daganat, a köldöktől lefelé jobbra, mely mozgatható, veséalakú volt, ütélkütyű nem volt tapintható; hasra fektetve nem lehetett eldönteni, vajon a jobb vese helyén van-e vagy nincs; szólóra azt a benyomást tette, hogy nincs a helyén, t. i. a templat kisebb volt, mint az ellenkező oldalon, sőt a thermopalpatiót is igénybe vette, melegebbnek tűnt fel, ezért vette fel, hogy vándorvесе. A bél kitégülésére mutató tünet nem volt, a nyákos véres bélsár idült vastag bélhurutra engedett következtetni. Az eset érdekes, a mennyiben pontos hasvizsgálat mellett is tévedhetünk.

Kéti Károly tanár felemlíti, hogy Ángyán dr. osztályáról hozzá került a beteg és két hétig az ő észlelése alatt volt. A kórkép és az akkori status praesens elűtő volt attól, melyet Ángyán dr. vázolt, mert ott mindig kiérzhető volt a jobb ileocecalis tájon egy daganat, mely veséalakú, bár valamivel nagyobb; nagy mozgékony, mert ha a beteg balra feküdt, egész a bal csipőig terjedt át, tehát oly mozgékony, minőt a belek részéről sohasem lehet tapasztalni, a mi szintén hozzájárult ahhoz, hogy ne a bélből kiindulónak tartsuk. Ehhez járult, hogy néha napokon át fájdalomtalan volt, azután görcszerű fájdalmak lepték meg, mint vándorvesénél szokásos. Néha a képletet vissza lehetett tolni a jobb vándorvесе helyére és napokra eltűnt, ha a beteg haspuffadása fedte. Székrekedésben ekkor nem szenvedett, nagyrészt spontán, rendes székiürülései voltak. Ezért szóló is vándorvesének tartotta inkább kizárás mint pozitív tünetek alapján. A fájdalmak arra indították szólót, hogy rögzítsék a vándorvesét, illetékes sebész még különböző kötések próbált meg, de a rögzítések daczára is felléptek a fájdalmak. Ekkor a beteg morphiumot kapott, majd a klinikát elhagyta.

Pertik Ottó tnr. vizsgálta a daganatot és adenoid carcinomának diagnosztizálta. Macroscopice a bél nyákhártyáját a papillaris daganatba lehet követni. Macroscopice határozottan jóindulatú daganatnak látszik, mert heterotopikus átterjedést nem lehet constatalni, de egy pár metszetten azt tapasztalta szóló, hogy heterogen burjánzás van jelen és pedig carcinoma gelatiniforme alveolare, mely oly helyeken fordul elő, hol élettanilag hengerhám van jelen, gyomorban, flexurában, ovariumban és ritkán az emlőben. Ezeknél az áttétel ritkaság, de megtörténik, hogy az ilyen módon producált nyák, ha megduzzad, néha a szomszédságba sajtoltatik át. Az nem ritkaság, hogy a mesocolon ascendens vagy descendens nagyon megnyujtatik és a vakból néha egész fodorral bír.

B) Napirend.

„Eszmezsere a hypnotikus suggerálhatóságról.“¹

Tuszkau Ödön dr. Mindazon produktiókból, melyeket itt évek óta látni van alkalmunk, valamint attól, a mit személyes kísérletekből vagy e kérdés irodalmából tudunk, nem tudunk mi és velünk számosan magunknak a hypnotismusról és suggerálhatóságról objectiv ítéletet alkotni, nem tudunk egy alapos, jogos *skepsistől* megszabadulni.

Azon kísérleteket illetőleg, melyeket Jendrassik tanár úr most is két alkalommal bemutatott, mindenki inkább hajlandó mediumának *simulatio*-jában hinni és hogy ez így van, ennek oka a bemutatott kísérletek természetében fekszik.

A suggestiókra, melyeknek *enorm fokozott hatás*át veszik fel a hypnotikusok a hypnotikus állapotok valódiságának bizonyítására, az előálló jelenségek vagy olyanok, hogy valamely *cselekvés*, vagy olyanok, hogy valamely *állapot* és végre olyanok, melyekre *állítólag* valamely *organikus elváltozás* jó létre.

A két első csoportba tartozók az akarattól függek, azaz csak akarattalagos izomcsoportok beidegzése által állhatnak elő, a harmadikba tartozók ettől függetlenek.

Belátható ezen csoportosításból, hogy a két első osztályba tartozók nemcsak a hypnotikusok vagy oly állapotban suggeráltak előjogai, hanem kivihetők, vagy praecizirozva utánzóhatók bármely akarattal bíró egyén által, *bizonyító tudomány* értékük tehát a hypnotikus állapotok valódisága mellett *semmi*. Az e nemű kísérletek theatrialis jellegűek és legfelebb mulattatásra alkalmasak. A harmadik csoportba osztottak *feltétlenül* bizonyítanak egy sajátoság ú. n. hypnotikus állapot különlegessége mellett, de ezeket valószínűleg nem látta soha senki és különben is napokig tartanak, míg állítólag sikerülnek.

Azt hiszem, úgy ezen kísérletekben, valamint a vérizzadást és egyéb szerves elváltozást előidézőkben, a legtöbb esetben is *csalódás* forog fenn a kísérletező részéről, hisz ez nem is oly hihetetlen ezen oly nagyon ravasz és feltűnni vágyó hysterikusokkal szemben.

Ha ilyen dolgokba belemergünk akkor a francziák „*suggestion mental*“-ja, Bernheim: *hallucination negativ*-ja és egyéb tévelygésai az iskolának, mint a távolról ható gyógyszerek, a mágnes vas által átvitt érzelmek, állapotok, cselekvések és szervi elváltozások egész komoly számba kell hogy menjenek és akkor már misem választja el a komoly, józan tudást az ú. n. *spiritismus* örültségeitől és szánalmas tévhitétől.

Azt hiszem, egy *pupilla-kísérlet* suggerált fényre vagy sötétségre sokkal meggyőzőbb, egyszerűbb, gyorsabb és veszélytelenebb volna az égési sebek nehézkes hihetetlen experimentumainál. Meltóztassék ezt megkísérteni és akkor többet hiszünk az állapot ú. n. valódiságában, bár lényegének ismeretétől ép oly távol leszünk mint eddig.

Daczára azonban minden fenti érvek, nem akarjuk tagadni, hogy úgy látszik létezik egy különleges, egyéb álmállapotoktól eltérő ú. n.

¹ L. Jendrassik Ernő előadását az április 11-diki ülésen.

hypnotikus állapot; úgy látszik továbbá mintha ezen, legfőképp hysterikusokon sikerrel előidézhető állapotban, a suggerálhatóság csakugyan fokozott volna, de feltétlen tagadjuk, hogy más eredményt, mint tisztán *subjectiv* természetűeket, e suggestiókkal elérni lehet. Ezen egész felfogásunkra főleg oly jeles buvárok mint *Charcot*, *Heidenhain* és *Kraft-Ebing* stb. és az állatok állítólagos *hypnózisának* kísérletei visznek, mindazáltal nagyon is fölöslegesnek, korainak tartjuk a dolog lényegének theoretikus magyarázatát. Mindenesetre czélszerű volna a kérdést az orvosegyesületnek bizottság által tanulmányoztatni. A mit írásbelileg is indítványoz.

Elnök jelenti, hogy Tuszkaú írásban is beadta indítványát, mely a választmányhoz tétetik át, melynek határozatáról értesítettni fog az egyesület.

Schwarz Artur dr. várhatóan tartja a skeptist a suggestió kísérletekkel szemben. Kíváncsian azonban, hogy az igazságos és logikus legyen. A felmerült kétkedések a suggestio útján való gyógyítás lehetősége ellen azonban épen oly kevésbé igazságosak, mint az elektricitás gyógyító hatása ellen. Nem tartja igazságosnak azt az állítást, a mit valaki multkor a Jendrassik bemutatott kísérletek ellen kockáztatott, hogy azok simulatíók lettek volna. Katalepsiát senki sem simulálhat. Nincs azon véleményben, hogy a hypnotizálás vagy a suggestio ártalmára legyen a betegnek. Jendrassik elméleti fejtegetéseire nézve azt hiszi, hogy még koraiak. Tovább kell még tanulmányozni a kérdést és a kérdésnek mai még nagyobb, részint philosophiai álláspontját physiologiai állásponttra terelni.

Donáth Gyula dr. a hypnotikus állapot legjellemzőbb tulajdonságának tartja a *suggestálhatóságot*. Ezen alapszanak szerinte majdnem minden tünetek úgy a mozgató, mint az érző sphaerában.

Egy másik jellemző tulajdonság az *amnesia* a hypnosis alatt történetekre az ébredés után. A hypnotikus állapot azért nehezen érthető, mert itten az éberlét alatt egyesülve mutatkozó egyes szellemi működések disszociálva tűnnek elő. A hypnotikus suggestio alatt az érzéki benyomások nem a teljes öntudat világításában történnek, hiányzik az éberlét alatt működő figyelem. De azért hátramaradnak nyomai az agyban, melyek az ébredés után öntudatra ébredhetnek: így keletkeznek a posthypnotikus cselekedetek.

Az öntudat sem egységes valami. Éberlétben és álomban más az öntudatunk. A hypnosisban is úgyszólván külön öntudat szerepel. A hypnotikus álomból ébredés nem emlékszik vissza a hypnosis alatt történetekre, de egy új hypnosisba hozva az előbbi hypnosis eseményeit a leg részletebben elősorolja. Az a beteg, kiről felszólaló a mult év folyamán előterjesztést tett, három hypnotikus ülésben több heti időközben egy egészen összefüggő elbeszélést írott.

Elbeszélő azután egy hysteriás francia nő tett észleleteket, a kin a francziák által ú. n. „double personnalité” jelenségei voltak megfigyelhetők. Jendrassik collega úr által bemutatott kísérletek némelyike nem akart sikerülni. Míg például a beteg egyrészt bámulatos praecisióval elfogadta és elejtette a suggestiókat, a mint előadó úr azt neki meghagyta, addig az egeret madárnak nézte még akkor is, midőn azt neki ismét el-suggestálni akarták. A beteg itt nem mutatkozott oly előékenynek, mint *Polonius* udvaronc *Hamlet* iránt, ki ennek kíváncsára a felhőt tevének majd pedig menyétnek és végre még czehalnak is nézte.

A mi a betegeknek a számolásra vonatkozó hallucinációját illeti, abból biztosan csak az következtethető, hogy az egyén meglehetősen jó fejszámoló és jó emlékező tehetsége is van. Mert a hypnosisban az agy csak azt adhatja magából, a mi már azelőtt bent volt, vagy a mit a hypnotiseur bele tett. *Clairvoyance* nem existál. Előadó úr kétségtelenül bebizonyította, hogy ez egyén hysteriás, mint ezt már a látóterek bizonyítják és hogy rendkívül suggestibilis; azonban némely dolgokra nézve mégis nehéz lesz ez esetben „Wahrheit” és „Dichtung” közt a pontos határt vonni.

Schaffer Károly dr. szerint előadó előadásának sarkpontja abban állott, hogy kimutassa miképp a suggestiók valóságosak és simuláltak. Szóló ezeket valóknak fogadta el, mert ismeri a beteget. Szólónak is sikerült hypnotizálni és ezen kísérleteket megcsinálni.

A suggestiók kísérletek javarésze nem olyan meggyőző, mert konokul simuláló egyén megehetik nyers burgonyát csirkecsomb gyanánt. Kérdés az, van-e objectiv tünet a hypnotikus állapot kimutatására, szóló szerint rendelkezünk ilyen physikalikus jelekkel, és ezek a reflex-jelenségek, melyeket épen ma bemutatott.

Rákosi Béla dr. ismerte a beteget, simulatiónak tartja a Jendrassik dr. által bemutatott productiókat, melyek mihielyt complicáltabbak, mindjárt nem sikerülnek. Suggestio nélkül is létrehozhatók, hisz tudjuk hysteriások mire képesek.

Nem tartja kielégítőnek a Schaffer dr. által említett kriteriumokat sem, biztos jelünk még nincs arra nézve, hol végződik a simulatio és hol kezdődik a suggestio. A nélkül, hogy a suggerálás gyógyító erejét tagadná, azt hiszi, hogy a sok kísérletezés odaviszi ezen szerencsétlen egyéneket, hogy hamarabb kerülnek tébolydába, a hova előbb utóbb bejutnak.

Szóló is csinált kísérleteket, de lehet, hogy személyében rejlik, lehet, hogy a férfiananyag volt az oka, de neki a kísérletek nem sikerültek könnyen.

Tapasztalatai szerint és némelyek tanácsai szerint hysterio-epilepticusokat nem czélszerű hypnotizálni.

Az eszmecsere folytatása az idő előrehaladta miatt jövőre halasztatott.

Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosegyesületben.

(Folytatás.)

Az 1892. márczius hó 3-dikán tartott rendkívüli ülésen:

20. *Engel Gusztáv* dr. kifejti álláspontját a diphtheritis gyógyítása körül, a gyógyítás és gyógykezelés között különbséget kíván tenni, mert a kettőt nagy úr választja el egymástól. Meggyőződése szerint a diphtheritis gyógyítása tekintetében meddőségre vagyunk kárhozthatva. Úgy mint eddig, ezután sem jutunk azon szer birtokába, mely biztos gyógyhatású volna. Sőt azon impressiót kapta, mintha nem is járnánk helyes úton. Meríti e hitét abból, hogy míg a diphtheritis aetiologiáját és lényegét csaknem egészen és biztosan ismerjük, addig mindazon indicatióknak, melyek ezekből deducálhatók, eleget tenni képesek nem vagyunk. Adunk és adunk antisepticumokat, mert ismerjük a bántalom mycoticus voltát, adjuk helybelileg, mert a buvárok egyrésze helybeli bántalomnak tartja, adunk belső szereket, mert mások általános megbetegedésnek tartják, vagy mert a helybeli bántalom felszívódott; adunk oldó szereket, adstringentiákat eredménnyel és eredmény nélkül, a nélkül, hogy az eredmény dicsőségét magunknak vindicálhatnók, vagy az eredménytelenségért a felelősséget elvállalnók. Gyógyulás szempontjából két kategóriába se oszthatjuk a diphtheritist, még azt sem mondhatjuk, hogy a könnyű esetet sikerül meggyógyítani, a nehezekeket nem; mert tapasztalata szerint desperatus esetek meggyógyultak, míg látszólag könnyű esetek a gyógyulás korszakában elvesznek. Felemlíti egy 5—6 éves fiú esetét, kit segédorvos korában a gyermekkorházba pharyngo-laryngo diphtheritis súlyos tüneteivel hoztak és a kinél a tracheotomiát Verebélyi főorvos már nem végezte, mert nem volt kilátás arra, hogy megmarad. Rendeltek gargarismát, excitansokat, s reggelre a gyermek, kinek halálát várták, javult, és 10 nap múlva gyógyultan elbocsátatott. Ilyen esetekből a tanulság, a mit levonni lehet, vajmi kedvezőtlen és ezért a főelv és irányadó a therapiában Hufeland szava legyen: nem a betegséget, hanem a beteget kell gyógyítani. A hygienikus viszonyokat, az erőbeli állapotot kell javítani és így a beteget magát kell ellenállóvá tenni, hogy a betegség lefolyását túlélje. Az intubatio- és tracheotomiára megjegyzi, hogy ezek nem a diphtheritis orvoslására valók, hanem oly eljárások, melyek a beteg életét a betegség lefolyásában meghosszabbítják. Szalárdi statistikájával szemben hangoztatja, hogy a prophylaxis a jövő; hogy el fog jönni az idő, mikor a fertőző betegségeket nem gyógyítani fogják, hanem el fogják hárítani.

21. *Bókai Árpád* tnr. A vita folyamán 2 mozzanatra reflectál. Az egyik az, hogy *Löw* felemlítette az ú. n. „*antidiphtheriticont*” és mintegy felszólította a kórházakat, hogy tegyenek ezen szerrel is kísérleteket. Jelenti az egyesületnek, hogy ezen szer receptjét beküldötték neki, s úgy véli, hogy e szerrel nem czélszerű kísérleteket végezni, mert oly anyagokat is és oly adagban tartalmaz, hogy bevétele az előirt adagban $\frac{1}{2}$ óránként kávéskanállal még felnőttnél is toxikus lehetne, még inkább persze kis gyermekeknél, csak hogy e toxikus tünetek a diphtheritis folytán fellépő tünetekhez némelyekben hasonlóknak léven (albuminuria), a kórfolyamatnak tudatnak be. E véleményét fenntartja esetleg a törvényszék előtt is. A szer összeállítása a következő: Rp. *Olei cadini* vagy *rusci* 2'5, ol. fagi 1'5, spiritus rectif. 45'0, kal. carbonici 0'50, hepar sulfuris 2'5, MDS. $\frac{1}{2}$ óránként $\frac{1}{2}$ kávéskanállal. Ezen inkább valami rühellenes tincturának való szerben mindenekelőtt mérgező hatású az ol. *rusci* illetőleg ol. *cadini* és az ol. *fagi*, melyek körülbelül ugyanazon hatóanyagokat tartalmazzák. A bőrgyógyászok igen jól tudják, hogy ha e szerek csak külsőleg is alkalmaztatnak nagyobb bőrfelületeken, albuminuria, sőt veselob is támad néha; annál veszélyesebb tehát a diphtheritist, hol mint *Szegő* kimutatta, többnyire albuminuria van jelen és a vese „locus minoris resistentiae”. Az említett kátrányok hatóanyagai *creosot*, *naphtol*, *xytol*, *toluol* stb. csupa oly anyag, melyeket gyermekek igen rosszul tűrnek. Régenten Oroszországban heveny alkohol-mérgezés ellen adták e szereket, de sokkal kisebb adagban, 1—2-szer naponként 1—1 $\frac{1}{2}$ decigrammot, holott a közölt vény szerint a gyermek körülbelül egy $\frac{1}{2}$ nap alatt 4 grammot vesz be e kátrányokból. A *kalium carbonicum* indifferens, különben is az előbb tárgyalt kátrányokban foglalt ecetsav által

ecetsavas kaliummá alakíttatik át. A *hepar sulfuris*ből ellenben, melyet több mint 20 éve nem alkalmaznak már belsőleg, a gyomorban SH_2 fejlődik a sósav hatása folytán, mely a leggyorsabban ható mérgek közé tartozik, s az ú. n. „*antidiphtheriticon*” alkalmazásakor általa előidézett mérgezési tünetek esetleg a diphtheritis okozta *collapsus*nak tartathatnak.

A második megjegyzése Szontágh által előadottra vonatkozik és kijelenti, hogy nem lehet az egyesületben szívesen látni, ha valaki *homoeopathikus* elveket hangoztat és teljesen hatástalan minimális töménységű dilutiókat említ fel gyógyszerek gyanánt. Annál kevésbé hallgathatja el a megjegyzést, mert Szontágh felszólalása több napi lapban is közzététetett.

Szontágh Ábrahám dr. személyes kérdésben megjegyzi, hogy ama két napi lapba beleegyezése és akarata ellenére került bele felszólalása. Szólok csak úgy egyezett bele a közlésbe, ha az egész ülés folyamáról történik referáda. A mi Bókai tanárnak a dosírozásra tett megjegyzését illeti, szólok szerint az ő dosisa megközelíti azt a dosist, melyet Löffler követel. Különben óhajtja, hogy az orvosegyesületben mint eddig, ezután is, az ellenkező véleményt is hallgassák meg.

Kélli elnök megjegyzi, hogy a mit az orvosegyesületben valaki mint rendes tag elmond, arra nézve előzetes kifogás nem, csak utólagos czáfolás történhetik. A napi lapokban való közlést illetőleg figyelmezteti a tagokat, hogy van egy régi megállapodás, hogy itt történő dolgok a napi lapokba ne jussanak.

22. Vidor Zsigmond dr. mulasztást vél elkövetni, ha mint szemész azok után, melyek itt elmondattak a diphtheritis conjunctivae-ről, szintén hozzá nem szólna. Csapodi dr. azt mondotta, hogy diphtheritis conj.-ról közlünk alig szólhatna valaki, mert ez a betegség nálunk rendkívül ritka. Ő összesen egy esetet látott, le is írta; ennek következtében vidéki két kartárs ismertetett két hasonló esetet. Ez volna 3 eset. Megjegyzik még, hogy a múlt évi első rendes ülés alkalmával, mikor Bókai tnr. a diphtheritis és croupról értekezett 479 eset kapcsán, Goldzieher dr. azon okból, hogy nem fordult elő közöttük szemdiphtheritis, jogosan következtette, hogy nálunk nincs diphtheritis conjunctivae; és hivatkozott arra, hogy Arlt is csak egy esetet látott, melyben egy orvos fertőzés útján kapta meg a diphtheritis conjunctivae-t. Ennek kapcsán Mohr tagtárs is csak egy esetet tudott felhozni 4 évi kórházi működéséből 16,000 szembeteg közül, mely esetben eleinte conjunctivalis croup volt és csak azután lépett fel a diphtheritis és a szem panophthalmitisben tönkrement. Tudatában annak, hogy nem így állanak a dolgok, kötelessége közölni, hogy 1869 óta látott a kórházban diphtheritis conjunctivae-t 28-at, privat praxisában 3-at. Kórházban kezelt 11-et. Azonban e 31 eset nem meríti ki az általa látott diphtheritis conjunctivae számát, mert ezek csak a súlyos kifejlődött esetek. Szólok kihagyta egész sorát oly eseteknek, minőket 1872-ben 3 évi kórházi tapasztalata alapján leírt, mikor az „Orvosi Hetilap”-ban „a hártás kötőhártyalob”-ról értekezett. Ezen kór két alakját különböztette meg akkor, az egyik igen ártatlan, ez a tiszta membranacea, mely nagyobb lobtünetekkel kezdődik, főjellemvonása azonban, hogy a szemhéjak kötőhártyáján crouphártya van, ez leválasztható és ekkor profuse vérzik. Ez a vérzés mindig megnyugtató, az ilyen eset rendszeren meggyógyul. A második alakot az jellemzi, hogy a beszűrődés a szemhéj belső felső marginalis részén kezdődik, igen lassan terjed onnan félkör alakban az átmeneti redők felé. A crouphártya le nem választható, de dörzsölés által itt is van vérzés. Ezen alakot szólok conj. crouposa in diphtheritidem vergensnek hívja, Graefe pedig pseudodiphtheritisnek és fel is veszi a diphtheritisek sorába. Szólónak 23 év óta conjunctivitis membranacea esete volt 544; hogy mennyi volt ebből az in diphtheritidem vergens, nem szedhette ki a jegyzőkönyvekből. Az utolsó esztendőben volt 48 conj. crouposa esete és 6 ilyen alak, ez az 544-gyel arányosítva, az in diphtheritidem vergens esetek a 31 valódi diphtheritis conj.-val együtt 100-nál is több esetet tesznek ki. Ezt azért jegyzi meg, mert a gyógyulási arányok igen szomorúak. Őszintén bevallja, a hol igazi diphtheritis volt, ott a szaruhártyát minden kár nélkül menekülni nem látta, mert a mindig jelenlevő csunya chemosis a szaruhártya legnagyobb részét eltemeti és rendszeren tönkretesz. És mégis a szerzők (Graefe, Jacobson, Hirschberg) igen szép gyógyulási eredményeket mutatnak fel, a mi csak úgy magyarázható, hogy a könnyű eseteket is ideszámítják.

Azért hozta fel ezeket, mert nem szeretné ha azt hinnék, hogy nálunk nincs vagy alig van conjunctiva-diphtheritis, és szükséges, hogy a diagnosist megcsináljuk, s hogy ilyenkor jó prognosist ne tegyünk.

23. Medvei Béla dr. a sérülésekről szól, melyek a diphtheritisnél alkalmazott eszközökkel túlnyomó részben akarat ellenére hozatnak létre. Bár ismer oly orvost, ki ollóval s csipővel metélt ki egyes darabokat a diphtheritis bántalmazott részekből s az így támadt sebhelyeket 10%-os carbol-oldattal érinti; s végzi ez eljárást napjában 2—3-szor is a nélkül, hogy — mint előadó várakozása ellenére tapasztalni volt kénytelen — valami különösebb káros hatás lett volna észlelhető, mi több az illető orvos a környéken kiváló diphtheritis-gyógyító orvos hírében áll.

Előadó nem helyesli ez eljárást, csak annak bizonyítására hozza fel, hogy a nyákhártya-sérülések nem oly veszedelmesek, mint azt az előtte szölok jó része véli, s a mely sérülésektől való féltükben sokan még az ecsetelésektől s fecskendésektől is óvakodnak s inkább a therapiában a nihilismus terére lépnek.

Annak bizonyítására, hogy súlyos sérülések sem oly ominosusak a betegség kimenetelére, két esetét közli.

Egy gyermek diphtheritisben betegszik meg, mely közepes súlyosságú. Éjjel-nappal végzendő jeges borogatásokon, jéglabdacson s jegesvíz itatáson kívül — mely erélyes jeges kezelést előadó a diphtheritis therapiájában a legfontosabbnak tart — mésvizes fecskendéseket rendel. A gyermek a fecskendés közben igen rakoncátlan s beleesik a fecskendőbe; orrán száján megindul a vér s a környezet a beteget az előadóhoz hozza. A vizsgálat a lágy szájpadon találja a vérzés helyét s $FeCl_3$ oldatba mártott tamponokkal elállítva a vérzést, egy a lágy szájpad egész vastagságán áthatoló 1 cm. hosszú szagatott szélű folytonosság hiányt mutat.

Másnapra a sérülés szélein diphtheritis-izzadmány mutatkozik; innen áterjedt a baj az orrűrre s 8 nap múlva javulás, 15 nap múlva gyógyulás áll be, csak a lágy szájpadon maradt vissza egy ovalis majdnem egy cm. átmérőjű sipoly, mely később staphylophagia útján gyógyult.

Egy másik esetben egy 5 éves leánykánál scarlatina 5. napján torokdiphtheritis lépett fel. A gyermek a fecskendezést megengedni nem akarja, miért is az apa egy kanalat szorított a fogak közé, hogy a száját felnyithassa s e közben az inyvitortát felsebezte. Előadó egy-két órával a sérülés után megvizsgálván a beteget egy a lágy szájpadon végig nyúló, jobbról balra haladó a frontalis sikkal csaknem párhuzamos 4 cm. hosszú folytonosság hiányt látott, melynek lehágó jobb oldali vége erősen zúzott szélekkel bírt, a közepén az inyvitortla egész vastagságán áthatoló, balfelé sekélyedő s kevésbé zúzott szélű. Előadó a sebet sublimat oldattal jól kimosta s ferr. sesquichlor-oldattal beecsetelte. Másnapra a diphtheritis betérjedt a sebrésbe, a garatra, az orrűrre, másfelől a szájba s ajkakra s 16 napi fennállás után javulás, 3 hét múlva gyógyulás állott be. Csupán a lágy szájpad hűdése maradt fenn két hónapon át. Jelenleg a sérülés helyét egy 4 cm. hosszú hegvonal mutatja.

Az előadottakból azt következteti előadó, hogy a nyákhártya-sérülések nem lehetnek oly veszedelmesek, mint azt általában hiszik, s hogy ha erélyesebb beavatkozásra jó sikereket várhatunk, az erélyesebb localis kezelés megengedhető. Ezért figyelembe veendőnek találja Flesch kezelés módját, de előbb nagyszámú statisztikai adatot óhajtana ismerni arra, hogy nyákhártya-sérülések mily módon folynak be a gyógyulásra.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Handbuch der Ohrenheilkunde. Für Aerzte und Studierende von Dr. Wilhelm Kirchner, Professor der Ohrenheilkunde und Vorstand der otiatrischen Universitäts-Poliklinik in Würzburg. Negyedik kiadás 42 ábrával. (Berlin, Wreden) 1892. 235 oldal; ára 4.80 márka.

Alig két esztendeje, hogy e helyen alkalmam volt Kirchner könyvének harmadik kiadását ismertetni és íme máris újabb kiadás van előttünk, mi legjobb bizonyítéka annak, hogy szerző vele héza-

got pótol. Ha tekintetbe vesszük, hogy az utolsó 2 esztendőben még több ily kézikönyv látott napvilágot és ennek dacára *Kirchner* könyve mégis nagy kelendőségnek örvend, úgy ez egyrészt a mellett szól, hogy a munka pártolása méltányos, másrészt azonban azt is bizonyítja, hogy gyakorló orvosaink a fülbántalmak orvoslásáról szóló tankönyvek iránt is mindinkább kezdenek érdeklődni.

Csak ismétlésbe esném, ha a könyv tartalmát röviden akar-nám ismertetni s azért két év előtti ismertetésemre¹ utalok, hang-súlyozván azonban azt, hogy szerző ez újabb kiadásban a fülörvos-tan terén újabban felmerült kór- és gyógytani kérdéseket is tár-gyalja, természetesen csak úgy, mint azok az *általános gyakorlat* számára szükségessé válhatnak. Utóbbiak méltatását egy fülörvosi szaklap számára fenntartva, itt csak néhányat kívánok felsorolni. Így bővebben foglalkozik K. az *orrgaratúr* megbetegedéseivel, miután azok ismerete a fülörvosi gyakorlat számára mindinkább nélkülözhetlenné váltak; a *dobüreg* csontos falzatában előforduló anyaghányók mily mértékben lehetnek esetleg végzetessé az illető betegre nézve, azt K. az irodalomban említett újabb esetekkel bizo-nyítja; a *csecsnyujtvány* megbetegedéseit K. külön fejezetben sokkal bővebben tárgyalja, mint az különben nagyon is jogosult, miután újabb időben a *fülsebészet* e téren kitűnő sikert képes feltüntetni. Említve találjuk a könyvben a fülnek *elektrikus* fény mellett történő vizsgálatát, a külső fülnek *fertőzés* útján létrejövő kiterjedt lobját, a fülkagyló *eczemájának* újabb kezelési módját *Unna* és *Lassar* szerint és még sok egyebet, mi eléggé igazolja, hogy szerző folyton lépést tart az irodalom vívmányaival, e mellett a régi kiadásból híven tartván meg mindazt, a mi benne jó.

Mi sem természetesebb, mint hogy ezek után a könyvet ismét csak melegen ajánlhatjuk mindazoknak, kik terjedelmesebb tankönyvtől visszariadva, ily kézikönyvben meg akarják találni azt, mi az általános orvosi gyakorlat számára feltétlenül szükséges.

Szenes dr.

II. Lapszemle.

Kór- és gyógytan.

Elhalt tuberculosis-bacillusok hatása az élő szövetekre. *Prudden, Mitchell* és *Hodenpyl*, kiindulva abból, hogy holt mikrobák injectiója genyedet képes előidézni, vizsgálták a holt tuberculosis-bacillusok hatását az élő szövetekre. A bakteriumokat vízben való főzés által ölték meg. Ily bakteriumok bőr alá fecskendezése 2—6 héten belül kis genyes tályogokat idézett elő. Ha sterilizált kulturákat kis nyitott végű füvegővecskékben vittek a bőr alá, úgy az üveg-csővet csakhamar genyudugasz zárta el, bizonyítéka annak, hogy a holt tuberculosis-bacillusoknak positiv chemotaktikus hatása van. Intraperitonealis és intrapleurális injectióra a sterilizált tenyészetek néhány esetben genyedet, kifejezett tuberkulotikus elváltozásokkal idéztek elő. Sokkal biztosabb a hatás a sterilizált kulturák intravenosus injectiójára. 24 állatnak injeciáltak ily tenyészeteket, majd az injectio után különböző időben ölték meg az állatokat és vizsgálták az egyes szerveket. Már a befecskendezést követő 5-dik napon a tüdőben 2—3 mm. átmérőjű, finom fehérös göböcskék fellépése észlel-hető. E göböcskék epitheloid és óriássejtek halmazából állanak, körülöttük és közöttük rendkívül sok apró, leukocyta kinézésű, kerek sejt. Jól festhető tuberculosis-bacillusok göböcsékben sokszor és nagy számban találhatók. Később megölt állatokban e göböcsék tömöttebb szerkezetet mutatnak. A 3—5-dik hétben e göböcsék oly nagy számban lépnek fel a tüdőben, mint az acut miliargümöknél. De mind e göböcsékben hiányzik a hajlam az elsajtosodáshoz, azonkívül pedig a bacillusok természetesen nemesak nem proliferálnak, hanem ellenkezőleg számuk csökkenni látszik. Mind e szöveti változások, szerzők nézete szerint, az edények endotheliának burjánzása által lépnek fel, mely burjánzás a holt és széteső bacillusok proteínjének hatása. (*New-York medical Journal*, 1891. jun. 6., C. f. Bakt. 1891. 21. sz.)

Szana dr.

Az élő szervezetben történő desinfectióról ír *Behring*, össze-gezve e tárgyra vonatkozó ismereteinket, azokat legújabb kutatásai-nak eredményével gazdagítva. A fertőző anyagoknak a szervezetben való ártalmatlanná tétele képezte mindig a therapia főcélját s termé-szetes, hogy midőn a baktoriologia haladásával a fertőző anyagokról s a desinfectáló szerekről szóló ismereteink gyarapodtak, az erre vonat-

kozó vizsgálatok kezdtek a laboratoriumokban lábra kapni. Az ered-mény azonban lesújtó volt, a mennyiben még oly desinfectáló szerek is, mint például a sublimat, oly mennyiségben, mely a szervezetben kívül teljesen elegendő lett volna a vizsgált bacillus megsemmisítésére, az állati organusmusba vive, ott semmiféle hatást nem fejtett ki. Nem csoda tehát, hogy az 1883. belgyógyászati congressuson kimondták az egybegyűlt klinikusok, hogy desinfectálás az emberi szervezetben egyáltalán lehetetlen és hogy eddig nincs oly eszme vagy módszer, mely remélni engedné, hogy valamikor laboratoriumi kísérletek által, a fertőző betegségek gyógykezelésében előbbre jut-nánk. Büszkén utal *Behring* a kórtani laboratoriumok munkál-kodásának eredményére. Utal a Pasteur veszettségellenes gyógy-kezelésre, utal azon eredményekre, melyeket diphtheritis s tetanus ellen eddig állatoknál elértek s melyek elvi jelentősége megmérhet-len. Gazdagítja végre az élő szervezetben történő desinfectióról szóló ismereteinket a Knorral egyetemben anthraxnál elért eredményekkel. Ismeretes, hogy a fehér egerek rövid 24 óra alatt elhalnak, ha anthraxbacillusokat fecskendezünk nekik bőr alá. Ha azonban ugyan-csak az infectio helyén egy 1 r. 0.04% sublimat-oldat s 3 r. 10% natrium-chloroborosumból álló vegyületet fecskendezett, úgy a halál csak 8 nap mulva állott be. Ha végre e sublimat natrium-chloroborosum-injectiókat naponta ismételte, úgy localis bőrnecro-sison kívül az állat ép maradt. Hogy ez esetben a gyógyulás nem az által éretett el, hogy az anthrax-bacillusok in loco ölettek meg, kitűnik abból, hogy a befecskendezés helyén keletkező oedemában virulens bacillusok vannak. A befecskendezések hatása tehát általá-nos, hogy mégis miért nem áll be gyógyulás akkor is, ha a gyó-gyító injectio nem az infectio helyén történik, azt B. még véglegesen nem tudja megmagyarázni. Arról, hogy miként erősöd-ik e két desinfectans együttműködésében, egy más dolgozatban fog szerző referálni. (*Deutsch. med. Woch.* 1891. decz. 24.) *Szana* dr.

Sebészet.

A kankó és a vesebajról, szóval a húgycsökhóznak, mint lobos, gyuladós folyamatnak fellágó, felkúszó tulajdonságáról referál *I. Kennedy*. A beteg mintegy három év előtt kankót aquirált, melyet maga gyógykezelt különféle folyadékok befecskendezésével. Idő multával *szüksületre* valló vizeleti nehézségek léptek fel s nagy-mérvű *genyes vizelet*. A húgycsöhszűkület megszüntetésére *urethro-tomia externa* végeztetett, mely után pár óra mulva meghalt. Obduc-tiónak lévén az eset tárgya, kifűnt, hogy a *húgycsőből* a lobos folya-mat a *hólyagba* hatolt, onnan az *uretherbe* s ezen át fel a *vesék-hez*. A halál oka tehát *idült veselob* volt. (A húgycső gyuladós megbetegedése nagy hajlammal bír arra, hogy az adnexákat a bántalom keretébe vonja. S épen azért nem szabad e bántalmat könnyedén venni. Antal több ízben hangoztatta a kankós megbete-gedés e tulajdonságát, sőt *vesebántalmaknál*, a helyes anamnesis alapján, gyakran mutatott rá a *húgycsökhózkóra*, mint *alapbántalomra*. Ref.) (*New-York Med.* 1890. X.)

Novotny dr.

Nephrectomia vesekövek miatt. A beteg évek óta gyengél-gedik, 6 év óta van genyes vizelete. Időnként felette heves fáj-dalma támad a jobb ágyék táján, mely alkalommal magas láz kíséretében nagy mennyiségű genyes húgyot ürít. A vizelet vegy-elemzése a pyurián kívül negatív eredményű volt. A jobb oldalon lévő fájdalom mindinkább erősödővén, egy év leforgása alatt mint-egy gyermekfejnyi daganat volt ugyane helyen kitapintható. Mü-téti úton távolítván el a vesét, elgenyedt üregeiben több kisebb-nagyobb követ találtak. E bántalom már csak azért is érdekes, mivel a betegnél mintegy 6 évi szenvedése alatt egyszer sem lehe-tett oly symptomára akadni, melyből a *vese-kő* kórisméjét lehetett volna felállítani. A legszorgosabb utánjárás mellett sem lehetett a *pyo-nephrosis*-on kívül mást felvenni. (*Lang F. New. med. Journ.* 1891. I.)

Novotny dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1 **Szülés utáni méhfájás ellen** *Rutherford* a következő labdacokat ajánlja: Rp. Chinini sulfur. 1'0; opii puri 0'5; extr. trifolii qu. s. ut fiant pilulae Nr. 15. 2—3 óránként veendő be egy-egy labdac. (*Therap. Monatshefte*, 1892. márczius.)

2 **Lobos aranyeres csomók** eseteiben *Brindley James* a calomelt dicséri, a melyből egy keveset rászór a kóros helyekre. (*Therap. Monatshefte*, 1892. ápril.)

¹ Orvosi Hetilap. 1890. évfolyam 15. sz. pag. 176.

TÁRCZA.

XI-dik nemzetközi belgyógyászati congressus
Lipcsében.

(Vége.)

A congressus második napja a *diabetes mellitus* kérdésével kezdődött.

Ebstein (Göttingen) a *Hundhausen* által előállított *aleuronat*ot mutatta be s ajánlotta diabetikusok számára. Az *aleuronat* liszt körülbelül 80% fehérjét s alig 7% szénhidratokat tartalmaz, s egyéb liszttel keverve oly betegeknek ajánlható, kiknek szénhidrátok kisebb mennyiségű élvezése megengedhető.

Minkowsky (Strassburg) a *diabetes* aetiologiájára vonatkozó újabb kísérleteit ismerteti, melyek újabb bizonyítékul szolgálnak annak, hogy legalább bizonyos esetekben, a *pancreas* működésének zavarai képezik a *diabetes mellitus* okát.

Ugyancsak a második napon tárgyalta a congressus az *immunitás* kérdését.

Emmerich (München) szólalt fel először. Szerinte a már immunizált állatok vérében és szöveteiben foglalt *serumalbumin* és *izomalbumin* magukban tartalmazzák azt az anyagot, mely más állatokat immunná tehet, illetve már beteg állatokat gyógyítani képes. Az előadás után élénk vita fejlődött ki.

Frey (Lipese) *Emmerich*nek némely az életvegytan terén általánosan el nem fogadott felfogását igazítja ki. Hozzászóltak még *Lubarsch* (Rostock), *Klemperer* (Berlin).

Hueppe (Prága) azt hiszi, hogy maga az állati sejt termel immunizáló anyagot; de az immunizáló anyag magukból a toxinokból is előállítható, bizonyos hőmérsékre hevítés által.

A *Klemperer* testvérek (Berlin, Strassburg) előadásai egymást egészítik ki. *F. Klemperer* az immunizálásnál megkülönbözteti a gyengített hatású tiszta bakterium-kultúrák hatását, az immunizált állat serumának immunizáló hatásától. Az utóbbi esetben az immunitás gyorsabban lesz elérhető, s azért betegségek gyógyítására ezt célszerűbbnek tartja. Az immunizáló anyagról az a nézete, hogy az a toxinokat mintegy közömbösíti; a bakteriumokra ez anyagnak nincs hatása; azok a phagocyták által mennek tönkre.

G. Klemperer 20 tüdőlobos betegnél végzett kísérleteket immunizáló serum gyógyítással. Az esetek általában enyhébb lefolyásúak voltak.

Buchner (München) azt találta, hogy maga az ép állati vér elég immunizáló képességgel bír, ha elég mennyiségben tartalmaz sókat, különösen *chlorammoniumot*.

Metschnikoff (Paris) a *Klemperer* testvérekével megegyező nézetet vall; a szervezet gyógyító ereje *infectiósus* betegségekkel szemben az *acute* fellépő *leucocytosis*ban van; a hirtelen megszorodott fehér vérszettek pusztítják el a bakteriumokat.

Gerhardt (Berlin) a tüdőútér billentyűinek elégtelensége által feltételezett klinikai tüneteket adta elő. Előadásában a főszólyt a *differentialis* *diagnosis*ra fekteti, különösen az *aorta* félholdalakú billentyűinek elégtelenségével szemben. A tünetek tárgyalásánál abból indul ki, hogy a tüdőútér billentyűinek elégtelensége a kis vérkörben ugyanazokat a tüneteket okozza, melyeket az *aorta* billentyűinek elégtelensége okoz a nagy vérkörben.

Binswanger (Constanz) a suggestív terapiáról beszélt. Sajnálja, hogy a suggestiót gyógyítás céljából nem alkalmazzák sokkal kiterjedtebben, s ajánlja azt különösen fájdalmak, álmatlanság esetén; sok esetben a legjobb eredményeket érte el általa.

Fürbringer (Berlin) a májkolikára és a pseudo-epekővekre vonatkozó tapasztalatait adta elő. *Neurastheniás* betegekben észlelte, hogy néha igen heves rohamok jelentkeztek, melyek teljesen úgy folytak le, mint az epekővek által okozott *colikaszerű* fájdalmak. Minthogy a betegek székletében epekőveket soha nem talált, neuralgiára gondolt; a bántalom tényleg megszűnt az *antineurasthenikus* kezelés közben. Más esetekben a székletében voltak találhatók szilárdabb képletek, de azok *chemiai* vizsgálata azt mutatta, hogy nem epekővek; igen valószínű, hogy e képletek kiürülése s a *colikaszerű* fájdalmak csak esetlegesen estek egy időbe.

Klebs (Berlin) a *tuberculosis* gyógyítására vonatkozó újabb vizsgálatait adta elő. Előadónak sikerült *Koch* *tuberculin*jából egy anyagot előállítani, mely a „nyers *tuberculin*” kellemetlen, sőt

veszélyes mellékhatásaival nem bír. Az új anyaggal, a „*tuberculo-eidinnal*” állatkísérleteket végzett, melyek a legjobb reményekre jogosítanak.

A következő nap délelőttjén tárgyalta a congressus a *chronikus májlob* kérdését, melynek referálásával *Rosenstein* (Leiden) és *Stadelmann* (Dorpat), voltak megbízva. *Rosenstein* előadása elején megjegyzi, hogy csak a *chronikus lobokkal* kíván foglalkozni. Utal az analógiára, mely a vese s a máj bántalmi között fennáll. Az angol *Bright* érdeme, hogy a vesebajokat tisztázta, s ugyancsak egy angol, *Todd* volt az első, ki kimutatta, hogy ugyanaz a lob bizonyos körülmények közt *hypertrophikus*, más esetekben *atrophikus* *cirrrosist* hoz létre. A francia *Laennec* és *Charcot* ugyan erre az eredményre jutottak. A németeknél a máj *cirrrosis*ával *Frerichs* és *Bamberger* foglalkoztak; ők azonban a *hypertrophikus* és az *atrophikus* máj*cirrrosist* ugyanazon betegség különböző stadiumának tartották. *Ackermann* az első, ki *kórszövettani* alapon választja el a *hypertrophikus* máj*cirrrosist* az *atrophikus* *cirrrosistól*.

Igen fontos a májsejtek viselkedése a két alaknál: az *atrophikus* *cirrrosis*nál a sejtek nagyobb fokban vannak elváltozva, a *hypertrophikus* *cirrrosis*nál alig vagy épen nem.

Előadó ezután röviden vázolja a többi a szöveti elváltozásra vonatkozó különbségeket.

A két betegség okozta klinikai tünetek is különbözők. Magának a májnak vizsgálata nem sok támaszpontot szolgáltat; a kopogtatás csak akkor vehető számba, ha a tapintás útján is egyező adatokat találunk. A *hypertrophikus* *cirrrosis*nál az *icterus*, az *atrophikus*nál a *vizkór* uralják a kórképet.

E kettőből jóformán minden egyéb tünet kimagyarázható.

Szól ezután az egyes klinikai tünetekről külön-külön és az aetiologiáról, s ez irányban kijelenti, hogy az alkoholnak mint aetiologiai momentumnak nincsen benne szerepe. A *differentialis* *diagnosis*ot illetőleg különösen az *amyloidra*, *epekővekre* s az *egyszerű* *catarrhalis* *icterusra* figyelmeztet. Legfontosabb *diagnostikus* jelnek tartja a *cirrrosis* kétes *diagnosis*a esetén a lépnagyobbodást. Végül megemlékezik a *cirrrosis* egy harmadik — vegyes — alakjáról, melynek első stadiumában a máj nagyobb, a második stadiumában kisebb a normalisnál; de az első stadiumban nem éri el azt a nagyságot, melylyel a *hypertrophikus* *cirrrosis*nál bír, s a második stadiumban nem zsugorodik annyira, mint az *atrophikus* *cirrrosis*nál. Az utóbbi alak gyors lefolyású.

Stadelmann határozottan tagadja, hogy a *hypertrophikus* és az *atrophikus* *cirrrosis* különválaszthatók; a két alakot ugyanazon betegség különböző stadiumának tartja.

*Rosenstein*nal szemben kijelenti, hogy az alkoholnak mint aetiologiai momentumnak nagy fontosságot tulajdonít s hivatkozik a statisztikára, mely szerint az összes esetek $\frac{1}{3}$ -ában az ok *alkoholismus*; a többinél *syphilis*, *ólmomérgezés*, *malaria*, *tuberculosis* stb.

A referálásokat élénk *discussio* követte. Szóltak: *Müller* (Boroszló), *Fürbringer* (Berlin), *Ackermann* (Halle), *Liebermeister* (Tübinga), *Ebstein* (Göttinga), *Lenhartz* (Lipese) és *Minkowsky* (Strassburg).

Mindkét referens válaszolt; *Rosenstein* válaszában kijelentette, hogy az *alkoholismus*t azért nem fogadja el mint aetiologikus momentumot, mert a máj*cirrrosis*ok száma nem áll arányban az *alkoholisták* számával; de megengedi, hogy az a *cirrrosis*ra *prædisponál*.

Frey (Lipese) állatkísérletekkel bizonyította be, hogy a *ductus hepaticus* lekötése után csak akkor lép fel *icterus*, ha a *ductus thoracicus* ép; a *ductus thoracicus* lekötése az *icterus* fellépését megakadályozza.

A délutáni ülésen *Schmidt* (Breslau) érdekes *kórszövettani* készítményeket mutatott be az *asthmára* vonatkozólag; igen szép metszeteken demonstrálta a *Curschmann-féle spirálisok* helyzetét a legkisebb *bronchusok*ban.

Martius (Rostock) pontos vizsgálatokat végzett a *gyomorsavra* vonatkozólag; sikerült kimutatnia, hogy a *gyomorsav*, mint tiszta sósav jelenik meg, még pedig mindig akkor, mikor a tápszer már a *gyomorba* jutott.

Hoppe-Seyler (Kiel) a *gyomorban* erjedéskor fejlődő gázokat vizsgálta.

Unverricht (Dorpat) a Cheine-Stokes légzésnek egy új magyarázatát adta. Előadása elején fejtegette azokat a körülményeket, melyek a Cheine-Stokes légzést előidézik s végül azt állította, hogy a tünetény tisztán cerebrális eredetű.

Igen érdekes volt Wolff (Reiboldsgrün) előadása. A statisztikai adatok összevetésénél azt tapasztalta, hogy a tuberculosis diagnosisa sokkal ritkább, mintsem hogy az az infectio gyakoriságával arányba volna hozható.

Különbféle betegségekben elhalt egyének hulláinak boncolásánál azt találta, hogy a felnőtteknél az összes hullák 30%-ában, gyermekeknél 30–40%-ában a tuberculosis ki volt mutatható, bár az az életben semmi tünettel nem járt.

Felveszi tehát, hogy a megtörtént infectio után a bacillusok vagy megsemmisülnek, vagy latens tuberculosis jön létre, mely alkalom adtán activvá lesz.

A latens tuberculosis kitörését vagy egyéb betegségek, vagy más elgyengítő okok hozhatják létre; az utóbbi, vagyis a gyengeség az oka, hogy fiatalabb egyéneknél gyakrabban fejlődik ki a tuberculosis, mint idősebb, s erősebb embereknél.

Előadó oda concludál, hogy a tuberculosisban megbetegedésre a legnagyobb veszély nem az infectióban, hanem bizonyos egyéni és időbeli dispositióban rejlik, a mely a fertőzöttekben a betegséget kifejlődésre segíti.

Cornet (Berlin) a tüdőtuberculosisnál mutatókozó vegyes fertőzéstről beszélt.

A tuberculosis folyamán tapasztalható subacut, magas hőmérsékkel járó tünetesoportot, mely a tüdő gyors szétesése mellett rövid időn halállal végződik, nem a tuberculosis bacillusa működésének, hanem vegyes fertőzésnek tulajdonítja. Előadó szerint ily esetekben a tuberculosishoz egyéb bakteriumok működése társult, melyek a pyaemiát és a septikus processusokat okozzák, tehát staphylococcusok, streptococcusok stb. Ő az ily eseteket a következő névvel jelzi: „chronikus sepsis, tuberculotikus alapon”. Az ülés végén Heryng (Varsó) mutatott be egy villamos izzólámpát, melyet a vízzel telt gyomorba vezet be; a gyomor ilyenkor a hasfalakon keresztül megvilágítva igen jól látható.

Mannaberg (Bécs) malariánál a vörös véresejtekben látható félholdalakú képleteket sem degenerációnak, sem a malaria parasiták bizonyos alakjának nem tarthatja. Vizsgálatai azt mutatják, hogy e képletek a vörös véresejtekben élő mikroorganizmus összetapadása által létrejött cysta alakok, melyekből sporázás útján fejlődnek az új individuumok.

Schmidt (Strassburg) a hólyaghurutok után fejlődő genyes veselobok és vesemedenczelobokra vonatkozó vizsgálatait adta elő.

Sikerült kimutatnia, hogy ezeket háromféle diplobacterium okozza; ezek ketteje gelatinon tenyésztve ammoniákat fejleszt.

A lobos processus maga nem egyszerű genyedési folyamat, hanem azt előadó szerint sequestráló necrosisnak kell tekintenünk.

Rehn (Frankfurt M/m.) részint betegeken szerzett tapasztalatai, részint bakteriologikus vizsgálatai alapján ajánlja a liqu. ferri sesquichlor.-ot diphtheritis ellen.

Storch (Kopenhága) a semina cucurbit.-t ajánlja taenia saginata elhajtására.

Curschmann tnr. rövid záróbeszédével a congressus véget ért.

Meg kell még említenem, hogy a város a congressus tiszteletére fényes hangversenyt rendezett a „Gewandhaus”-ban és díszelőadást az új színházban. Az előbbi ingyenes és igen látogatott volt; az utóbbiról az ellenkezőt mondhatom.

Érdekes volt a congressussal kapcsolatban rendezett kiállítás a kristálypalotában. Igen messzire vezetne, ha a kiállítást le akar-nám írni. Csak azt jelzem, hogy az főleg műszerekből, hőmérők-ből és a bakteriologikus vizsgálatokhoz szükséges tárgyakból volt összeállítva. Alig három hónapja, hogy ugyane helyen voltak fel-állítva a nemzetközi vörös-kereszt kiállítás tárgyai, s mégis az akkori eszközök, műszerek jó része a maiak mellett már muzeumba illő elavult dolog. Mutatja e körülmény, hogy mennyire rohamos a fejlődés a tudományos buvázkodás módszereinek tökéletesítésében.

Fodor Géza dr.

A szlatvini Anna-gyógyforrás.

Közli: Rottenberg János dr. városi tiszti orvos Szepes-Olasziban.

(Vége.)

Az elsoroltak alapján javallva van a szlatvini Anna-forrás használata:

1. Az emésztő szervek bántalmainál: a) Idült gyomor- és bélhurutnál, melyek rendellenes emésztési zavarok (savi erjedés, renyhe bélmozgás, rendetlen széklet stb.) következményei, a többi alkalikus-muriatikus ásványvizekkel megegyezőleg nemcsak az által lesz hatékonyra, hogy a fölös erjedési savakat leköti, a peristaltikus mozgásokat fokozza, tetemes szénsava által a gyomor és bél mirigyének elválasztását fokozza, chlornatriumtartalma által az emésztést elősegíti (a mennyiben az ételekben tartalmazott fehérnye-és keményítő-anyagokat könnyebben oldhatóvá teszi), hanem az által is, hogy antizymotikus behatásánál fogva a rendellenes erjedés okait is (sarcina stb.) megszünteti. Nem tartom feleslegesnek azon körülményt is kiemelni, hogy épen idült gyomor-bélhurutban szenvedőknél nem közömbös a használandó gyógyvíz alkata. Bármennyire kívánatos is a fölös erjedési savak megkötése a beteg gyomorban és habár ezen megkötés által muló könnyebbülést hozunk is létre, nem szabad szem elől téveszteni azt, hogy túlságos sok sav lekötése által az ellenálló képességben már amúgy is tetemesen csökkent organismus táplálkozása hanyatlak. Szerencsés összetételű vizünknel ezen gyakori hibába nehezen eshetünk. β) Máj- és epebajoknál (epe-köveknel). Az alkalikus vizek tudvalevőleg a zsírok reductióját eszközlik, mi alhasi plethoránál és májelzsírodásnál tekintetbe veendő. Azonkívül Lewaschen szerint az alkalikus vizek leghathatósabb szerei az epe-elválasztásnak illetve a máj vízelválasztó képességének. Fürbringer berlini tanár (X. Congress für innere Medizin zu Wiesbaden 6–9. April 1891), miután a Durande-féle szer, valamint az epesavas sók adagolását elveti, szó szerint ezeket mondja: „Ganz anderes Vertrauen verdienen die altbewährten Alkalien, zumal in Form der alkalischen Mineralwässer, wie sie zahlreiche Curorte und Quellen spenden, insbesondere Bilin, Contrexeville, Ems, Salvator (Eperies), Fachingen, Homburg, Karlsbad, Kissingen, Marienbad, Neuenahr, Obersalzbrunn, Vals, Vichy und wenigstens seit einigen Jahren Wiesbaden. Wir wissen jetzt allen gut oder übelwollenden Einsprüchen zuwider, dass der Gebrauch der alkalischen Wässer, zumal in den betreffenden Badeorten selbst, unter Befolgung des Currelements eine Reihe von Gallensteinkranken bessert, vortübergehend und dauernd, ja selbst heilt.”

A fenti összehasonlító táblázathoz vizünkre vonatkozólag e tekintetben nem kell commentár.

2. Az uropoëtikus rendszer betegségeinél. α) Vesebajoknál (húgy-fővény, nephritis, pyelo-nephritis stb) kiváló diuretikus és húgysav oldó (illetve húgysavkiválasztást csökkentő) hatása miatt, mely legnagyobb részben a lithiumnak és másodsorban tudható be a többi alkaliáknak és földfémeknek, bir kiváló értékkel. Egy-két liter szlatvini víz gyors élvezete után a kiválasztott húgy vegyi hatása — habár csak mulólag is — alkalikussá válik, a mi annyit tesz, hogy hatalmas segédeszköz; β) húgysavas diathesis (vesekő, hólyagkő, arthritis és polyarthritis bizonyos alakjai, köszvény stb.) kezelésénél. Ajánlatos továbbá γ) idült gonorrhoea és annak következményeinek bármely kezelésénél (szondálás, ecsetelés, mosások stb.) a víz mellékes használata ivókuraképpen.

3. A légzési szervek bántalmainál. α) Torok, gége, bronchialis hurutnál a többi alkalikus-muriatikus vizekhez hasonlóan (vide különösen Nieder-Selters) könnyűvé teszi a nyákelválasztást, csillapítólag hat az izgatott nyákhártyákra és rendszeres használatnál meg is gyógyítja a legmakacsabb esetet is. β) Tüdőhurut illetve kezdődő tüdőtuberculosisnál hatása abban nyilvánul, hogy a kísértő, gyakran kínos bronchialis hurutot kedvezően befolyásolja és az általános táplálkozás emelését tetemesen elősegíti. γ) Tüdőtuberculosis előrehaladott stadiumában, ha acut vérzések nem léptek fel, szinte igen jó szolgálatokat tesz. A dolog természetében rejlik, hogy ilyenkor óvatosan individualizálva jó használatba. β) és γ) alatti esetekben rendszeren felforralt tejjel vagy savóval keverten jó alkalmazásba. δ) Idült mellkasi izzádmányok felszívódását hathatósan képes indirecte (diuretikus hatása és az anyagforgalom emelése által) eszközölni.

4. *Infectiosus betegségeknél. Scarletínánál* a betegség fellépése kezdetétől tejfel adva, oly praeventiv szernek találtam, hogy számos esetben való használatánál egyetlenegy nephritist nem láttam fellépni complicatio vagy utóbetegségképpen. *Kanyarónál, diphtheriánál* stb. eltekintve előforduló complicatióktól (bronchitis, nephritis stb.), melyekre esetleg gyógyítólag hathat, zamatos, felfrissítő ital-képpen szívesen vétetik a gyermekpaciensek által. Végül fel kell említenem azon empirice megállapított és szavahihető emberektől velem közölt tény, hogy az utóbbi cholera-epidemiáknál az egész vidék lakossága számos esetben sikerrel használta volna a szlatvini Anna-forrás vizét a hányászekelés ellen.

Az elsorolt 4 csoport ugyan nem merítette ki e sokoldalú használatra képes víznek összes indicatióit, de miután nem is lehet ezélem általános a szakember által minden kézikönyvben könnyen megtalálható utasításokat ismételni, csak nagyobb vonásokban, a fontosabb dolgoknál kiemelésével, irtam össze az indicatiókat.

Kíváncsot volna, hogy hazai *lithiumvizeink* ezen gyöngye azon méltánylásban részesülne, melyet megérdemel.

Heti szemle.

Budapest, 1892. május 5-dikén.

A vörös-kereszt egyletek V-dik nemzetközi congressusát mult hó 21-dikétől 25-dikéig tartották Rómában. 172 küldött jelent meg a különböző országokból. *Maynier* dr. (Genf) volt a tiszteletbeli elnök, az üléseket pedig *Della Somaglia* az olasz vörös-kereszt egylet elnöke vezette. A napirendre került számos kérdés közül egyelőre kiemeljük a magyar vörös-kereszt egyletek indítványainak tárgyalását. Három ilyen indítvány merült fel, melyek közül kettőt *Farkas László* dr. terjesztett elő mint egyik kiküldött. Egyik javaslat a kötöző anyagok sterilizációjára vonatkozik, melyet mai számunkban közlünk. A másik a vörös-kereszt egyletek megbízottjainak béke idején a hadgyakorlatokban részvételét tárgyalja. Ez indítványt a jövő számunkban teszszük közzé. Mindkét indítványt egyhangúlag elfogadták. Szintén elfogadták a másik magyar küldött *Latinovits Ernő* indítványát is az Augusta alap hovaforrása tárgyában. A magyar küldöttség elnökét, *Csekonics Endre* grófot, pedig a congressus elnökévé választották.

Közegészségügyi kérdések a parlamentben. (Folytatás.)

Több érdeklődést keltett *Ugron Gábor* felszólalása a „*Lelenczkiadások*“ tételének tárgyalásánál.

Minden civilizált állam gondoskodik — úgy mond — lelenczházakról, csak Magyarország az, amely eddigelé a lelencz ügyben majdnem semmit sem tett. Az előttünk fekvő költségvetésből meggyőződünk arról, hogy Magyarország 28,000 frtot fizet a bécsi lelenczháznak azért, hogy ott magyarországi származású lelenczek osztrákokká, németekké felneveltesse. (Igaz! Úgy van! a bal- és szélső baloldalon.)

Ha már csak azt tekintjük is, hogy egy oly kis nemzetnek, mint a minő mi vagyunk, féltékenynek kell lenni arra, hogy a mi erővel rendelkezik, azt el ne veszítse, hanem azt a nemzet számára megoltalmazza, nekünk magyaroknak annyival inkább arra kell törekedni, hogy a lelenczügy végre valahára rendeztessék, hogy a mi lelenczeink ne kerüljenek idegen államok lelenczházaiba, hol idegen nyelven idegen polgárokká neveltetnek és idegen nemzet erejét fogják szaporítani. (Elénk helyeslés a bal- és szélső baloldalon.) Ezért kértem a miniszterelnök urat mint belügyministert, hogy a lelencz ügy kérdésében a kormánynak mi a terve és szándékozik-e végre valahára a lelencz-ügyet rendezni, s ez értelemben a törvényhozás működését igénybe venni? (Helyeslés a bal- és szélsőbalon.)

Utánna *Teleki Géza* gróf volt belügyminister szólott következőleg:

T. ház! (Halljuk! Halljuk!) Nem egészen osztom az előttem szóló t. képviselő úr által elmondottakat, mert azt mondani, hogy a lelencz-kérdésben nem történt semmi, nem lehet. Igaz ugyan, hogy e tekintetben csak ott vagyunk, hogy enquete ilt össze, a mely kidolgozott bizonyos terveket, s hogy itt a képviselőházban egyszer-másszor elhangzott egy-egy beszéd, de megoldásra a kérdés nem került. Ma azonban a kérdés már annyira meg van érve, hogy nemcsak máshol, hanem ott, a hol intézkedni kell, a belügyministeriumban is, a tettek ideje következett el és nem a szavaké.

Hogy mennyi minden történt, igazolja több adat. (Halljuk!)

Már Tisza Kálmán belügyministersége alatt felvettett az ügy a belügyministeriumban és megtartatott az enquete, albizottságok küldettek ki, ezek munkálatokat készítettek és azokat betérjesztették. És itt megtörtént az, a mi gyakran történik a életben, hogy a szakemberek egy kicsit összevesztek. Az orvosok a miként felett nem tudtak meg-

egyezni, azt hiszem azonban, hogy ma, azok után, a miket elmondandó leszek, a miként kérdésével már simán állunk.

A legnagyobb baj — véleményem szerint — az, hogy a lelencz-ügyet nálunk a közönség nem úgy fogja fel, a mint kellene. Nagyon sok ember van, a ki már a „lelencz“ szóra bizonyos visszatetszést érez és azt hiszi, hogy az valami erkölestelen dolog. Igenis t. ház, azok, a kik azt mondják, hogy ez nem elég erkölesös dolog, még mindig maguk előtt látják azt, a mit ők kifogásolnak, a forgóládás lelenczházat. De t. ház, ha a forgó-ládás rendszer nem jó, ez még nem bizonyítja azt, hogy a lelenczház nem jó (Helyeslés), csak azt, hogy a rendszer rossz és más rendszert kell keresni. (Helyeslés.)

A forgóládás rendszert én magam is elítélem. Elítélendő az nemcsak a lelencz ügyet tekintve, hanem a családügy szempontjából is. Ha egy szegény férj és nő között, a kik a mindennapi kenyérért küzdenek, kinlódnak és a kiknek gyermekük van, valami viszály támad, ha ily házasságok összevesznek és első haragjukban, dühükben azt a gyermeket belökik forgóládába, ezzel egyuttal a kötelék az atya és anyja között megszűnik. Egy család megy széjjel és az államnak kell egy gyermekkel többet eltartania. A forgóládát tehát veszélyes nemcsak a lelencz-ügyre, de a család ügyére is. (Helyeslés.)

Már most, ha mellőzzük a forgóládát ma, hova jutunk? Oda jutunk, hogy minden ember, a ki az ügygyel foglalkozik, tudja, hogy a lelenczház ügye ma csak szülházakkal együttesen oldható meg. Mit akarunk mi a lelenczházakkal, összeköttetésben a szülházakkal? Meg akarjuk menteni a gyermeket nemcsak a magyar nemzetnek, de a családnak is. Az a gyermek, a kit az anyának szoptatnia kell, nem válik tőle idegenné soha (Igaz! Úgy van!), az a gyermek, a kit ott a szülházban hetekig szoptattatnak az anyja által, nem vész el a családra nézve.

Méltóztassék megkérdezni az anyákat, a kik szoptattak, hogy a szeretet nem fokozódik-e mindinkább, mindinkább, mentül tovább táplálja emlőin az anyát a gyermeket? (Helyeslés.) Ha tehát ezt a rendszert hozzuk be, hogy segíezzük azon szegény anyát, amikor még ő kell, hogy tápot adjon gyermekének, elértük azt, hogy az anyát meg fogja szeretni gyermekét és nem fogja eldobni magától. (Igaz! Úgy van!) Meg fogjuk látni, hogy akárhány esetben, a mikor az anyát ki fogják engedni, ő maga fogja kérni, adjátok ide gyermekemet is. (Igaz! Úgy van!) De ha még ez nem is történik így, elérjük legalább azt, hogy ez a szegény leány, ha később akad egy ember, a ki el akarja venni, nem fogja eltagadni régi bűnét, hanem azt fogja mondani, van nekem egy kis magzat, vegyük azt is ide, leszek a te élettársad, de csakis így és akkor meg van mentve a magzat a család számára. (Tetszés.)

Ha ilyenképen haladunk, akkor azt hiszem, elértük értünk. De nem enquete-kkel. (Helyeslés.) Az enquete-ek — sajnos — de sokszor eszembe juttatják a temetőt. (Derűtlenség.) Ha egyszer az enquete elé került valamely dolog, ott pro és contra vitatkoznak, brochureket osztanak ki és magát az ügyet eltemetik. Véleményem szerint elég volna, ha a belügy-minister kegyes lenne ministeriuma amaz osztályából, a mely ezeket az ügyeket vezeti, ezt az egy-két embert kiküldeni, mert nem akarok enquete-et, hanem egy kis bizottságot oly egyénekből, a kik foglalkoztak ez ügygyel, mint pl. az Ernszt Kelemen képviselő úr által megemlélt igen tekintélyes orvos és mások. Ezeknek hagyja meg, hogy dolgozzanak ki egy tervezetet. Egy további kérdés a pénzügyi kérdés. Ép úgy, mint a háború viseléséhez, a lelenczházak felállításához is pénz szükséges. Azt halljuk, hogy nincs pénz. Ezt én tagadom. Az igaz, hogy a magyar állam pénzügyi viszonyai eddig még nem voltak olyanok, hogy e célra nagyobb áldozatokat hozhatott volna, épen azért a társadalom vette kezébe az ügyet. S bár ma a pénzügyi viszonyok javultak, nem kérek, bár tehetném, a kormánytól egyebet, mint azt, hogy a magánosokhoz, kik ez ügyet felkarolták, támogatólag csatlakozzék. Így is, ha nem is teljes mértékben, de valamit mégis el fogunk érni (Helyeslés), mert azt hiszem, hogy helyesebb megmenteni ma 30–40 gyermeket, mint arra várni, hogy talán 100 év múlva megmentsünk többet. (Általános helyeslés.)

Tekintsük csak azt, hogy mily álláspontra helyezkedik az állam általában a jótékonykezelt egyesületekkel szemben. Majdnem nevetséges, hogy oly egyesületek, melyek igazán az állam valamely kötelességét vették magukra, s a melyekben az emberek egész idejüket a köz javának áldozzák, néha egyetlen segélyt kérve az államtól, azt sem kapják meg; nem kapják meg azt a segélyt, hogy leveleik és postai szállítmányaik díjmentességben részesüljenek. Ott van pl. a gyógyult elme-betegeket segélyző egylet. Kétségtelen, hogy ama szegény emberek számára, a kiket az elmegyógyintézetből elbocsátanak, mikor senki hajlékába nem akarja befogadni, az állam volna hivatva menedékhelyet létesíteni (Elénk helyeslés a bal és szélsőbaloldalon) és mégis annak az egyesületnek, mely ily nemes czélt tűz feladatául, sem adatik meg levelei és szállítmányai számára a díjmentesség-kedvezmény. Ezt csak annak bizonyítására hoztam fel, hogy lehet valamely ügyet közvetve is előmozdítani, és nem szükséges, hogy az állam milliókat áldozzon.

De hiszen az államnak e célra szolgáló alapítványok is állanak rendelkezésére. Az 1814. évben Bécsben elhalt Sándor István 10,000 frtot hagyományozott a lelenczügyre, Ördödy János hagyományából 1874. óta évenként 1000 frt, az 1888. évi márczius 24-dikén kelt legfelsőbb elhatározással ott van a 1794-ben elhalt báró Preiss Béla-féle hagyaték 26,339 frt, ez együttesen 292,080 frt. Ezen kívül ott van továbbá a gr. Nádasdy-féle 1500 frt. Ott van továbbá ő Felségének ezüstlakodalma alkalmából 1879-ben a gyermek-menhelyre adományozott 100,000 frtja a fővárosnak.

Ezek az alapok ugyan nem mind olyanok, a melyekkel teljesen rendelkezni lehetne, mert van köztük például olyan is, a melyet valós, mely ily czélú egyletnek a segélyezésére nem fordíthat sem a város,

sem a belügyminisztérium, azért, mert az örökösök oly különös kötelességet hagyta az összeget, hogy azt más összegekkel összevegyíteni nem lehet. De éppen azért nagyon jó volna, ha úgyszólván csiráját és központját teremtenék meg ennek az ügynek, hadd tudja a közönség, hogy van intézet, mely ez ügygel foglalkozik (Helyeslés) és akkor azok az örökösök is, a kik ily célra hagyományozni készek, nem volnának képtelenek hagyományait oly feltételekhez kötni, melyek azok fogantatását most igen megnehezítik, hanem egyszerűen a létező lelencházra adnák. (Általános helyeslés.)

Mindezek után nekem röviden csak az a kérés van a belügyminiszter úrhoz, hogy ha az ily irányú egyesületek ő hozzá támogatásért fordulnak, ne fogadják őket hidegen. Továbbá vegye fontolóra, hogy a felemlített összegekből mi volna majd a jövő költségvetésbe felvehető és mi az, a mi ez összegekből az ily célú egyesületek támogatására adható volna. (Helyeslés.) Természetesen azt, hogy mely egyesület lenne támogatandó, a miniszter úr megítélésére bizzuk, valamint azt is, hogy mily mérvben kívánja a segínyt megszabni. De egyre kérem, ne halassza a dolgot, mert minden nap több és több gyermek hal el s ne legyünk mi okai annak, hogy a magyar kevesebb legyen. (Általános élénk helyeslés.)

Szapáry Gyula gr. miniszterelnök és belügyminiszter a kérdésben következőleg nyilatkozott:

„T. ház! Tény, hogy a lelencház felállításának kérdése évek óta foglalkoztatja a kormányt és hogy ez eddig nem létesült, az első sorban a pénzkérdés fordult meg. De dacára annak, hogy az intézet létesítése meglehetősen nagy összegbe kerül, felfogásom szerint oly nagy szükség kielégítéséről van itt szó, hogy erről megfelelkezni, vagy azt feltétlen szükség nélkül elodáznai nem szabad. (Helyeslés.) Arról méltóztatassanak meggyőződve lenni, hogy azok az alapok, a melyek rendelkezésre állnak, legyenek azok akár a fővárosnál, akár más hatóságoknál, akár magánál a minisztériumnál, a melyek erre a célra adattak, csonkítatlanul megvannak, és a mikor az intézet fel fog állítani, erre a célra minden nehézség nélkül minden esetre felhasználhatók lesznek. (Helyeslés jobbfelől.)

Mindaddig pedig, a míg általános és a kérdést gyökeresen megoldó intézkedés nem történhetik, magam is helyesnek tartom, hogy ha van — a mint tényleg van — oly egyesület, mely az ügyet, ha nem is ily nagy mértékben, de szűkebb körben fel akarja karolni, annak támogatásához az állam is bizonyos összeggel járuljon hozzá, a mi nem akadályozza azt, hogy a kormány a kérdés gyökeres megoldásával is foglalkozzék és annak idején előterjesztést tegyen. (Helyeslés jobbfelől.)

Vegyesek.

Budapest, 1892. május 6-dikán A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. április 17-től április 23-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 338 gyermek, elhalt 343 személy, a halálozások tehát 5 esettel multák felül a születéseket. A fővárosi közkórházakban ápolottak e hét elején 2047 beteg, szaporodás 686, csökkenés 611, maradt e hét végén ápolás alatt 2122 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1892. április 22-től április 29-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 20 (meghalt 1), álhimlőben 1, bárányhimlőben 11, vörhenyben 61 (meghalt 3), kanyaróban 225 (meghalt 4), ronesoló toroklobban 70 (meghalt 15), torokgyíkban 14 (meghalt 9), trachomában 16, hökhurutban 1, orbáncban 5.

Duka Tivadar dr. Londonban élő hazánkfia a m. tud. akadémián lev. tagja és orvosi rendünk egyik nestora, ki jelenleg körünkben időzik, az akadémia I. osztályának ülésén emlékbeszédet tartott *Radzsa Radzsendralla Mitru* hindu tudósról az akadémia elhunyt kültagjáról. Az elhunyt tudós a hindu irodalom legrégibb termékeinek tudományos ismertetésével tett nagy hírnévre szert. Duka különösen három munkájának tartalmát ismertetette meg az elhunyt életrajzában képesán, ecsetelvén a Brahmaismus és Budhaismus alaptanait. Buddha 500 évvel élt a mi számításunk előtt; Pijadasi Raje (Asoka) budhaista király harmadfél századdal később adta ki parancsait, melyek monolitok és kösziklákba vésve ma is láthatók. Az elhunyt tudós érdeme, hogy ezeknek olvasásához a kulcsot megtalálta. Orvosi történelmi szempontból érdekes azok közül a következő II. királyi parancs.

„Rendelve van, hogy az Istenek kegyeltje Pijadasi király meghódított tartományokban s mindazon helyeken, a hol híveink lakoznak, mint Csda, Pida, Satiyaputra, Ketalaputra vidékein, sőt egész a Tambapani (Ceylon) szigetekig és azonkívül a görög Antiochus birodalmaiban mindenhol, az Istenek kegyeltje Pijadasi király két rendbeli orvosi intézeteket állít fel, t. i. az emberek és élő állatok orvoslására, ellátván azokat minden megkívántatott orvosi szerekkel az emberek és az állatok gyógyítására. És a hol ily rendszeresített eljárás még nem léteznék, ott azt be kell rendezni és orvosi növényeket ültetni, t. i. olyanokat, melyeknek gyökere orvosságra való és olyanokat, melyeknek levelei és tüvei arra valók.

Az országutakon kútakat kell ásni és fákat ültetni az emberek és állatok oltalmára.

— **Docenturái megerősítések.** A vallás- és közoktatásügyi miniszter *Haberern J. Pál* dr.-nak a csont- és izületi bántalmak sebészeti-
ből, *Bárony János* dr.-nak a szülészeti műtéttanból, *Dörner Gusztáv* dr.-nak a nőgyógyászati műtéttanból, *Rothmann Armin* dr.-nak a fogak kör- és gyógytanából a budapesti egyetemen egyetemi magántanárokká történt képesítésiüket jóváhagyólag tudomásul vette és nevezetteket ezen minőségükben megerősítette.

○ **Fischer Jakab** dr. pozsonyi országos kórházi főorvost az igazságügyi miniszter a pozsonyi kir. törvényszék területén előforduló törvényszéki elmeorvos szakértői teendőik ellátásával megbízta.

— **Závori Sándor** dr. elkezdte szokott fürdőorvosi működését Gleichenbergben.

— **r. Trencsin-Teplitz** fürdőhelyen az új *gyógyudvar* f. évi május 15-dikén bálal nyitattik meg. A gyógyudvar elegáns ét-, kávé-, játszó-, olvasó-, zene- és táncztermekkel van ellátva.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. április 28-tól egész május 4-ig ápolott betegekről.

1892	Feltett			Elbocsátott			Megtelt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Ápr. 28	31	44	75	44	40	84	4	1	5	1227	608	1835	963	16	79	777
" 29	47	38	85	23	28	51	4	4	8	1247	614	1861	983	17	83	778
" 30	14	30	44	66	55	121	4	5	9	1191	584	1775	925	17	81	752
Máj. 1	30	29	59	27	18	45	5	3	8	1189	592	1781	935	20	80	746
" 2	63	62	125	34	37	71	3	1	4	1215	616	1831	945	24	88	774
" 3	51	49	100	35	49	84	7	1	8	1224	615	1839	961	22	85	771
" 4	60	52	112	50	59	109	3	—	3	1231	608	1839	947	22	85	785

Szt. Lukácsfürdő Budapest. Meleg és langyos kénes források. Téli és nyári gyógyhely. Az iszapfürdő, egy 840 □ méterre terjedő meleg forrástól 35—60° C. Rheumatikus bajok, izületi csúsz, izom csúsz, csonthártyalob, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vözlani Uszadék különös gyögyerővel rendelkeznek a vértépződési bajok, anaemia, sápkór, neurasthenia, bizonyos bőrbetegségek és főleg idegbajoknál. A Szt. Lukács-fürdő Nagy-Szállodában: Kö- 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.

Vizakna rendezett tanácsu város orvosi állomása lemondás folytán üresedésbe jövőn, felhivatnak a pályázni szándékozó orvostudorok, miszerint kellően igazolt folyamodványukat folyó évi május hó 12-dikéig Szűcs József polgármesterhez Vizaknára küldjék be.

Javadalom: évi fizetés 500 frt.

Beteglátogatási díj: nappal 40 kr., éjjel 50 kr.

Halottkemi díj: 20 kr.

Alsó-Fehér vármegye alispánjától.

Nagy-Enyed, 1892. évi április hó 22-dikén.

2—2

Az alispán helyett:

Török Bertalan, megyei főjegyző.

A megye tekintetes törvényhatósági bizottságának f. évi április hó 7-dikén 334/5309. szám alatt kelt határozata alapján, *Perlasz* községben 1000 frt fizetés és minden látogatás után 50 krnyi díjjal szerzett községi orvosi állás betöltendő lévén, a választás folyó évi május hó 28-dikán d. e. 10 órakor, *Perlasz* községhez tartozó fog meg tartatni.

A pályázók felhivatnak, hogy kellően felszerelt folyamodványukat a választást megelőző napig alolított főszolgabírói hivatalhoz nyújtsák be.

A hivatalos magyar nyelven kívül a német és szerb nyelvnek szóban jártassága megkívántatik.

Nagy-Becskerek, április hó 30-dikán.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

Vasvármegye tekintetes törvényhatóságának 1887/88. számú határozata alapján a *muraszombati* járásban 43 község csoportosításával alakított tótkeresztúri és 41 község csoportosításával alakított felsőlendvai körorvosi állásokra, melyek egyenként 400—400 frt illetmény-nyel és szabályszerű látogatási díjak élvezetével vannak összekötve, ezennel pályázat nyitattik, felhivatnak pályázni kívánók, hogy az 1883. I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket a szolgabírói hivatalnál 1892. évi május hó 29-dikéig adják be, midőn is a választás megejtése iránt haladéktalan intézkedés fog történni.

Mura-Szombatban, 1892. évi április hó 30-dikán.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Farkas László dr.: A magyar vöröskereszt egyet két indítványa a római nemzetközi értekezleten. A sterilisatio értéke a hadfelszerelésben 223
Velits Dezső dr.: Kraniotomia-c vagy császármetés 224
Plósz Pál tnr.: Viszonválasz Liebermann Leo tanár úrnak 226

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület. XV. rendes ülés 1892. április 30-dikán.
A) Betegbemutatók.
Schaffer Károly dr.: „Hypnotikus kísérletei” 227

Goldzieher Vilmos dr.: a) „Szabadon uszó test a corpus vitreumban” 227
b) „Hydrophthalmus congenitus két esete” 227
Tóth István dr.: „Bélresectio gyógyult esete” 228

B) Napirend.

Eszmecsere a hypnotikus suggerálhatóságról: Tuszkau Ö. ö. n., Schwarz Artur, Donáth Gyula, Schaffer Károly, Rákosi Béla dr. felszólalásai 228
Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosegyesületben. Az 1892. március hó 3-dikán tartott rendkívüli ülésen: Engel Gusztáv, Rákai Árpád, Vidor Zsigmond, Medvei Béla felszólalásai 229

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Dr. Wilhelm Kirchner: Handbuch der Ohrenheilkunde 230

II. Lapszemle.

Kör- és Gyógytan.
Prudden, Mitchell és Hodenpyl: Elhalt tuberculosus bacillusok hatása az élő szövetekre 231
Behring: Az élő szervezetben történő desinfectióról 231
Sebészeti.
J. Kennedy: A kankó és a vesebajról. 231
Nephrectomia vesekövek miatt 231
Apróbb jegyzetek az orvostudományról.
1. Szülés utáni méhfájás ellen. — 2. Lobos aranyeres csomók 231

TÁRCZA.

Fodor Géza: XI-dik nemzetközi belgyógyászati congressus Lipcsében 232
Rottenberg János: A szlatvini Annagyógyfürrás 233

Hetiszemle.

A vöröskereszt egyetlek V-dik nemzetközi congressusa 234
Közegészségügyi kérdések a parlamentben 234
Vegyesek: A fővárosi egészségügye. — Duka Tivadar. — Docenturás meg erősítések. — Fischer Jakab dr. — Závorai Sándor. — Trencsén-Teplitz. — Heti kimutatás a fővárosi kórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 235
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

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

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 18

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

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon.
Méréselt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1½—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kívánatra prospectus

Dr. LENGYEL SÁNDOR

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése.

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

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

Vegy, görcsövézeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 15

Foglalkozik vizelet-, köpet-, hús-, vér-, hánnyadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bakteriologikus vizsgálatokkal.

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

Korytniczai ásványvíz.

Magyarország egyetlen elismert gyógyvize
gyomor-, bél- és aranyeres bántalmaknál
friss töltésben kapható

a fürdőigazgatóságnál Korytniczán,

valamint Budapesten

Édeskuty L., Mattoni és Wille

ásványvíz-kereskedőknél, továbbá az összes gyógyszerárakban.

A fürdőidény megnyitása május hó 15-én.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 17

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 tehénhímlőnyirkot a következő áron:

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

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

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

REICHERT K. Bécs, VIII., Bennogasse 26.

Különlegesség: I. minőségű microscopok.

8 XVII. árjegyzék imént jelent meg.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézet

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csí-golyaszú. 3. A mellkas angoikóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas körésetek.

19 Programot bérmentesen küld.

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára
Inzersdorfbán, Bécs mellett.

Igazgatók:

11

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

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

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélýkórnál, fehérfolyásnál, elvetélesre való hajlammál, teljes és részletes hidegkénnél, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiásnál és aranyénnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

19

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Franzensbadi forrás-só.

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

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

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

E. LOIMANN, Franzensbad.

9



Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik:

női bajok és sápkórnál, bőr-betegségeknél, az emésztő és vérkeringési szervek bajainál, torok- és orrbántalmaknál valamint mindenféle **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,

2

Hamburgban.

BIKSZÁDI

LEGKITÜNBŐBB 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

3

BUDAPESTEN.

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 *életani laboratorikumokban*,
valamint *Pasteur górcsői organismus-tenyésztésében*
alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösbort pohárral vehető. Tartal-
maz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.
*A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyo-
sabb betegségben szenvedők képesek minden más táp-
lálék 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 kinahéjkivonat.**

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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



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.**

5

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

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

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

Az ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógy-
móddal Dél-Itáliában tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen
védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulá-
sok, zamatos levegő, 18—22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a
trienti vasúti állomástól. — Evad májustól októberig. Prospec-
tusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz
testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncignoban.
Raktárak: **Édeskuty L., Erzsébet-tér 7. Mattoni és Wille,**
Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógy-
szertárban.

17

Védőjegy



Csomagolásiért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 19
nyilvános

TEHÉNHIMLŐ - TERMELO INTÉZETE

Túrkevéen (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos haté-
konyságú oltó-anyagot, a következő rend-
kívül alacsony áron szállít:

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

Dr. BARANSKI tanár

enged. és subventionált

tehénhimlő-oltó-intézet Lembergben

szállít

állati himlőnyirket

3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.

A fogamzásért teljes jótállással.

2

Szlatvini „Anna-gyógyforrás”.

Europának legdúsabb lithion-tartalmú égvényes
konyhasós gyógyforrása!

Javallatait és leírását lásd: Orvosi Hetilap 1892. 17. és következő
számában.

Kitűnően töltött félliteres — export — palaczkokban reke-
szenként **50 palaczk a 5 frttal kapható**
a forrástulajdonosnál

Majunke Gézánál,
Szepes-Olasziban.

Főraktár Budapestben:

ifj. Knittel Károlynál,
VIII. ker., Illés-utca 17. szám.

3

Dr. BREYER

vízgyógy- intézete Salzburg-Parsch,

ismeretes mint a legrészletesebb és legégszerűsebb fekvésű a mon-
archiában. Gondos orvosi kezelés, jó ellátás. Kényelmes lak- és
társalgási termek. Mérsékelt árak.

5

Kiváló vas-praeeparatum a Kriegner-féle

Tokaji china-vasbor

3

magyar vas-specialitás, mely az orsz. egészségügyi tanács javas-
latára belügyminiszteri engedéllyel lett ellátva kitűnő sajátosságaiért,
u. m. rendkívüli könnyű és gyors felszívódás, étvágygerjesztés, kellemes
íz. Az eredmény feltétlenül biztos. Készítményem már szerte a legjobb
hírnévnek örvend, minden nagyobb forgalmú gyógyszerárban kapható.
Van számtalan utánzat is, de egyik sem azonos az én készítményemmel,
különbözik már előállítási módban is, melyet csak magam, mint nagy-
ban készítő követhetek, miért is rendeléshez kérem méltóztassék min-
denkor névalírássomat követelni a készítményen.

Budapest, Kálvin-tér, Kriegner György.



Dr. Knorr-féle Antipyrin (oroszán-védjegy)

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

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

A gyógyszerárakban egyenesen kérni kell

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

a Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning czégtől. Az elesomagolásra használt dobozok czímlapján „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 „oroszán-védjeggyünk“ van bevéssé. A czímiraton a felfaláló névalírása található.

Tumenolum venale (Tumenol),
Tumenolsulfon (Tumenololaj),
Acidum sulfotumenolicum (Tumenolpor),
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 100%-osnak nevezi. Mostantól fogva csakis ezen oldatot szállítják és pedig 2, 5, 10 és 25 ccm mennyiségben és pedig ccm.-enként 6 márkáért.

Övakodjunk utánzásoktól. — Ezen készítmények egyedüli gyára a

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

Azonkívül szállítanak azok:

Benzoösavat Toluolból
Chinolin pur.
Chinolin puriss.
Alpha-Naphthol vegytisztán jegeez.
Beta „ „ „ „
Beta „ „ „ „

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

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

PARÁD, GYÓGYHELY

(Magyarország, Hevesmegyében).

Vastímsós fürdőkkel, égvényes-, kénes- és vasas savanyúvíz-forrásokkal; Parád gyógyfürdő, tekintve enyhe hegyi légkört, nagy kiterjedésű hegyi sétautait, gyönyörű parkját, s a fürdő czélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Gyógyidény május 15-étől szeptember közepéig.

A n. é. fürdőközönség kényelmére, a tulajdonos gróf ur áldozatkészségéből, az egész fürdőintézet új alakítattott, a lakozók új butorokkal elegánsan és kényelmesen rendezettek be, különálló díszes étcsarnok emeltetett, terrasse és fűdött folyosókkal összekötve a főépületekkel stb.

Közlekedés: A fürdő 20 percznyi távolságra esik a Mátrai vasútvonal Parád nevű állomásától, a hová minden érkező vonathoz kényelmes közlekedés tartatik fenn. — A szállítási díj személyenként 50 kr., a bőröndökért és rakaszokért darabonként 25 kr. Külön hintófogtat a vasúti állomáshoz előleges megrendelésre küldetik, díja 2 frt.

Az elő- és utóévadban, mely tart május 15-től június 15-ig, augusztus 15-től szeptember 15-ig a lakások 30%-kal olcsóbbak.

Mindennemű fölvilágosítással és prospektussal készségesen szolgál és lakásmegrendeléseket elfogad Parádon a fürdőigazgatóság. — Fürdőorvos: Dr. Brém János, Budapestről. — A parádi égvényes-, kénes- és vasas savanyúvizek minden fűszerkereskedésben és vendéglőben kaphatók. Budapestben kizárólagos lerakat **Édeskuty L.**, m. kir. udv. ásványvízszállítónál van.

VÉGHLESI

VERA

FORRÁS

Hazánk

legtisztább,

legelőszóbb és leg-

jobb szénsavdús, égvényes

SAVANYUVIZE, Véghles-

Szalánán, Zólyom megye, mindig friss

töltésben kapható a budapesti főraktárban

Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben

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

Kisdéneve-
lési kiállítás
Budapest
1889
ARANY
OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.

minist. engedélyezett

nyilv. borjuhimlő-oltó intézete Kétegyházán (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-

válható és szurással is használható borjuhimlő-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 15

Csomag. és ajánd. megküldés 30

Oltási kellékek a beszerzési áron. — Nagyobb megrende-

léseket tetszés szerinti részletekben is expedírok a kod-

vezményes áron, előirandó határnapokra és helyekre.

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

MATTONI

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-jétől szeptember 30-dikáig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőrségnél, májbajoknál, arany-énnél, 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-József-tér**, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS.

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

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható:

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

A nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumnak f. évi április hó 29-dikén kelt 31,083. számú rendelete értelmében pályázatot nyitok a **pozsonyi országos kórházban** megüresedett **másodorvosi állomásra**. Ezen állomással, mely két évre szól, 400 frt készpénz fizetés, egy butorozott szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés van egybekötve. Felhívom tehát azon orvostudorokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a 2. pontja értelmében orvostudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelv-ismeretüket tanúsító okiratokkal felszerelt, bélyeges folyamodványukat az alulírt igazgatónál folyó évi május végéig nyújtsák be. E határidőn túl érkező folyamodványok tekintetbe nem jöhetnek.

Pozsonyban, 1892. évi május hó 3-dikán.

3-1

Dr. Barts József, igazgató.

Udvarhelymegye Daróc községben a községi orvosi állomás üresedésbe jövén, arra a pályázat ezennel kitétetik. Javadalom 400 frt fizetés, lakás és egy telek után esedékes tűzifa.

Az orvos tartozik a községben a látogatásokat nappal 20 kr., éjjel 30 kr-ért tenni és a vényt kiállítani, továbbá halottkémi teendőket teljesíteni.

Megjegyeztetik, hogy a lakosság szász és román, tehát ezen nyelveket bírnia kell.

A folyamodások alulírt főszolgabíróhoz május 15-dikéig beadandók.

Homoród-Oklánd, 1892-dik évi április hó 14-dikén.

3-2

Jakab Gyula, főszolgabíró.

Dr. VASKOVITS-féle
vízgyógyintézet
Budán, a Városmajorban és a Svábhegyen.
Gyógyeljárások:
vízgyógymód, villamozás, massage, Schrott-kúra, lápfürdők, gőzfürdők.
Mindkét intézet kiválik üde hegyi levegője, jó vize, szép környéke által. Árak igen mérsékelték. Ismertető könyvecskével szívesen szolgál.
Dr. FAJTH PÉTER,
igazgató-rendelő orvos.
„A tudományos vízgyógymód tankönyve“
29 ábrával, írta: Dr. FAJTH P. Ára 2 frt 40 kr. 4

Szolyva-hársfalvai gyógyfürdő.

Ujonnán létesített Posta Távirda és vasúti állomás.
Klimatikus gyógyhely és hidegvíz-gyógyintézet, gyönyörű hegyes fekvéssel és sétányokkal.

Gyógyeszközök: **lvókúra**, Stefánia-forrás kitűnő alkalikus ásványvize, továbbá vasas és szénsavas fürdője, **hidegvíz-kúra**, frissen fejt és aludt tej, massage- és villanyosság-kúra, fenyőbéllegzés (Inhalation). — **Gyógyjavulatok:** légesőhurut, tüdőbántalmaknál, vérszegénység, sápkór, emésztő szervi bajoknál, szívdobogás, idegbajok, máj-, lép-, aranyér- és női betegségeknél, görvéllykór, syphilis Rheumánál. — **Idény:** május 15-től október 1-ig. Kitűnő ellátás és lakás. Allandó fürdőorvos.

Értesítéssel és prospectussal szívesen szolgál a fürdőigazgatóság.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF
járásorvos 3
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.

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában
AROMATIKUS VASTINCTURAJA
(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)
(500 grammos eredeti üvegekben à 1 frt 50. kr.)
kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat éppen sem rontó új vas-készítmény, garantált tisztasággal (0.2% Fe.). A vas abban legelőször Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint **tiszta alkalimenter Sacccharat**, foglaltatik. **Minták és leírások** tekintélyes orvosok bizonyítványai, valamint dr. R. Fresenius, Wiesbadeni titkos udv. tanácsos vegybontása készségesen szétküldetnek a főraktárak által.
Bécs: **Dr. A. ROSENBERG**, gyógyszer. a magyar királyhoz, I. Fleischmarkt 1.
Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 11

Levico Déltirolban 20 kilométer Trientől.
Természetes arsenidus vasas víz.
Vegybontotta Barth távár Bécsben.
Sikeresen használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégén alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvéllykór, idegzsabák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.
Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 9
Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 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, csúszos bántalmak, az emésztő szervek bajai, általános testi gyengeség és vérszegénység hosszas kimerítő betegségek után stb.
Gyógyeszközök: Vízgyógymód, villamozás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függőasztal készületek és különféle diaetákurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtier István.
Az intézet Testgyógyászati 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 előnyeit képezik.
Felvételnek benlakók és bejárók.
Programm bérmentve. 5

Dr. VRAGASSY VILMOS
fürdőorvosi működését **Pöstyénben**,
mint évenként, úgy ez idén is május hó elsején fogja megkezdeni. 1

Első rangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás
Salvator
orvosi tekintélyek által vese, húgydara, közsvény 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 gyógyszerházban
A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.
Budapestben főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Dr. PAJOR SÁNDOR

vezetése alatt

VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ösz)-uteza 14. sz.

Egybekötve massage, villanyozással.

Charcot-féle suspensio.

6

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, zsabák, 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, távirda, gyógyszerár és elismert jó konyha. Rendelő fürdőorvos dr. Bauer Antal, főhercegi udvari orvos. Naponta katonai- és cigányzene. Hajóküzlökedés félóránként; menet-tértijegy: hétköznap 20 kr., vasár- és ünnepnap 34 kr., gyermekjegy 10 kr.

Fürdőidény tartama május 1-től szeptember 30-ig.

A szobaáraknál május és szept. hónapban 30% engedmény.

A **hévíz**, mely az eddigi tapasztalatok szerint **köszvény** ellen oly hatásosnak bizonyult, hogy joggal **köszvény-gyógyviznek** nevezhető, frissen töltve készletben, főraktár **Edeskaty L. udv. ásványvz-szállítónál** Budapesten.

2

 **Árszabály kívánatra bérmentve megküldetik.** 

A Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő-felügyelőség Budapesten.

A Városi gyógyszerár, Budapest, városház-tér

(Budai Emil tulajdonos)

következő kitűnő gyógykészítményeket ajánlja a tekintetes orvos urak figyelmébe

Piperazin-oldat: **destilált 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 besűrített állapotban, az *egyedüli általános elismert készítmény*, mely biztos hatású s felülmulthatatlan *méhvérzés*eknél. Csakis üvegekben 25 gyöngy tartalommal, minden üvegen nevem s gyógyszerárám czíme olvasható.

Tinct. ferri formici Budai. E kitűnő vaspreparatum állandó gyökeret vert a terapiában, 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 oxygen ballonokban.

4

Mindennemű

köt- és gyógyszerek nagybani eladása.

Előny-árjegyzék szíves rendelkezésre.

A balatonfüredi gyógyfürdő**május 22-én nyitattik meg.**

Balaton-Füred enyhe és egyenletes klímájánál és kitűnő juhsavó intézeténél fogva különösen ajánlható: **idült légcsőhurut és tüdőbántalmaknál; égvényes sós, szénsavas vasas forrásai, hideg és meleg szénsavas fürdői, gőzfürdő s a női és férfi-uszodával ellátott Balaton-fürdői javallak: gyenge emésztés, idült gyomor-, bélhuzam-, vesemedencze-, hólyaghurut-, hasipozsga, máj-, lép-, aranyér és női bántalmak ellen, továbbá vérszegénység, sápkór és görvélykórál; általános gyengeség, gerinczagy- és idegbántalmaknál.**

2

A rendszeres szőlő-kúra szeptember 1-én kezdődik.

Az egész fürdőintézet teljesen újjá van szervezve, elegánsan és kényelmesen berendezve. Van díszes gyógyterem, csinos étterem, terrasse, kávécsarnok, fűdött sétány, jó zenekar és színi előadások, vízi sétákra kényelmes és biztos angol csónakok s vitorlás hajók, bál, tombola, jó restauratio — Wild vezetése alatt —, szép és kényelmes butorozott lakások; posta- és távirdai hivatal, jól rendezett gyógyszerár. — Balaton-Füredre vonatkozó ismertetések minden könyvkereskedésben és a fürdőben kaphatók. A fürdőintézet rövid ismertetése kívánatra ingyen küldetik meg.

KÖZLEKEDEÉS: A „Baross” új gőzhajó, mely a Balatonon át egy óra alatt ér **Siófoktól-Balatonfüredre** és vissza, naponként 3-szor közlekedik és a déli vasút budapesti, bécsi, trieszti minden vonatával Siófokon csatlakozik. A nyugati vasút **veszprémi állomásától** — hol kényelmes bérkocsik kellő számmal mindig kaphatók — másfél óra alatt jó és kellemes uton juthatni Balaton-Füredre. Vasúti sasonjegyek 33 1/2% kedvezménnyel; Budapestről Balaton-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek **fél áron** kaphatók. Lakásmegrendelések (melyre mindig előleg küldendő) a **Klotild-, Erzsébet-udvarokban** és a **Grand Hotelben**, a fürdőintézet igazgatójához intézendők Balaton-Füredre. — A lakások június 15-ig és augusztus 20-tól 30%-kal olcsóbbak. A fürdőintézet rendelő-főorvosa dr. **Huray István**, urad. orvos: dr. **Gemát.** — A **balaton-füredi ásványvíz** főraktára Budapesten **Edeskaty L.**, m. kir. udv. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál; Székesfehérvárott **Birkmayer**, Veszprémben pedig **Müller** fűszerkereskedésében is kapható.

(Utánnymot nem díjaztatik.)

A fürdőigazgatóság.

Dr. GLÜCK IGNÁ CZ kir. törvényszéki orvos

2

VÍZGYÓGYINTÉZETE

Budapest, városligeti fasor 11. szám,

szakszerű berendezése és kedvező fekvése miatt — a villamos vasút mentén, árnyas sétányokkal körülvéve — mindazoknak, kik üdülést és gyógyulást keresnek, legjobban ajánlatik. Az intézet egész éven át nyitva van, **vízgyógy-mód, massage, villanyozás és villamos fürdőkkel** van berendezve és az újkor minden kellékeivel van ellátva. Felvétetnek idegbetegek, chron. köszvény, csúsz, általános gyengeség, vérszegénység vagy sápkórban szenvedők, mint bejárók és mint bennlakók (egész el-látással). Árak mérsékeltek. Telefon. Prospectus kívánatra küldetik.

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. Vasút-állomás **Felső-Eőr-Tarsa**, 25 perc társas-kocsik és jó bérkocsik. 5

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.

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

esetében.

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

2. Az antrophorokat könnyen lehet a musculus compressoron a húgyesó prostátikus részébe bevezetni, hova a befecskendések nem hatnak be.

Javítás. A fémtekeres újabb finom gummi borítékkal van ellátva, mi által a nyálkahártya minden izgatása a fém által el van hátrítva 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 javaslatait, valamint 14 eredeti cikket tartalmaz, az orvos uraknak kívánatra ingyen és bérmentve küldetik meg.

1

Az antrophorok alkalmazása a heveny 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



Resorcin 3-5%
Resorcin 5%, Zinc. s. 1%
Zinc. sulfocarb. 1%
Zinc. sulfur. 0-5%

Acid tannic. 5%
Jodoform. 5%
Resorcin. Tannin aa. 5%
Szojodiol Zinc. 2%
Thallin. sulf. 2%

Arg. nitr. 0-5-3%
Thallin. sulf. 5%

Prostata-Antrophorok

a fennebbi szerekkel

Ezen árak értendőek eredeti dobozért 10 darabban.

C. Stephan gyógyszerész Drezdában.

FERENCZ JÓZSEF

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

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

9

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitünő gyógyhatásának legkésebben 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, kitünő sikerrel alkalmazható a „csizi víz“ következő betegségeknek:

A nyírk-mirigyek és edények betegségeinek; esztüzetli és bőrmegbetegedéseknek; különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, melyek az ütér-falak idült lobjával (endo-arteritis 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 petefészkek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és köszvényes idült loboknál; angolkóránál; idült agy- és gerinczagy-hűdéseknél; mindezek felett pedig a görvélkór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzóó nyálkahártya-, esonhártya- és esonbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz“ megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. czégnél Budapest.

Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest.

17

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

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. Kitünően berendezett gyógyítási eljárások. (Fürdő és ivó gyógymód, beburkolások, belégzés, massage, kefir.) Igen kedvező klimatikus viszonyok; vasúti állomás. Utirány Linzen át.

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

Kimerítő prospectusokat számos nyelven szétküld

4

a halli fürdőigazgatóság.

Rohitsi

Valódi

Tartományi

FŐRAKTÁR:

HOFFMANN JÓZSEF

Budapest,

akadémia utca 8. szám alatt.

A Rohitsi savanyuvíz a legszépségszerűbb sósavanyú savanyúvízek egyike és mint gyógyszer felülmulthatatlan hatású emésztési zavaroknál, étvágy hiány, gyomor és bél hurutnál, az ivar szervek hurutjainál, máj, lép és epe hólyag bajoknál, arany érnél, tulságos bajképződésnél, sápkóránál, de különösen is váltózáznál.

A Tempel forrás borra vegyítve kitünő üdítő ita

a Styria forrás.

ellenben kizárólag ivókúra használatát.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a kir. m. tud. egyetemi fogászati klinikáról.

Kísérletek a pentallal.

Közli Hattasy Lajos dr., klinikai tanársegéd.

Előzetes észleletek ismétlésének elkerülése végett utalok Hollaender tnr.,¹ Breuer s Lindner,² valamint Kóssa doctor s Neumann e helyen megjelent közleményeire,³ mikben a szer története, ez utóbbiban még az azzal megejtett állatkísérletek is, alaposan vannak ismertetve.

Hollaender tnr. első közleménye annyira kedvező színben tüntette fel a pentallal anaesthetikus hatását rövid ideig tartó műtéteknél, hogy mi is mindjárt hozzá láttunk a pentallal való kísérletezéshez s ez ideig 162 esetben végeztünk pentallal narcosist.

Nem tartom közönyösnek a szer miként való alkalmazását. A Junker-féle készüléknél, melylyel szintén kísérletet tettünk, ugyanazon hátrányokat találtuk, mint azt Breuer s Lindner leírta. Ugyanott közölt készüléket elvileg jobbnak tartjuk. A kórodán már 2 év óta a White-féle gumi kosár alkalmaztatik, melylyel hajlított csövön egy kiszélesedő dob áll összeköttetésben. A dobon egy darabka flanel van kifeszítve; a narcotizáló szert erre csepegtetjük, úgy hogy annak mennyiségét tetszés szerint módosíthatjuk akként, hogy a narcoticum gőze tetszés szerinti arányban keveredjék a levegővel. Mint-hogy ezen készülék ezelőtt külön kilégzési csővel nem bírt, az elhasznált mennyiségnek csak fele volna számítandó, minthogy a kilégzés alkalmával ugyanannyi pentallal párolog el, mint a mennyi belélegeztetik. Újabban ezen készülék kilégző csővel lett ellátva s a készülék előnyét abban találjuk: hogy a gummikosár igen könnyen alkalmazkodik az arc minden idomzatához, továbbá az előttünk fekvő kifeszített flanelon a szer mennyiségét mindenkor láthatjuk s tetszés szerint keverhetjük a gőzöket levegővel. Ezen flanel minden egyes esetben könnyen kicserélhető.

Kísérleteinknél különös figyelmünk tárgyát képezték a következő kérdések: *milyen a pentallal narcotikus hatása; mennyi idő alatt áll be s mennyi ideig tart; milyen az idegrendszer viselkedése e szerrel szemben; mily befolyással van a szívre s légző szervekre s minő a szer utóhatása?*

Kétségtelen, hogy a pentallal erőlyesen s gyorsan ható anaestheticum. A belégzés kezdetétől számítva a narcosis azon fokáig, a midőn a műtét megkezdhető, átlag $1\frac{1}{4}$ percet telt el. Fordultak ugyan elő esetek, hol a narcosis már $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ perc múlva is oly mély volt, hogy a műtétet meg lehetett kezdeni, de ezek csak kivételes esetek. Gyakrabban 1 percet telt el, legtöbbször azonban 1 percen túl igényelte a belégzést; $\frac{1}{5}$ részében az eseteknek a pentallal belégzése közel 2 percen át tartott. Igaz, hogy ily esetek közé vannak sorolva azok is, hol a beteg lélegzetét visszatartva, kevesebb pentallal-gőzt szívott be,

mint rendes légzés mellett; s így hosszabb időn át is kevesebb pentallal légezt be. Eseteink között kétszer fordult elő, hogy a narcosis nem állott be, illetőleg a szer belégzését be kellett szüntetni. Egyik egy potator volt, ki a pentallal egy percen át belélegezve a további belégzésnek ellenszegült; a másik esetben egy nő volt, kinél 3 perc alatt felhasznált 25 gramm pentallal belégzése után sem állott be a teljes anaesthesia, mely utóbbi esetre később még visszatérünk.

A narcosis beállításához szükséges pentallal mennyiségét szigorúan meghatározni nem lehet; az individualis fogékonyság ügylatsziki igen különböző. A legkisebb adag, melyre a narcosis beállott, 3 gramm volt, közepes mennyiség 6—8 gramm, mint nagy mennyiséget kell tekinteni 12—15 grammot, ennél is több csak nagyon ritkán lett felhasználva.

Fontos kérdés a kellő anaesthesia megállapítása s a műtét bekezdésének ideje. Tényleg áll, hogy egy anaestheticumnál sem jár ez annyi körültekintéssel, mint a pentallal. A conjunctivalis (cornealis) reflex az esetek legnagyobb részében még a teljes narcosis beálltával is megmarad, úgy hogy ezt mint a narcosis beálltának bizonyítékát nem használhatjuk. Az akaratlagos izomzat teljes petyhüdése, mint ezt bromaether-narcosisnál tapasztaljuk, nem áll be. Három körülményt kell különösen tekintetbe venni a narcosis beálltának meghatározására. Első ezek közül a pupilla viselkedése. A narcotizáltak szemei mintegy 70%-ban nyitva vannak, különben pedig a becsukott szemhéjat feltárva, azok nyitva maradnak s így a pupillákat folyton figyelemmel kísérhetjük; ekkor tapasztaljuk, hogy a narcotizálás alatt a pupillák mindjobban tágulnak, s közepes tagulás mellett már beáll a narcosis, ilyenkor a pupillák fényre vagy épen nem, vagy csak renyhén s minimalisan reagálnak. Ha tehát tágult pupillák mellett fényre reactio már be nem áll, úgy a narcosis a műtétre elégséges. Másik jel a bőr érzéstelensége. Ha pl. az alkart megcsipjük s semmi reactio nem áll be, akkor közel állunk a műtét megkezdésének idejéhez. Azonban e jel megítélésével szemben óvatossággal járjunk el, mert ha az érzéstelenség első constatálásakor azonnal műtétet láttunk, megesett, hogy intelligens betegek a csipésről valamint az extractióról is tudomással bírtak, de ez nekik fájdalmat nem okozott s egész biztossággal tudták elmondani a műtét egyes phasisait; tehát a bőr érzéstelenségének beállása után tanácsos még a belégzést néhányszor (5—6-szor) tovább folytatni, mielőtt még a műtétre kezdenénk.

Harmadik jel, mely figyelembe veendő a narcosis beálltának meghatározására, a légzés milyensége. Tudjuk, hogy mikor a betegek légzésükre ügyelnek, ez a normalistól többé kevésbé eltér, vagy felületesebb vagy mélyebb légvételeket tesznek; midőn tehát már normalis rythmikus légzést látunk, hagyjuk még egy párszor belélegezni, mely után szintén elérkezettnek láthatjuk a műtétre idejét. Ilyenkor a beteg testtartása is bizonyos nyugodtságot, a természetes alváshoz hasonló állapotot mutat.

Más jelekről, melyek a narcosis beálltát mutatják, később még szó lesz.

A legkevesetgetőbb Hollaender közleményében az, hogy kísérleteinél *stadium excitationis* a szer használatánál nem áll be. Tény az, hogy általában kisebb fokú s rövidebb ideig tartó izgalmi szakot láttunk a pentallal, mint a többi hasz-

¹ Prof. Dr. Hollaender. Therap. Monatsch. 1891. 511.

² Dr. Richard Breuer u. Dr. A. Lindner „Ueber Pentallnarkosen“. Wiener kl. Wochenschrift. 1892. Nr. 3. u. 4.

³ Kóssa Gyula dr. s Neumann Ármin „A pentall hatásáról“. Orvosi Hetilap. 1892. 8. s. 9. sz.

nálni szokott anaestheticumoknál, de azért ez sem egészen ment az izgalmi állapottól. Eseteink összegében 19-en mutatkozott kisebb-nagyobb izgalmi állapot, mi természetesen nem tévesztendő össze a betegek esetleges nyugtalanságával. Leginkább a további belégzés ellen nyilvánuló mozgások fordultak elő; a betegek leggyakrabban fejüket félrefordítják, ügyetlenül a fejük felé kapdosnak, majd a műtőszékről felkelni s azt elhagyni akarják; egyáltalán védekeznek tettel s néha szóval is a belégzés ellen, s ha daczára ennek tovább folytattuk a belégzést, előfordult, hogy teljes erejükkel ellene szegültek. A hatóanyag belégzésének abbahagyásával az izgalmi állapot is többnyire szűnik. Megtettük azt, hogy mikor a bőr már érzéketlen volt, a pentalt tovább adagoltuk azon célból, hogy a pupilla viselkedését tanulmányozzuk, megtörtént, hogy ekkor lépett fel a stadium excitationis. A műtétet természetesen azonnal foganatosítottuk, melyről azután a betegnek semmi tudomása nem volt. Ebből kettős következtetésre jutottunk: egyik, hogy a kültakaró teljes érzéketlenségének beálltával a műtét fájdalomtalanul végezhető, a másik, hogy a stadium excitationis beálltakor felmerült eseményekről a narcotizáltak már nem bírnak tudomással. Néha a pupilla reflex hiánya után kezdődik a stadium excitationis, melylyel járó nyugtalanság néha igen rövid idő alatt lép fel, mikor a bőr érzéketlenségét kísérletezni s ebből ítéletet vonni hiába való volna. Ha tehát a bőr érzéketlensége mint jel nem alkalmazható, s ha esetleg szaporább légzéssel is van dolgunk s ily körülmények között izgalmi állapot jelentkezik, úgy a pupilla reflex hiánya alapján a műtét szintén megkezdendő.

Mint már említettem, az akaratlagos izomzat nem lesz teljesen petyhüdt. A narcosis beálltakor a végtagokat valamely helyzetbe hozva, a betegek végtagjaikat azon helyzetben sokszor meg is tartják. Így nem egész mély narcosis esetén, ha az illetőnek csukott száját kinyitattuk, illetőleg magunk terpesztjük ki, a betegek szájukat nyitva is tartják. Ha a narcosis mély, akkor felszólításunkra a narcotizált nem reagál, a rágó-izmok erősebb tonikus összehúzódnásban vannak, szájuk csak nehezen terpeszthető ki; tanácsos tehát minden esetben a száj nyitva tartásáról már eleve gondoskodni.

Többször előfordult, hogy a narcosis megállapítására említett jelek bekövetkezése előtt a szemteke rendes helyzetéből kitért, erősen be- s felfelé húzatott annyira, hogy nyitott szemhéjaknál a corneának csak kis szegélye volt látható. A szemtengely ezen kitérése rendszeren még a narcosis alatt szűnt meg, ilyenkor a pupillákat már tágaknak s mozdulatlanoknak találtuk. Ezen tünet alkalmával a narcosis mindig elégségesnek mutatkozott. Breuer és Lindner 120 eset közül 5 esetben látták az előbb tágult pupilla szűkülését, azonban ezen protrahált narcosisok $\frac{1}{4}$ órán át tartottak. Kóssa dr. alkísérleteinél találta, hogy a pupilla pentál belégzésre tágul, de a halál felé a maximumig szűkül. Mi rövid ideig tartó narcosisainknál egyszer sem láttuk a pupilla szűkülését. Igen gyakran láttunk fibrillaris szemhéjrezgést, mely néha az egész narcosis alatt tartott, máskor a narcosis folyama alatt szűnt meg; ezen tünet beállta szintén a narcosis elegendőségét mutatja. A narcosis beálltával clonikus izomrángásokat többször láttunk, melyek leginkább a végtagokra, részben csak az ujjakra szorítkoztak, ritkábban s csak kissé kifejezve az arc egyes izmaira. Az érző idegekre, mint már fentebb említve volt, első sorban hat; az érző idegek elvesztik fájdalomvezető képességüket, még mielőtt az öntudat s emlékező képesség kialudt volna. Ügylátszik a kötőhártya kivételképen, a mennyire megállapítható volt, érző-képességét leginkább megtartja, mit különösen következő eset illusztrál: egyik betegnek nyitott balszemébe már közel a narcosis beállásához, véletlenül pentál jutott; ezt követő pillanatban végeztetett az extractio, az eléggé narcotizált beteg a fájdalmas extractiót teljesen figyelmen kívül hagyva, öntudatlanul szeme felé kapott; a bódulat a befejezett műtét után is megvolt még, s ez alatt is a beteg folyvást igyekezett szemeit dörzsölni, jelül a pentál által okozott kellemetlen érzésnek. Ébredése után sem az extractióról, sem ezen incidensről tudomása nem volt; bal szemén kellemetlen érzésről panaszkodott, mely azonban 5 perc múlva megszűnt s csak a kötőhártya — conjunctiva — mutatkozott

belöveltebbnek, azonban ez is minden kellemetlen utókövetkezmény nélkül mult el.

A narcosis beálltával a látás egyre tompul, az alakok mint sötét árnyképek tűnnek fel, míg az öntudat multával azok is eltűnnek; bár egyes esetekben a szemtekék coordinált mozgást végezhetnek, úgy hogy ez a szemlélőre az ébrenlét benyomását teszi. A látás úgy látszik hamarabb szűnik meg, mint a hallás, mert ez utóbbi egész közel a narcosis beálltához erősebb hangokra fogékony; teljes narcosisnál megszűnik természetesen a hallás is. A narcosis tartama alatt többnyire álmoképek jelennek meg, melyeknek tárgya utazás, kellemetes vagy nyomasztó, sőt szorongatott helyzet s néha az arc az álomnak megfelelő kifejezést mutat s többször a narcotizáltak ennek hatása alatt ébrednek fel.

A véredényrendszerre vonatkozólag tapasztalataink a következők:

Megfigyelt eseteink közül körülbelül 22%-ban maradt az érlökés számban és minőségben közel egyforma, miért is a szívre való hatását csak ily arányban tekinthetjük egészen közönyösnek. A többi esetek egy részében nagyobb számbeli változás nem állott be, mindamellett az érlökés kisebb s gyengébbé vált, más részében pedig közvetlenül a belégzés után az érlökés gyérbébbé lett, mit többször ismét számbeli szaporodás követett. Például az érlökésben nagy ingadozást mutatott a 69. számú kísérletünk, hol 6 gramm pentál belégzése mellett kezdetben az érlökések száma 112 s gyenge volt, ezután leszállt 60-ra, mikor is teltebbé vált, de csakhamar ismét emelkedett s a műtét befejezésekor, mi $1\frac{1}{4}$ perc múlva történt, 72 volt. Más esetben ismét, milyen a 64. számú, a narcosis megkezdésekor az érlökés 112 elég erős s telt volt, mely $1\frac{1}{4}$ perczig tartó narcosis alatt állandó számbeli gyűrűlést mutatott, s leszállt 60-ra, midőn valamivel erősebb s teltebb lett. Említésre méltó még a 74. sz. eset, minél a kezdetleges 130 gyenge érlökés az $1\frac{1}{2}$ perczig tartó narcosis alatt mindegyre kevesebb számú lett s a narcosis végeztével a 68 érlökés gyengébbé s kihagyóvá vált. Ugyanezek ismétlődtek többször is, azonban kisebb mértékben. Más esetekben azonban az érlökések kezdetleges gyűrűlése nem volt constatálható, hanem számbeli szaporodás állott be, mely után többnyire a narcosis végeztével a kezdetleges szám tért vissza. Többször előfordult azonban, hogy a szaporodással együttesen az érlökés puhább, vékonyabb, gyengébb, sőt kihagyó volt, olyannyira, hogy ha huzamosabb narcosisra lett volna szükségünk, a szívverés ily gyönge s arithmikus volta miatt a további narcosistól el kellett volna állanunk. Igen ritkán láttunk gyenge cyanosist; oly nagy mértékűt, mint légenyélecsnél, egyszer sem. Ezen megfigyelésekből nyilvánvaló előttünk, hogy ezen agens a szívre egyes esetekben erősen hat s így annak működését teljes figyelemmel kell kísérni.

A mi a légzésre való hatását illeti, a pentál kevesebb befolyással van a légzőszervekre, mint a szívre. Az esetek 92%-ában egyáltalában semmiféle kimutatható befolyással nem volt; a többi esetekben a légzés legtöbbször kis mértékben szaporább s felületesebbé vált. Így a 12. sz. esetben egy 16 éves leánynál, kinél figyelmünket kikerülte az, hogy vállfűzőjét csak lazította, de nem vetette le, a normalis légzés később igen nehézzé s felületessé vált. Ezen, az asthmikus rohamhoz hasonló nehéz légzés még a műtét után is majdnem 5 perczig tartott, bár a betegnél semmiféle tüdő vagy szívbaj constatálható nem volt, mit különben az illető állítása szintén megerősített. Ugyanezen betegnél néhány nap múlva ismételt narcosis végzésénél, bár csak 5 gramm pentál használtunk fel s rubázata teljesen laza volt, mindamellett a fent leírt légzési nehézségek újból beállottak s a műtét végrehajtása után még 3 percen át tartottak. Ezen légzési nehézségek alatt a beteg folyvást narcosisban volt. Többieknél hasonló nagyfokú légzési nehézségeket nem tapasztaltunk. Kisebb fokú gyorsulása a légzésnek néha a narcosis alatt, máskor a narcosis után csakhamar a normalisra szállt alá, a midőn a betegek ösztönszerűleg mélyebb légvételekkel igyekeztek a tüdő légeseréjét létrehozni. Betegek a szert könnyen légzik be, köhögési ingert vagy más kellemetlenséget ritkán okoz.

A mi a narcosis időtartamát illeti, ez függ a narcosis fokától: felületes narcosisnál a betegek rögtön a műtét után felébrednek, ha a narcosis kissé mélyebb volt, még 1—2 perczen át is soporosus állapotban vannak. Néha azonban a felébredés csak 5 percz múlva következik be s azután a beteg még hosszasan is soporosus marad.

Az *utóhatást* illetőleg egyáltalán kedvezően nyilatkozhatunk, mert eltekintve néhány kellemetlenebb esettől, melyeknél részint nehéz légzés, majd huzamosabban tartó soporosus állapot maradt vissza, legtöbbször elég jó hangulat s közérzet nyilvánul. Hányás egyszer sem fordult elő, hányinger is csak kivételképen mutatkozott s igen rövid tartamú volt. Szintén rövid ideig tartó fejfájásról egyesek tettek ugyan említést, úgy hogy ennek sem tulajdoníthatunk jelentőséget. Többször kis bágyadtsági érzés maradt vissza, de csak rövid időre, máskor a betegek teljesen öntudatuknál vannak már ugyan, de mozgásaik banalisak, nem koordináltak, mi egy esetben egész 15 perczig tartott.

(Folytatása következik.)

A magyar vörös-kereszt egylet két indítványa a római nemzetközi értekezleten.

Előterjesztette: Farkas László dr., főorvos.

(Vége.)

II.

A vörös-kereszt egyleti megbízottak szerepe a hadgyakorlatokon béke idején.

A katonának már béke idején kell foglalkozni a megsebesülés vagy megsemmisülés gondolatával, ez egyik alap-tétele a háborús irányú katonanevelésnek; azonban emberi természetünkben rejlik, hogy veszély idején megnyugtató azon tudat, hogy az életválság percében kellő védelemben részesülünk, e megnyugtató érzést a katonának sem szabad nélkülözni, mert ez fokozva a vállalkozást, vakmerőbbé teszi. De ez érzést, mint mindent a katonánál, a békegyakorlatok alatt kell kifejleszteni, hogy ép úgy mint vitézsége a fegyverbe és vezérébe vetett bizalom által fokoztatik, melyet a gyakorlat érlel meg, szokják hozzá ahhoz is, hogy a kellőleg szervezett segélyezés állandóan körülötte van; épen azért a vörös-kereszt ne csak mozgósításkor mintegy elrettentéstül, hanem már békében, mint a hadgyakorlatok alkotó része szerepeljen.

A vörös-kereszt egyletek béke idején való szereplésének jelentősége kétségen kívül áll. Mert a közönség a holt ideál állandó dődelgetésében kimerül, szüksége van élő bizonyosságokra. Ilyen élő bizonyosság az ápolónők rendszeres előkészítése, Transportcolonne-ok szervezése, ilyen a tömegesebb bal-esetek alkalmával rendszeresített segélyezés, ilyen az egyletek által fenntartott kórház, még inkább a tulajdonképeni rendeltetést megközelítő intézményt fog képezni az egyletek szereplése a békegyakorlatoknál, miután az egyletek ekkor szerves kapcsolatba lépnek a hadsereggel.

Quantitativ már meglehetősen kifejlődtek az egyletek, rendelkezésre áll elég pénz, személyzet s kellőleg elő is van készítve minden irányú segélyforrás, azonban qualitative laza a szervezet és féltő, hogy mennél nagyobb a rendelkezésre álló segélyezés a személyzetben és felszerelésben, annál könnyebben állhat elő tapasztalat hiányában a zavar, ezt csak a legpraecisebb alkalmazkodási képesség a háborús viszonyokhoz hárithatja el. Ép azért próbára kell tenni a háborús viszonyokat feltüntetni törekvő hadgyakorlatokban való részvétel útján.

Igy leend a vörös-kereszt nemcsak jelvénye, hanem eleven fejlődésképes nyilvánulása a jótékonyiságnak.

Csakis vázlatát adhatom annak, hogy cz mikép ejtendő meg a következőkben:

A katonai hatóság illetve a parancsnokság értesítvén egy meghatározott helyen tartandó összpontosított hadgyakorlatról, felhívja az egylet vezetőségét, hogy az összpontosítás mérvének megfelelő számú delegatust vezényeljen a helyszínére, kik a hivatalos egyenruhában, karukon a jelvényt katonai pontossággal jelentkezni tartoznak s a hadgyakorlat meghatározott

rövid időszakában oly keretben, melyben háború idején is működésbe lépnek, esetleg lovasítva vesznek részt.

Az egylet vezetősége viszont eleve értesíti a katonai parancsnokságot, hogy a tudomására hozott összpontosítás csapatlétszámához képest elküldi delegatusait.

Miután különben is szabályzatilag elő van írva, hogy a vörös-kereszt egyletek háború idején delegatusokat küldenek meghatározott számban és szerepkiosztással a főhadiszálláshoz és a különféle hadegészségügyi intézetekhez, csak a békegyakorlatok jól felfogott és czélszerűbb vezetését jelenti, ha bizonyos számú 1 fődelegatus és 2 más delegatus vonatik be a hadgyakorlatokba.

A fődelegatus a főhadiszálláson a vezénylő egyéniséggel, a más két delegatus pedig az egészségügyi személyzettel jó összeköttetésbe.

A fődelegatus a hadgyakorlatok rayonjába eső főkegyletekkel lépven érintkezésbe, tudomást szerez alakulási viszonyairól, nagyságáról, készültségéről s azon a területen kilátásba helyezett egészségügyi formációk, egyleti kórházak vagy raktárak minőségéről, szóval úgy hivatalos, mint társadalmi úton a vörös-kereszt egylet nemes hivatása iránt mozgalmat, érdeklődést és pártfogókat terem.

Azonkívül a más két delegatus a katonai orvosok előkészületeinek leendő tanúja, a mint azok a hadegészségügyi intézményeket elrendezik, a hadegészségügyi személyzet gyakorlatait vezetik és a kilátásos veszteségnek megfelelő kórházi állomások terveit projectálják. Ezeknek főfeladatát képezendi, hogy a hadgyakorlat területén levő helységek lakosaiból önkéntes csapatot szervezzenek oly célból, hogy a katonai hatóság erre kirendelt szakközegével betegszállítási gyakorlatot végezzen, a helyszínén előforduló néhány szekér, mely rögtönösen átalakítatik, szolgálván a betegek szállítására, és megismerkedjék a genfi conventio szellemével, a semlegességi jelvény jelentőségével.

A delegatusok nemcsak a parancsnoknál, hanem a katonai egészségügyi főnöknél is jelentkeznek; annak tudomással kellvén birni mindazon egyénekről és segélyforrásokról, melyekre számíthat, mert a főnök osztja ki a segélyt, ellenőrzi működésüket, hogy a hadgyakorlatok befejeztével kötelező jelenlétében a delegatus tevékenységéről és a viszonyokhoz való alkalmazkodásáról megemlékezhessek. A delegatus viszont az intézkedésekről és megfigyeléseiről szóló jelentéseit főhatóságához tartozik betérjeszteni.

A delegatus a helyszínén egybeállított csapatával s requirált kocsiparkjával a főparancsnoktól nyeri a mozgósításra nézve a parancsot, a nélkül önkéntesen felvonulásokat vagy beszállásokat nem tarthat.

A delegatusok a tervezet szerinti jelenléte popularisálja a genfi conventiót; az leendő legfőbb előnye, mert a vörös-kereszt egyletek legfontosabb hivatása, hogy a genfi conventio alapeszméi már béke idején elterjedjenek nemcsak a katonaságnál, hanem a mi nem kevésbé fontos, a nép leg-alantabb rétegében is. Mert kétségtelen, hogy a háború hevében az elkeseredetten harczoló katonák nem igen fogékonyak azon nemes humanistikus alapgondolat iránt, mely a conventiót átlengi. Békében, midőn a kedélyek nyugodtak, lehet csak ez eszmék helyes értelmét felfogni s válhatnak azok oly hatalmas belső meggyőződéssé, hogy azt még a háború heve sem alterálандja.

A delegatusok tehát különösen felügyelni tartoznak arra:

1. hogy a hadgyakorlatok kezdetén a parancsnok részéről napiparancsban kijelentessék, hogy azon kötelezettségnek, melyet a hatalmak elvállaltak, s a mely az 1864. évi augusztus hó 22-diki genfi conventióban, úgyszintén az 1868. évi október hó 20-diki todaléban foglaltatnak, a katonák kivétel nélkül megfelelni tartoznak, s hogy a határozmányok tartalmának szabatos megismertetése a delegatusnál levő kellő számú nyomtatvány kiosztása által a katonai orvosok s a kisebb csapattestek vezetői között kit illet meg;

2. hogy azon személyzet, mely viselni köteles, tényleg viseli is a semlegességi jelvényt: a karkötőt és hogy a semlegességi zászlók szabályosan feltűzettek;

3. hogy az egészségügyi állomások felállításánál figyelembe véssenek azon távolságok, melyeken túl nem történhetik a sebestültek vagy azok gondozásával foglalkozó személyek veszedelme s ezzel sérelme a semlegességi határozománynak.

Azonban surlódások kikürtülése végett nem szabad a delegatusoknak positiót elfoglalni akarni az állami egészségügyi intézményekkel szemben, hogy esetleg az egészségügyi szolgálat hiányait fűrkészse s kifogásolni akarja, ellenkezőleg a katonai orvosi közegekkel való érintkezés folytán a szerves összefüggést mozdítsa elő, mert együttesen van hivatva áldásos tevékenységet kifejteni a segélynyújtás körül.

Az előző háborúk legfőbb panasza ugyanis a nem kielégítő együttműködés volt, továbbá a tömeges szereplése a nem teljesen disciplinált személyzetnek; más szóval eddig hiányzott a kellő organizatio, a szabatos centralisatio és a hadsereg szigorú administrációjához való alkalmazkodás, mely nélkül áldásos szereplése az egyletnek nem is képzelhető, folyton az önkéntesség fogalmához fűződő s féltékenyen őrzött kiváltságoknak tömjéneztek.

Kétségtelen, hogy e szempontok az előző conferentiákon is méltányoltattak, de csak elméletileg, azonban gyakorlatilag eddig mindig csak a háború tüntette ki a helyzet félszességét, pedig a békében kell előkészíteni: úgy a szervezet összpontosítását, mint az állami szolgálathoz való szerves csatlakozást és a háborút intéző vezérközegek intentióihoz való feltétlen alkalmazkodást.

Ennek egészségesebb kifejlődését czélozza az ajánlat, ép azért kívánatos, hogy az V. nemzetközi conferentia fejezze ki azon óhaját, miszerint a delegatusoknak részvéte béke idején a nagyobb hadgyakorlatoknál nemcsak az egyletek működésének kiterjesztése, hanem a hadsereggel való szerves csatlakozás érdekében is kívánatos.

Budapestben, 1892. évi február hóban.

Felelet Plósz Pál tanár úr viszonzválaszára.

Irta Liebermann Leo tanár.

Plósz tanár úr viszonzválaszát azzal kezdi, hogy hosszadalmas és meddő dolog volna válaszom minden egyes pontjával foglalkozni.

Azt hiszem, hogy ha valaki támad és támadásának minden egyes tétele czáfolatot nyer, oly könnyedén egy hangzatos phrasissal viszonzválaszában nem titheti el egyszerűen a dolgot.

Constatálom tehát a következőket: 1-ször nem felelt meg az igazi tényállásnak, hogy én csak olyan anyagot analizáltam, a melyből a nagyobb, már emészthetetlen czafatokat kézzel szedtem ki, s hogy a többit nyugodtan benne hagytam.

Plósz tanár most beismeri ugyanazt, a miről támadása alkalmával mélyen hallgatott, hogy én a szódából stb. tisztított anyagot is analizáltam, nemcsak a nyers anyagot, a melyről értekezésemben (26. lap utolsóelötti kikezdés) azt írom, hogy belőle egyes czafatokat *néha* ki kell szedni, s melyről tovább kijelentem (28. lap első sor), hogy jelentéktelen maradékig („bis auf unbedeutende Reste“) feloldódik szódaloldatban. Plósz tanár úr félreértésről beszél most (ám ítélje meg bárki, hogy ilyesmi annak nevezhető-e!), de a dolgot még mindig úgy akarja feltüntetni, mint ha azzal hibát követtem volna el, hogy a *nyers* anyagot is meganalyzáltam. Ezt is meg kellett analizálni, hogy constatálni lehessen a tisztítási művelet alatt beállott változásokat s mert inkább *ilyen állapotban* vehető fel a gyomor nyákhártyájában.

A mit Plósz úr szememre vethet, legfeljebb az, hogy *többet* analizáltam, mint a mennyit talán ő szerinte kellett volna. 2-ször. Nem áll az, hogy ezen anyag analysisei értéktelenek, mert azon czélnak megfelelnek, mely miatt végeztek.

Nem egy chemai *képlet* megállapításáról volt szó, hanem arról, hogy ezen anyag különböző sertésgyomrokból előállítva, s ezen anyagnak különböző lecsapási fractiói eltérnek-e nagyon összetételükben. Ha eltértek volna, ez annak lett volna jele, hogy változó arányokban előforduló keverékek.

Miután azonban tényleg az mutatkozott, hogy még a nyers anyagok összetétele között sem volt oly nagy különbség, a mit ne lehetett volna az ilyen nehezen tisztítható anyagok elkerülhetetlen tisztálanságai rovására hozni: az analysisek megerősítették azon más úton is támogatott nézetet, hogy itt nem egyszerű keverékekkel van dolgunk. Hogy az analysiseknek tényleg csak ez volt a czélja, az ritkított betűkkel olvasható a 30-dik lapon. 3-szor. Tévedésnek bizonyult Plósz tanár úr azon állítása is, hogy a gyomor nyákhártyájának savi vegyhatása a szénsav behatása után, vagy ali reactiója a szóda behatása következtében a ki nem mosott szénsavtól, illetőleg szódától származnék, s így tévedés számba jön mindaz, a mi ezen kérdéssel összefüggésben ellenem felhozott.

Válaszomban ez bőven tárgyalva lett. Ezt különösen kiemelem, mert tudományos tekintetben ez a fennforgó ügy egyik legfontosabb része, mert ez bizonyítja, hogy a savanyú anyag a természetes nyákhártyában megvan. 4-szer. Hasonló sors jutott osztályrészül Plósz tanár úr azon légből kapott állításának is, hogy anyagom tulajdonképen nem is savi vegyhatású, hanem hogy ezt csak a ki nem mosott sósav okozta, és ilyen sorsa volt, a mint tudjuk annak a bizonyos curiosus filterpapirkísérletnek is.

Különben hogy van az, hogy a sósavat most olyan jól ki tudja mosni Plósz tanár úr, azt a sósavat, melyet első cikke szerint alig lehet eltávolítani másképp, mint tartós szárítással magas hőmérséknel?

Nem tudom, mit és hol fog bemutatni Plósz tanár úr a filterpapírról (mert hogy alkalit is leköt, azt már kifejtettem neki), de számíthat rá, hogy nem fogok késni esetleges fedezéseinek méltánylásával.

Plósz úr vádját és gyanúsítását, hogy anyagom „kifejezetten savi tulajdonságait“ féltve, azt nem is mertem magasabb hőfoknál szárítani, ugyan maga semmivé tette, midőn támadásának egy héttel később megjelent végének első kikezdésében egyszerre csak azt mondja: hogy „úgy látszik, hogy a lecithalbumin sósavon kívül (!) még más savtermészetű anyagokat is tartalmaz, melyek esetleg nem illékonyak, szárítás által el nem távolíthatók“, de észre sem vette, hogy milyen ellentmondásba került önmagával és észbe sem jut, tévedését, melyről a mint tudom más hozzáértők is meggyőzték, beismeri és ellenem emelt legsúlyosabb vádját visszavonni. Azt sem veszi észre, milyen logikai lapsus az tőle, egyik helyen minden erővel állítani, hogy az anyagom főrésze rendes *nuclein*, a melynek a mint tudjuk, egyik legjellemzőbb tulajdonsága az, hogy savanyú, másik helyen pedig anyagom savi vegyhatását *kereken tagadni*. 5-ször. Azt a mit kísérleteim ellen a szénsav bontó hatásáról konyhasóra nézve felhoz, viszonzválaszában már jobban értem, mint első támadásában. Most tehát megadhatom a feleletet erre is, hogy nem azon fordul meg a kérdés, hogy a szénsav maga is nem old e nyomokban rézoxidot (értekezésemben megmondtam, hogy minimális mennyiséget maga is old), hanem azon, hogy *többet old-e konyhasó jelenlétében*, továbbá mennyivel többet, ha a rézoxyd és szénsav mennyisége és a behatás ideje is pontosan ugyanaz marad. Mindez változó töménységű konyhasó oldatokra nézve meg lett határozva mennyileg (két különböző úton) igen sokszor. A vizsgálatok, melyek oly feltűnő positiv eredményt mutattak, még más sokra is kiterjesztettek. Ez mind körülményesen le van írva értekezésemben.

Reményem, hogy ezen felvilágosítás után Plósz tanár úr bele fog nyugodni abba, hogy kísérleteim eredményét ismeretünk mai állása szerint alig lehet másképpen magyarázni, mint úgy, hogy a szénsav csakugyan megbontja a konyhasó egy részét.

Ez röviden a tényállás. Ily ingatag alapon nyugodtak Plósz tanár vádjai!

Ezzel befejezhetném ezen épületes résumét, de nem akarok kitérni más dolgok elől sem, melyek a „viszonzválaszban“ először láttak napvilágot.

Plósz tanár ebben bizonyítgatni akarja, hogy a lecithalbumin nucleint is tartalmaz, mert ő a lecithalbumint „jól kifőzte“ alkohollal, a mikor csakugyan lecithint kapott, azután

órákig főzte erős (milyen erős?) sósavval és azután — nem kapott stearinsavat.

Először fel kell hívnom Plósz tanár figyelmét arra, hogy igen sokféle lecithin van, olyan is a melyben stearinsav nincs (l. a különböző vegytani kézikönyveket), hogy tehát ezen kísérlete, még ha célszerűnek lehetne is mondani annak kereszttüvelét, nem bizonyító.

De értekezésemben olvashatta Plósz tanár úr (30. lap), hogy napokig tartó főzés után alkohollal, végre ki lehetett vonni a phosphorsavat tartalmazó anyagot annyira, hogy a maradék már csak kevés phosphorsavat tartalmazott. Már pedig azon nucleinek, a melyekről nekem tudomásom van, nem lehet alkohollal kivonni. A 28-dik lapon pedig az áll, hogy az anyagból nem lehet directe phosphorsavat leválasztani (savak által!) mint más nucleinekből.

Ebből következik, hogy a lecithalbumin már nucleinszerű anyagot vagy nem tartalmaz, vagy csak jelentéktelen mennyiségben.

Plósz tanár úr tehát valószínűleg jól főzte az úgy látszik most mégis előállított lecithalbumint, de még sem főzte elég jól. Én még 20-szori kifőzésnél a 20-dik kivonatban is találtam lecithinféle anyagot. Hogy zsírsavakat nem kapott — ha ugyan nem kapott, mert Plósz tanár úr csak stearinsavról beszél, a mit nem talált — annak az lehet az oka, hogy az anyaggal nagyon durván bánt. A hol kis mennyiségű lecithin van sok fehérje mellett, nem épen tiszta munka az anyagot „erős” (concentrált?) sósavval órákig főzni, kivált ha az anyag maga is kevés. Az a kevés zsírsav bizony elveszhet ilyen kínzásban a keze alatt. Főzze ki Plósz tanár úr az anyagot körülbelül 5% sósavat tartalmazó alkohollal, szappanosítsa el a kivont anyagot, űzze el az alkoholt és rázza ki a megsavanyított oldatot aetherrel, és azt hiszem a zsírsavakat meg fogja találni.

Kijelentem különben, hogy nem akarom kereken tagadni, hogy az anyagban talán van más phosphortartalmú anyag is, tehát egy nuclein kis mennyiségben, de az a mit eddig láttam és az anyagról leírtam, ennek ellene szól. A mit pedig Plósz tanár úr felhozott, az nem bizonyít. Szükségesnek látom hangsúlyozni, hogy ez mellékes kérdés. A fődolog az, hogy olyan test, nevezzük vegyületnek vagy keveréknek, a nyákhártyában van, melynek feltűnő savi tulajdonságai vannak, s mely ennél fogva alkalmas lehet azon szerepre, melyet neki tulajdonítok.

Nem hittem szemeimnek, mikor Plósz tanár úr válaszában (227. lap) egyszerre csak azt olvasom, hogy hypothesisem, melylyel Bunge azon nézetéhez járultam, hogy a szénsav behatása következtében konyhasóra képződik a sósav, nem fogadható el azért, mert a vesében és az izmokban is van lecithalbumin, s mert ennél fogva ott is sósavnak kellene képződni, a mit még nem talált senki.

Hát miféle logikai következtetés ez? Nem veszi észre Plósz tanár úr, hogy ezzel nem az én hypothesisemet — a mely csak a képződött alkali lekötését magyarázza meg! — hanem az általa is elfogadott Bunge-féle nézetet támadja meg?

Hiszen chlornatrium és szénsav van mindentűt, az izmokban, a vesékben, az egész szervezetben?

Már pedig, hogy a Bunge nézetét elfogadja, az világosan kitűnik Plósz tanár saját szavaiból: „Elméletileg fel kell ugyan venni, hogy a szénsav a chloridákat bontja” (227-dik lap, felülről 13-dik sor).

Tehát elméletileg fel kell venni, hogy sósav mindenütt képződik. Igenis, ez következik az elméletből, illetőleg Bunge nézetéből, ki a tömeghatás elméletét a physiologiai kérdésre alkalmazta.

Fel tudom fogni azon nehéz helyzetet és tudós aggodalmat, melybe Plósz tanár jutni fog, ha ezen felvilágosító soraimat olvassa. A dilemma, melyet magának felállított, valóban súlyos: ha elfogadja a tömeghatás elméletét (és már plane el is fogadta!), igazat kell adni nekem, recte Bunge-nak; ha nem fogadja el, akkor collisióba jön az egész modern tudománnyal, eltekintve attól, hogy még vissza is kellene vonni az elmélet már megtörtént elfogadását! Valóban kellemetlen situatio!

Talán befolyással fog birni Plósz tanár úr elhatározására, ha megmondom mit gondolok én.

Én először is azt gondolom, hogy még igen sokat nem tudunk, s hogy — a mint ezt egy okos ember mondotta — minden megoldott talány mögött egy új megoldatlan áll.

Másodszor azt gondolom, hogy képződhetik sósav ott is, a hol azt még nem találták, de nem is keresték.

Harmadszor pedig azt gondolom, hogy a különböző szervek oly igen különböző szerkezete, structurája, nagyon lényeges szerepet játszik az organismus által termelt különböző anyagok leválasztásánál. E szerep tanulmányozása bizonyára még sokunknak sok munkát fog adni.

Megtámadott értekezésemben én is iparkodtam némely adatokat szolgáltatni e szerep egy részének felderítéséhez.

Plósz tanár kétségbe vonta adataim és következtetéseim helyességét.

A fennebbieket szerint azt hiszem sikerült kimutatni, hogy az ő észrevételei egyáltalán nem voltak képesek megingatni sem az adatoknak helyességét, sem az azokhoz kötött hypothesisnek jogosultságát.

Budapest, 1892. május 8-dikán.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVI. rendes ülés 1892. május 7-dikén.)

Elnök: Vidor Zsigmond dr. Jegyző: Hirschler Ágoston dr.

Mult ülés jegyzőkönyvének egy része felolvastatik, a hypnosis-vitáról szóló jegyzőkönyv felolvasása a vita befejezése utánra halasztatik. Ezután jelenti elnök, hogy Kollár Emil, Lippai Sándor, Kauffer (Gleichenberg), Palánszky Miklós, Martiny Kálmán dr.-ok mint vendégek vannak jelen.

Jelenti továbbá, hogy Wagner János volt assistensei mesterük bronzképét küldték be az egyesületnek; Bókai János tnr. pedig „Közlémények a heveny fertőző kórokról” című munkáját küldte be az egyesületnek. Az egyesület az ajándékokat köszönettel fogadja.

4) Betegbemutatók.

1. Grosz Emil dr. „Hyalitis oculi sinistri” esetét mutatja be. K. M.-né, 42 éves asszony, látása mult évi december havában romlott meg, az egyetemi szemkórházban február 15-dikén jelentkezett és akkor már a következő lelettel vették fel: A jobb szem cataracta incipiens $\frac{5}{30}$ visussal, a bal szem üvegtestében már focalis világitással látható $\frac{1}{2}$ szemlencsényi, uszkáló, sárgás tömeg, melyen vörös folt látható, a szemfenék alsó részében a corpus ciliare tájékán hasonló sárgás tömeg foglal helyet, melyen harántul futó vörös sáv van, a lencse helyén van s teljesen tiszta, szemfenék nem látható, kézmozgást vesz észre, fényérzés és projectio jó. A baj tehát teljesen azonos azon betegével, kit Goldzieher tagtárs mult ülésen mint unicumot mutatott be, de nemcsak azért óhajtott szöba hozni a dolgot, hanem azért is, hogy rövid szavakban tiltakozzék az ellen, hogy műhiba volna hyalitis eseteiben iridectomiát végezni. Felemlíti t. i., hogy 1889-ben Heidelbergben Mayweg arról referált, hogy üvegtesti vérzések ellen a carotis alakötését végezte! és senkinek sem jutott eszébe azt műhibának nevezni, mennyivel kevésbé jogosult ezt állítani az iridectomiánál akkor, midőn az utolsó 10 év alatt is húsz esetben végezték ily alkalmából az egyetemi szemkórházban, s egyetlen egyszer sem volt ok a megbánásra, sőt számos esetben az üvegtesti homályok rohamos felbontulására vezetett. Ezek közül kiváló érdekűek azok a betegek, kik ismételve kerültek észlelés alá, ilyen K. S., 22 éves férfi, ki 1883—1885-ig 4 ízben volt a kórházban és míg eleinte felszívó szereléssel időleges javulást lehetett elérni, iridectomiára már 2 hét után a látás megkésztereződött s a homályok lényegesen megtisztultak. Röviden még más 3 beteget említ, kiknél már 2 hét után az állapot lényegesen javult, szóval az iridectomia határozottan indicált.

Goldzieher Vilmos dr. készséggel elismeri, hogy a bemutatott eset hasonló az általa bemutatotthoz, mégis megmarad a mellett, hogy az eset a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Nevetséges volna azt állítani, hogy egy eset unicum maradna, de minden esetre olyan, hogy direct leírást megérdemel, mert a hyalitis több tünetével nem függ össze, s egyáltalában nem lehet a hyalitis kórbonecztanából megmagyarázni. Szólo esete abban különbözik ettől, hogy ott a sárgás ovoid test az elülső részben az üvegtestben, és az itt jelenlévő vérrög nem volt. A látótér mindkét esetben megvan, tehát reczeleválás nincs jelen, a mi fontos.

Az iridectomia és hyalitis közötti therapeuticum összefüggés nem tartozik ezen nem tisztán specialistákból álló forum elé, szóló akkor csak azt mondta, hogy az általa bemutatott tiszta hyalitis esetben az iridectomia műhiba és ezen állítását fenntartja. Különben a jó sikerrel iridectomisált hyalitis esetekre vonatkozólag az a megjegyzése, hogy hyalitis csak conventionalis szó, mert sok esetben iridochorioiditisekkel az üvegtest is szenved, és ha belszemnyomás-ingadozások vannak, akkor az iridectomia jó hatású, különben nem. Ha ilyen esetekben is voltak jó eredmények, akkor ezek az iridectomia daczára állottak be. Ezekkel szemben tud eseteket, melyekben az iridectomia rosszabbította a látást. Hogy valaki üvegtestvérzés ellen a carotis leköttetését ajánlotta egy tudós társaság előtt, szóló ezt nem bizonyítéknak, hanem csak ötletnek tekinti.

Szóló újból ismétli, hogy a ma bemutatott eset hasonlít az övéhez, bár nem egészen azonos; és hogy az iris és chorioidea mellett az iridectomia végzését műhibának tartja.

Csapodi István m. tnr. ismeri a Goldzieher által bemutatott esetet és a leírást az ő leletével megegyezőnek tartja. A mai eset felvilágosítást nyújt a folyamat keletkezésére, a mennyiben határozottan megjelöli a forrást, a melyből az üvegtestbeli elváltozás keletkezett, t. i. szőlőnák véleménye szerint ez a vérzésnek maradványa, fibrinás maradék.

A második kérdésre megjegyzi, hogy senki iridectomiát indicatio nélkül végezni nem fog, így apróbb üvegtestbeli zavaroknál talán mouches volantesoknál nem végezzük, de mélyebb hyalitikus elváltozásoknál iridectomiát végezni szabad, és ezért, mikor Schulek iskolájának renomméjéről van szó, Goldzieher kifejezését, hogy ez műhiba, visszautasítja.

Goldzieher Vilmos dr. azon állításával szemben, hogy az iridectomia csak iritissal v. glaucomával complicált esetekben adhat jó eredményt, hangsúlyozza, hogy a felemlített 20 eset egyikében sem volt ilyen complicatio. A mult alkalommal azért nem szólalt fel személyes kérdésben a műhiba kifejezés ellen, mert legnagyobb sajnálatára nem ő az a szerencsés, a ki az iridectomiát hyalitis ellen ajánlotta; hanem évek óta látta és végezte Schulek tnr. indicatiójára, s teljes meggyőződésével teszi magáévá az eljárást, s a leghatározottabban tiltakozik az ellen, mintha ez műhiba lenne.

Grosz Emil dr. zárszavában felemlíti, hogy Schulek tnr. évek hosszú sora óta végzi az ilyen esetekben az iridectomiát, és egyetlen egyszer sem volt oka megbánni. Az esetek mind olyanok voltak, a melyekben sem synechiák, sem primaer, sem secundaer glaucoma nem volt jelen, 20 tiszta hyalitis eset. Nem volt okuk megbánni, nem tartják műhibának.

Hogy Mayweg-t említette, ezt csak példakép tette, hogy még ezt sem merte senki műhibának nevezni.

Csapodi István dr. személyes kérdésben tesz még néhány megjegyzést.

2. Dollinger Gyula tnr. „Egy súlyos idegsérülés esetét” mutatja be. A 30 éves munkás 1891. december hó 23-dikán egy 2 emeletes ház kéményéről leesvén, jobb karjával a II. emelet magasságában kiálló gerendán fennakadt, itt egynehány percig függött, mígnem eszméletét veszve a földre zuhant. A kórházban jobb felkartörést constatáltak és fűszkötést alkalmaztak. Azonkívül feltűnt a jobb egész felső végtag teljes hűdése, a mi ellen azonban semmi sem történt. A felkartörés a rendes időben meggyógyult, de a hűdés állandó maradt. Ezen állapottal jelentkezett a beteg Jendrassik tanárnál, a ki őt D.-hez utasította. A vizsgálat a jobb karfonat elszakadására engedett következtetni, miért is D. 12 nap előtt a nyak jobb oldalát kitárta, de daczára annak, hogy egészen fel a gerincoszlopig praeparált, a karfonatnak nyomára nem akadt, sőt a csigolya közti likakban is hiányoztak az idegek. Erre a hónalját praeparálta ki és itt az idegeket meglelvén, felfelé dolgozott, mígnem a kulcsont alatt az elszakadt karfonat végeit egy gumóba összenöve meglelte. Miután a karfonat a gerinczesatornán belül szakadt el és még azon esetre is, ha a felkar resectiója által az idegvégeket a gerincoszlophoz közelítette volna, sem lett volna idegcsont, a mihez azokat odavarrta volna, a további művi eljárás-tól el kellett állania. A sérülés valószínűleg úgy történt, hogy a midőn a beteg a kiálló gerendán fennakadt és felkarsontja eltörtött, az egész testsúly a lágyrészekre lógott, mi által a karfonat vagy közvetlenül a gerincoszlop mellett, vagy azon belől elszakadt. Fel- emlitendő, hogy a nagy edények sértetlenek voltak.

3. Lumniczer József dr. „Bassini módszere szerint operált lágyéksérvt” 4 esetét mutatja be. A lágyéksérvek gyökeres műteti módjainak rövid történetét előre bocsátva, kiemeli Czerny, Wood és Macewen eljárásait. Macewen úgy jár el, hogy a leválasztott tömlőt tűzős varrattal a lágyékesatorna belső nyílásához felhúzza s varrattal rögzíti, és által dugót képez, a mely a lágyékesatorna belső nyílására illeszkedik. Az eredmény, mint a közlésekből kitűnik, sok esetben kedvező volt; vannak azonban ezen eljárásnak árnyoldalai is. Így azt tapasztalták, hogy a felhúzott s ránczokba emelt sérvtömlő elhalt és hosszabb genyedésre vezetett. Továbbá megtörtént az, hogy a sérvtömlőt ránczokba emelni nem lehetett s

végre alkalmatlannak mutatkozott ez eljárás azért, mert műtét után a betegeknek 6 hétig kellett feküdniök, s műtét után többször sérvkötő viselése vált szükségessé. Ennélfogva a műteti eljárás általánossá nem vált.

Nagy feltűnést keltett Bassini paduai tanárnak az 1890-dik évben közölt újabb eljárási módja, a melyet addig 262 esetben végezt. Az eredmény annyira kedvező, hogy hasonlót más eddig ismert módszerrel elérni nem lehetett.

Bassini eljárása a következő:

1. A Poupart-szálag irányában 10—12 cm.-nyi metszést téve a bőrön, a musc. obliqu. ext. által képezett külső nyílását a canal. inguinal.-nak szabaddá teszi.

2. A musc. obliqu. ext. átmetszése által megnyitja a lágyékesatornát s az ondósinórt izolálja a sérvtömlőtől; a sérvtömlőt kifejti s leválasztja egészen a canal. ing. belső nyílásáig, a hol azt leköti, levágja s a tömlő csomját a hasürbe nyomja.

3. A musc. obl. int.-t s a vele összefüggő musc. transvers.-t csomós varrattal a Poupart-szálaghoz varrja.

4. Ez összevart izomréteg fölé helyezi az ondósinórt s felette a musc. obl. ext.-t, s végre a bőrt egyesíti.

Bassini elve a *normalis lágyékesatornát visszaállítani*, tehát azon viszonyokat létesíteni, a melyek a sérvképződés előtt voltak. Ezt teljes mértékben el is éri. Visszaállítatik a normalis csatorna, sőt a csatorna falai erősebbekké lesznek egyrészt a musc. obl. int. lehúzása által, másrészt az izom, illetőleg a bőr egyesítése után keletkezett *heg által*. Bassini 262 eset közül 7 esetben talált recidívát; észlelései 4 évre terjednek. A betegek 12—20 nap alatt gyógyultak, sérvkötőt nem viseltek s nehéz munkára is alkalmasakká váltak.

A bemutató Bassini eljárását mult évben Billroth tnr. klinikáján Eiselsberg docenstól elsajátítván, az egyet. II. sebész. klinikán eddig 10 esetben alkalmazta és pedig 5 szabad, 5 kizárt sérv esetében, A gyógyulás minden esetben per primam következett be. A gyógyulás 12—14 nap alatt következett be; 2 esetben 4, illetőleg 5 hétig tartott a herezacskóban képződött véromlány miatt. Végezte pedig ezt az eljárást 8 szerzett és 2 veleszületett sérvnél. A sérvkapu 8-szor egy illetőleg 2 ujjnyi, 2-szer 4 harántujjnyi volt. Sérvbennék 2-szer vastagbél, 3-szor cseplesz, 5-ször vékonybél volt. Complicatióképen műtét alatt 1-szer fordult elő a vas deferens megsértése, egy esetben egy és ugyanazon oldalon kettős sérv volt jelen (1 veleszületett és 1 szerzett). Műtét után többször mutatkozott kisebb, egyszer nagyobb véromlány, melyek 2—4 hét alatt felszívódtak, egyszer rövid ideig hydrocele, 2-szer varicocele. Recidívát egyetlen egy esetben sem észlelt.

A bemutató 4 esetet demonstrál:

1. *Convit Márton*, 26 éves, napszámos, kizárt baloldali lágyéksérvtel vététt fel, a midőn a sérvmetszés s radicalis sérvműtét Bassini szerint végeztetett. A sérvbennéket vastag és vékonybél képezte. A seb per primam egyesült, 7 nap mulva a varratok eltávolítottak s a beteg 14 nap alatt gyógyult, azóta sérvkötő nélkül jár, nehéz munkát végez.

2. *Klinger Izidor*, 20 éves, pék, baloldali kizárt lágyéksérvtel január 18-dikán vététt fel. Sérve fektetésre visszament; január 22-dikén gyökeres műtét végeztetett B. szerint. A seb prima intentione 14 nap alatt gyógyult. Sérvkötőt nem visel.

3. *Benyó István*, 36 éves, napszámos, baloldali lágyéksérvtel vététt fel; márczius 25-dikén operáltatott. Műtét alatt derült ki, hogy kettős sérve van: egy szerzett s egy veleszületett. Egyesülés per primam, gyógyulás zavartalan. A beteg 15 nap alatt gyógyult, sérvkötőt nem visel.

4. *Gelbmann Lázár*, 33 éves, pék, jobboldali szabad lágyéksérve márczius 13-dikán műtetett, 7-dik napra a varratok eltávolítottak, a seb per primam egyesült, a beteg 2 hét alatt gyógyult, sérvkötőt nem visel.

Az eddigi közlésekből ismert eredmények annyira kielégítőek, hogy Bassini eljárását a legmelegebben ajánlhatni. A további észlelések s hosszú ideig tartó megfigyelések mutatják meg, mennyiben válik e módszer általánossá; az eddigi eredmények után a legjobbat remélhetjük.

Dollinger Gyula tnr. Lumniczernek a Macewen-féle műtetre vonatkozó észrevételeire megjegyzi, hogy sem Macewen, sem Lauenstein, sem pedig az ő eseteiben soha sem történt meg, hogy az összefűzött és a

lágýékesatorna belsô nyílása elé húzott sérvtömlô necrotisált vagy elgenyedt volna. Ha tehát ez máson, a ki Macewen-műtétet végeztet, többször is megtörtént, ennek nem a módszer az oka. Valószínűleg infectio történt azon esetekben. *Sérvkötöt* a Macewen-féle módszer szerint műtött betegekkel D. nem viseltet a műtét után, mert ez szükségtelen. D. betegek, a kiket az orvosegyesületben bemutatott, az óta nehéz munkát végeztek sérvkötô nélkül, a nélkül, hogy sérvük kiújult volna. A Macewen-féle módszer egyik előnye a többiek felett, a melyet L. nem említett fel, abban áll, hogy a lágýékesatorna felsô (belsô) falára úgy varrja reá matraczvarratokkal az alsó (külsô) falat, hogy az előbbeni belülről billentyűszerűleg elzárja a sérvkaput. Egyébként, ha az egyes műtétek szerzőinek apró fogásaitól és ügyeskedéseitől eltekintünk, és a radicalis sérvműtétek kérdését magasabb szempontból tekintjük, akkor a beteg érdeke szempontjából két kérdés bir eminens fontossággal: 1. Tudunk-e rad. sérvműtétet végezni a nélkül, hogy a beteget életveszélybe döntsük? Még ezelőtt 15 évvel e kérdésre nem válaszolhattunk igennel és azért akkor radicalis sérvműtétet csak akkor végeztünk, ha a beteg amúgy is életveszélyben forgott, ha sérve kiszorult vagy pedig nem volt visszahelyezhető és többszöri bélsárpangás a beteget életveszéllyel fenyegette; azonban a mióta az aseptikus sebkészítést biztosan kezeljük, a rad. sérvműtét a gyakorlott műtő kezében veszélytelen műtétté lett és azóta nemcsak a fentebb említett esetekben végezzük rad. műtétet, hanem olyankor is, a midőn a sérv a beteget életfentartási munkájában vagy pedig az élet szabad és teljes élvezetében gátolja. A kísérletek tehát arra, hogy a sérvet még mielőtt kiszorul, gyökeresen meggyógyítsuk, ez időtől fogva széles alapokon indultak meg és művi eljárásoknak egy egész hosszú sorozata keletkezett. A második kérdés: képesek vagyunk-e műtét által a sérvet úgy meggyógyítani, hogy a beteg ne legyen kénytelen sérvkötőt viselni? Ezen kérdésre is ma igennel válaszolhatunk. E tekintetben a Macewen- és a Bassini-féle eljárás is teljesen jó eredményeket képes felmutatni, úgy hogy ma már constatálhatjuk, hogy elértünk odáig, hogy a sérvés beteget teljesen meggyógyíthatjuk a nélkül, hogy őt életveszélynek kiténnék.

Narratil Imre tnr. szerint az a kérdés, hogy melyik eljárás nyújt több biztosságot arra nézve, hogy nem áll be recidiva, és itt elfoglaltanul azt kell mondani, hogy itt a legnagyobb sikert a Bassini módszer nyújtja részint az ő, részint követőinek statistikája szerint. Szóló személyesen volt Bassininél. B. 526 esetet végzett és ezek között 7 recidiva volt, melyek az első időkbe estek, mikor az operatiót még oly perfectióval nem végezte, és melyeknél igen tág volt a sérvkapu. Eddig Paduában 920 a B. szerint operált eseteknek száma, melyek fényesen szólnak a módszer mellett. De nem is lehet ez másképp, mert az anatómiai és topographiai viszonyok helyes felhasználásával, hármastag fallal (a m. obliquus int., a fascia Cowperi és a leválasztott m. rect. abdominalis által) záratik el a sérvnyílás, melyet semmiféle intraabdominalis nyomás nem képes megdönteni.

Lumniczer József dr. véleménye szerint mindkét műtési modornak megvannak a maga előnyei. A Macewen módszerének előnyeit szóló is ismeri, hátrányait, melyeket említett, ismételve kiemeli és fenntartja. A végzett operatiók száma s eredményei hosszabb megfigyelés után fog-nak dönteni a fölött, melyik eljárást kell elfogadni. Ma tény az, hogy Bassini módszere mindinkább több követőt talál. Így Billrothnál a műtött esetek száma 50-t meghaladja, Paduában eddig 920 eset végeztetett, Escher 46-t közül, az eredmény mindentl is igen kedvező; míg Mac Ewen szerint operált eset csak 114 van ismervé.

B) Napirend.

Erőss Gyula dr. „Az újszülöttek betegségi viszonyai a magy. tud. egyetem I. szülészeti klinikáján” cím alatt tart előadást. Előadásának bevezetéseként utal az újszülött gyermekek nagy halandóságára. Felemlíti, hogy *Ossterlen* statistikája szerint az élveszülött gyermekek 10%-a hal meg 4 hetes koráig, s hogy az élet első négy hetében körülbelül annyi gyermek hal meg, mint a 2-dik és 3-dik életévben együttvéve. *Uffelmann* hazai statistikáinkból véve adatokat, elmondja, hogy 1886-ban Magyarország területén élveszületett 674,862 gyermekből 56,735, tehát 8.4% halt meg 4 hetes koráig. Budapesten pedig az 1874—1885-ig terjedő 12 év alatt élveszületett 164,309 gyermek közül 12,391 (7.5%) nem érte meg az 1 hónapos kort.

Az újszülöttek e nagy halandóságának legfőbb okát már a priori is a megbetegedések nagy számában keresve, a megbetegedések természetére nézve 1000 újszülöttnél tett ilyen beható tanulmányokat az egyetemi I-ső szül. klinikán, akként, hogy a szülészobáról a gyermekágyas osztályra hozott újszülötteken a klinikán tartózkodás alatt felmerülő minden betegséget megfigyelt. Különös súlyt helyezett a rendszeres hőmérésre (végbélben), mert a betegségek igen nagy számában a hőmérő hívta fel a figyelmet a kóros állapotra. Minden újszülött hőmérsékét naponta 3-szor mérte; s a közel 25,000 hőmérés eredménye azután az volt, hogy az 1000 újszülött közül 431-nél (43.1%) talált lázas hőmérsékét az élet első 10 napja alatt.

A lázas állapotok gyakoriságának okai közt első sorban utal az újszülötteknek lázakra való előnyös dispositiójára, minek motivumai a szervezetnek a kortól függő sajátságaiba vannak lefektetve. Ezen

sajátság magyarázza meg azt a jelenséget, hogy a legaprólékosabb betegségek esetén is felette gyakran fordulnak elő lázas állapotok.

Megjegyzí, hogy e lázas állapotok az esetek $\frac{1}{3}$ részében (145 újszülöttnél) alig pár óráig mutatkoztak az észlelés 10 napja alatt, 38—39-on túl nem igen terjedtek; 102 újszülöttnél (a lázasok 23.6%-a) láza rendetlenül szakgatott s több napon át tartó volt; 184 esetben pedig (a lázasok 42.6%-a) folytonos és legalább is 4—5 napon át tartó, nem egyszer igen magas lázakat észlelt.

A lázas megbetegedések oka 79 esetben nem volt megállapítható, részint a kóros állapot egyéb jelenségeinek hiányossága, másrészt azon körülmény miatt, mert az újszülötteknek annyjokkal együtt el kellett távozni a klinikáról.

A lázas állapotokat 200 esetben (51%) a köldökszínor maradványai és a köldökön felmerült olynemű elváltozások idézték elő, mik többé-kevésbé a bomlási folyamat bélyegét viselték magukon s mik az esetek egy részében a láznak elszigetelt, helybeli forrásait képezték, másrészt pedig a szervezet súlyos infectióját eredményezték. Ezekre nézve megjegyzí, hogy kellő praeventív intézkedések által a betegségek úgy a klinikán, mint a magángyakorlatban elkerülhetők.

108 esetben (a lázasok 25%-a) kisebb-nagyobb fokú emésztési zavarok (dyspepsia) és bélhurutok okozták a lázakat.

24 más esetben pedig a láz okát a következő betegségek okozták: pneumonia (3), cat. bronch. (2), pleuritis (1), peritonitis (3), arteriitis (4), bujakóros kúteg kitörése (4), a nagy szeméremajkak üszkösödése (1), fekélyek a szájpadráson (2), tüdővérzés (1), vérzés az agyvelőben (1), nyakszirtecsont törése (1).

Ezek után áttér a megbetegedéseknek egyes csoportjaira. Első sorban utal a köldökszínor és köldökön talált rendellenességekre, mik az 1000 újszülött közül 680-nál fordultak elő s mikről ezen vizsgálatokból kifolyólag a „Gyógyászat” m. évi folyamában tette közzé észleléseit.

Dyspepsia és bélhurut 565 újszülöttnél (56.5%) fordult elő, részint mint önálló kórfolyamat, részint mint más betegségek szövôdményei. Ezeknek kezdeti ideje életnapok szerint következőkép oszlik meg:

1-ső nap	2. n.	3. n.	4. n.	5. n.	6. n.	7. n.	8. n.
10	110	157	137	77	54	20	

Dyspepsia és bélhurut legnagyobb számmal november és december hóban fordult elő, midőn az intézet túlszűfolt szokott lenni.

A dyspepsiában szenvedők súlyvesztése az elbocsátás napján 106 gm., az egyszerű bélhurutban szenvedők 254 gm., s a septikus bélhurutban szenvedők 494 gm. volt.

A száj- és torokür betegségei közül a következők fordultak elő. 12 esetben coryza (3 bujakóros); szájpenész (300) 66 esetben; fekélyek a szájpadrás nyákhártyáján 16 esetben; bujakóros plaques-ok 2 esetben; angilla tonsill. 1 esetben; tons. follicul. 18 esetben. Megjegyzí, hogy azon újszülötteknél (788), kiknél praeventív szájmossa nem alkalmaztatott, a száj betegségei jóval ritkábban mutatkoztak, mint azoknál (212), kiknél az azelőtt szokásos szájmossa szópás után alkalmaztatta; miből a szájmossa ártalmas volta kiviláglik.

A légzőszervek betegségei közül észlelt egy bujakóros gégegyuladást, 5 hörghurutot, 3 bronchitis capillarist, 1 pneumonia cat.; 3 pneumonia croup.; 5 pneumonia syphil., 5 atelectasiát.

A savós hárták betegségei közül pedig 2 genyes agyhártyagyuladást, 1 mellhártya- és 2 hashártyagyuladást.

Vérzések és vérzési dyscrasiák 20 esetben fordultak elő (melaena, vérhányás).

Kifejezett bujakóros tünetek 12 újszülöttnél voltak láthatók. Cephalohaematoma 28 esetben; icterus 317 esetben; scleroma spur. 6 esetben; kankós szemgyuladás 4 esetben; könnyű ophthalmiák 113 esetben; a bőr és bőralatti kötőszövet betegségei 18 esetben; újképletek és fejlődési rendellenességek 47 esetben fordultak elő.

Több száz újszülöttnél tett továbbá előadó megfigyeléseket az iránt, hogy az újszülöttek különböző bepólyázási módjainak van-e befolyása a fejlődésre és a betegségek gyakoriságára; e czélból az újszülötteket a Londonból, Lyonból, Bernből és Berlinből hozott modellek szerint összekötötte. Az eredmény az volt, hogy számbavehető különbség sem a fejlődés, sem a betegségek gyakorisága tekintetében nincs a bepólyázás módjai szerint.

A koraszülöttekre vonatkozó észleléseinek eredményei tekintetében utal a klinikai füzetek 1891. novemberi számában tett közleményeire.

Összegezve megfigyeléseinek eredményeit, őszintén bevallja, hogy a megbetegedések száma szinte hihetetlen nagy volt. Ezzel szemben kiemeli azt, hogy az 1000 újszülött közül mindössze 31 (3.1%) hal meg a klinikán. De ebből az ellentétből nem szabad kedvező következtetést vonni az észlelt betegségek jelentőségére általában; mert az újszülöttek legnagyobb része magával vitte a klinikán szerzett betegséget, minek lefolyása már nem volt ellenőrizhető.

Foglalkozik ezek után azon kérdéssel, hogy lehet-e a talált kedvezőtlen viszonyokon javítani, s kiemeli, hogy vizsgálatainak megajtása óta több oly intézkedés történt a klinikán, mi a betegségek megelőzése tekintetében máris sikeresnek bizonyult; a további törekvések és kísérletezések pedig a fokozatos javulásra biztos kilátást nyújtanak.

Az újszülöttek kedvezőtlen egészségi viszonyait nemcsak minden szülészeti klinika közös házi ügyének tekinti, hanem az itt nyert észleléseket egyszersmind érvényeseknek tartja az általános gyakorlatra is; és pedig azért, mert a 4 hetes kor alatt lévő gyermekek halandósága általában mindenütt egyenlően nagy és a csecsemőkor későbbi hónapjainak halandóságát igen jelentékenyen felülmúlja. E nagy halandóság pedig már a priori csak a nagy morbiditás alapján képzelhető. S hogy e nagy morbiditás csakugyan létezik is, azt vizsgálatai megerősítik, mely vizsgálatok egyszersmind bizonyítják, hogy a betegségek a legexponáltabb szerveken kezdődnek és pedig az élet első napjaiban, a 3–6-dik napon.

Végül azon nézetének ad kifejezést, hogy mindabban, mit vizsgálatai kiderítettek, igen nagy nemzetgazdasági érdek, azaz sok újszülött életkérdése fekszik, mit ha a jelenben tán sokan nem is hisznek el, de a jövő be fogja azt igazolni.

Előadás után szót emel: *Doctor Sándor dr.* és felemlíti, hogy Erőss eredményei megdöbbentően hatottak rájuk, és Kézmárczky tanár intézkedései folytán rendszeres megfigyeléseknek vetették alá az újszülötteket, melyekről jelentést óhajt tenni. Egy év alatt 625 újszülöttet ápoltak, ezek közül 80-t mesterségesen kellett melegíteni; miért ezeket a lázasok számából kirekesztették. Az I. félévben 325 újszülött közül 32.25% volt lázas, valamivel kisebb szám mint Erőssé, mert a hygienikus viszonyok javultak és mert tisztán gyakorlati szempontból csak kétszer mértek, nem 3–4-szer is, és így lehetséges, hogy múlt lázak elkerülték a figyelmét. Erőss dr. köldökfertőt 22%-ban talált, szülő 16%-ban. A köldökápolást úgy intézik, hogy minél kevesebb élettelen szövetet hagynak ott, másrészt minél kevesebb alkalmat adnak az infectióra. 1–1.5 cm.-nyi csontot hagynak, oclusiv kötással, az első 3 nap nem bántják, azután minden 2–3-dik nap fürösztik, a mikor a csont már levált. Ilyen kezeléssel 16% volt lázas és a köldökcsontból 5.5%-ban eredt láz. Ez már olyan eredmény, mely fényesen jutalmazza Erőss fáradozásait.

Schultz Henrik dr. felemlíti, hogy a II. szül. klinikán 1877 óta kisérők figyelemmel az újszülötteket. Kimerítő adatok felett azonban nem rendelkezik, hőmérséklet nem mértek. 656 újszülött megbetegedéseiről nyújt rövid statisztikát, a halálozás 2.78% volt, ezeknek nagy része korai magzat. Soort 13 esetben észleltek, és nem praeventive, hanem therapeutice alkalmaztak 3%-os bórvizes mosásokat. Súlyfogyást 14%-ban találtak.

Erőss Gyula dr. örömmel veszi tudomásul *Doctor* közleményeit, reményli, hogy állításait mindenütt be fogják igazolni. Schultznak megjegyzi, hogy örövend, mikép működése itthon is visszhangot keltett. De mivel észlelései nagyon hiányosak, pontosabb észlelést követel, mert a klinikákon e tekintetben homály van. Ismer vagy 35 klinikát, mindenütt úgy áll a dolog. A mortalitás nem áll arányban a morbiditással, mert a halál az észlelés idején túl következik be, a mennyiben kimutatta, hogy számos gyermek betegen hagyja el a klinikát.

Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosegyesületben.

(Folytatás.)

Az 1892. márczius hó 3-dikán tartott rendkívüli ülésen:

24. *Morelli dr.*, mint a tárggyal foglalkozó orvos óhajtja nézetét elmondani. Fontosnak tartja a gyakorló orvosra a referens nézetét, hogy az újabban használt antiseptikus szerek adagolása mennyiben indokolt. Azt hiszi, hogy leghelyesebb bold. Bókai tanár nézetét ma is követni, ki sem antipyrin, antifebrint, sem salicylt nem adott, hanem chinint, miután a többi a szív működést csökkenti és így a gyorsabb kimerülést segíti elő. Másik, a mire választ óhajt

az, hogy megengedhető-e a scarificatio? Szólok bár többször azon szerencsétlen helyzetben volt, hogy kellett volna végeznie, mert kívánták, de nem találja azt indokoltnak, ellenkezőleg károsnak. A mi a kezelést illeti, indokoltnak tartja az ecsetelést, mésvíz befeccskendézést, de maga kezdődő diphtheritisnél igen jó eredményeket látott insufflatióktól, miket több év óta joddal, calomellel, tanninnal végzett. Felemlít egy esetet, melyben a diphtheritis a bal mandoláról a jobbra és innen 36 óra alatt a pofa felé terjedt és ez insufflatiókra gyorsan feltisztult. Hűdés maradt vissza, mely azonban később jól gyógyult.

Az intubatio és tracheotomiára nézve megjegyzi, hogy úgy hiszi, mikép azon fényes eredmények, melyekről Bleyer a berlini congressusson, Bókai nálunk referált, nemcsak feljogosítanak, de köteleznek, hogy az intubatiót hajtsuk végre nehéz légzés beálltakor még a tracheotomia előtt, de csak olyan műtő végezze az intubatiót, a ki képes a tracheotomiát is azonnal végezni.

Azt halottuk, hogy könnyebb esetek meggyógyulnak, néha még kezelés nélkül is, a súlyosak pedig halállal végződnek, ezért szólok azt óhajtaná, hogy a közönség világosításak fel arról, hogy mily fontos a korai kórisme; szoktassák a gyermeket korán ahhoz, hogy a szájukat tisztogassák, hogy a szájukat nyitni tudják, mert így sokkal több eredménnyel járna orvoslásuk, gyógykezelésük.

25. *Braun Lajos dr.* A Löffler-Klebs bacillusnak a diphtheritis kórokozója gyanánt való elismeréshez még azt a követelményt fűzi, hogy egészséges egyén vagy nem diphtheritisben szenvedő beteg szervezetében ne találtsák; holott maga Löffler is kimutatta egy egészséges gyermeknél, kimutatta Escherich két tonsillitis esetben, melyeket „diphtheritis sine diphtheria“-nak nevezett el; az ily kórismét nem lehet elfogadni, mert ilyképen még utóvégre „fractura sine fractura“ kórisme is alkalmazásba jöhetne. Szerinte az antiseptikus gyógyeljárásnak van meg a jogosultsága, csak hogy kívánatosnak tartja, hogy a divatos antiseptikus gyógyszerek ne szorítsanak ki egy régi kitűnő szert, az *aqua Calcis*, melytől ő diphtheritis esetben jó hatást látott.

A gége diphtheritis megbetegedésének kezelésénél a massage-t ajánlja. Részéről egy esetben, melyben azonnal tracheotomia vagy intubatio végzése volt szükséges, mivel erre nem volt elkészülve, Wiederhoffer tur. szerint massaget próbált meg; a massage-ra a gyermek csakhamar nagymennyiségű croupphartyt köpött ki és jobban lett, a suffocatio megszűnt, a következő napon a fuladási tünetek csekélyebb mértékben ismétlődtek, de massage alkalmazására ismét megszűntek és a gyermek meggyógyult.

Desinfectióra a szobában ként égetett.

Megemlíti, hogy a bécsi Szt.-Anna kórházban és az I. sz. helyőrségi kórházban oly tapasztalatokat tett, melyek némileg a diphtheritis contagiosus volta ellen szólnak, mivel ott a diphtheritis nem terjedt át a többi betegekre dacára annak, hogy sem a diphtheritis betegek izolálása, sem a desinfectio nem eszközöltetett a kellő módon; kívánatosnak véli, hogy a gyakorlatban a tagtársak a diphtheritis terjedési módjára is figyelemmel lennének.

26. *Pertik Ottó dr.* Löw felszólalása miatt szól a tárggyhoz. Löw ú. i. Baginsky álláspontját ismertette és ez alapon bizonyos követelményeket állított fel a gyakorló orvosokkal szemben, t. i. megkivánta, hogy a diphtheritis kórismézése végett a Löffler-féle bacillus jelenléte állapításak meg. Baginsky 93 diphtheritis eset közül 68-ban, tehát az eseteknek 63%-ában találta meg a Löffler-féle bacillust, míg a többi 25 esetben nem; a 68 eset közül 40%, 25 közül 4% volt a halálozás és ezért ezeket „pseudodiphtheritis“ eseteknek akarja tekinteni. Azonban tekintettel arra, hogy ezen állítólag „pseudodiphtheritis“ esetekben legtöbbször 2–3 nap alatt teljes gyógyulás állott be és hogy ez esetekben csak csekély láz és disseminált helyi megbetegedés volt jelen, a hűdések pedig nem léptek fel; tekintettel továbbá arra, hogy más vizsgálók a diphtheritis eseteknek 90–95%-ában mutatták ki a Löffler-féle bacillust: igen valószínűnek kell tartani, hogy a Baginsky által megvizsgált 93 eset jó része nem volt diphtheritis. Baginsky csak akkor helyezi el a betegeket véglegesen, miután náluk a Löffler-féle bacillust kimutatta. Ezen eljárás ellen felhossa azt, hogy a Löffler-féle bacillus kimutatása esetleg több napig tart; vagy esetleg más bacteriumok túlbujánzása folytán nem találjuk meg; végül megjegyzi, hogy a gyakorlatban teljesen kivihetetlen Baginsky eljárása, mert a gyakorló orvosok nem rendelkeznek sem a gyakorlati ügyességgel, sem a

szükséges idővel arra, a mit Baginsky eljárása követel. Különben pedig a család orvosok bizonyára nem akarnának magánlakásukban virulens diphtheritis culturákat támogatni. Baginsky eljárása kórházban is csak akkor vihető keresztül, ha a kórház vezetői a bacteriologussal szövetkeznek, mint pl. Gerlőczy főorvos, ki szólónak a diphtheritis-eseteket e célból átengedte. E vizsgálatokkal kapcsolatban azt is kutatja, hogy a toroktünetek megszűnése, a diphtheritis látszólagos gyógyulása után még mennyi idővel lehet a betegek szájában a Löffler-féle bacillust feltalálni.

A croup-diphtheritis és pseudodiphtheritis közötti különbségek tárgyalásába az idő előrehaladottsága miatt most nem bocsátkozik.

27. **Tigermann Mór** dr. Eddig az ú. n. antidiphtheriticumról csak azt tudtuk, hogy nem specifikum a diphtheritis ellen és valamely indifferens szernek tartottuk. Minthogy azonban Bókai Árpád tnr. kimutatta, hogy a szer alkalmazása az illető betegekre ártalmas, sőt életüket is veszélyezteti, azt hiszi, hogy nem lehet tovább nézni tétlenül, hogy a szer a betegek számára kiterjedten alkalmaztassék. Minthogy pedig a nagy közönség a diphtheritis actualis kérdésében joggal a budapesti kir. orvosegyesülettől várja a felvilágosítást, másrészt mivel a szer a napilapokban egyes laikusok dicsérgetik: indítványozza, hogy az egyesület a mai ülés jegyzőkönyvéből azt a részt, mely Bókai Árpád szakvéleményét tartalmazza, a napilapokban a közönség tájékoztatása végett publicálja.

Kétli elnök figyelmezteti szólót, hogy indítványát írásban adja be; akkor felette a választmány fog határozni az orvosegyesület meghallgatása mellett. A mi magát az indítványt illeti, nem képezi az orvosegyesület hivatását, hogy hivatalosan tegyen közzé bírálatot, ez már hatóságok kötelessége és tényleg az orsz. közegészségügyi tanács tárgyalja is már ezen ügyet.

Tigermann Mór dr. be fogja írásban is nyújtani indítványát. (Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

De l'intervention chirurgicale dans les peritonites tuberculeuses généralisées et localisées par le Dr. Adrien Pic. Paris. Baillière et fils. (261. lap.)

Rövid előszóban szerző a peritonitis sebészi kezelésének történeti multjáról szól. Maurange 1889-ben összegezve közölte Spencer Wells első ily műtete óta ismertett eseteket s szerző saját tapasztalatai alapján nem annyira a sebészi operatív eljárás technikájával, mint inkább a műtét javalata és ellenjavalatával foglalkozik.

A bevezetésben kiemeli a peritoneumnak nagy felszívó képességét s idegekben gazdag voltát, a mi a hashártyaür megnyitása esetén a fertőzés illetve az idegshock fellépését megkönnyíti.

A sebészi beavatkozás után bekövetkezett halál, ha különben más halálok fel nem deríthető, shocknak szokott tulajdonítani, pedig annak igen sok esetben a szív, tüdők s vesék megbetegedése az oka s azért ajánlja, hogy vesebaj fennforgásánál ne használtassék chloroform és sublimat, hanem aether. A mit shocknak tartanak, sokszor nem egyéb igen rohamosan fejlődött peritonealis septicaemiánál (König), mely nem mindig jár kórboneztani elváltozásokkal, mert a mérge behatolásának kapuja (a peritoneum) gyors felszívódásnál egészen változatlan maradhat.

Ezen általánosságok után az I. fejezet a gümös hashártyalob gyógyíthatóságának kérdésével foglalkozik. Szerző alapul Boulland felosztását veszi, a ki szerint a gümös hashártyalobnak 3 fő csoportja különböztetendő meg: a heveny miliaris, az ulcerosus és a fibrinosus alak. Az első igen gyors lefolyású (rendesen egy hó) s majdnem mindig halálos végű. A második alak nem sokkal bátorítóbb jóslást enged; a harmadik regenerációra rendesen oly hajlamos mutat, mint a sérülések.

A németek álláspontjának, Pribram és Lindfors eredményei- nek illetve felosztásának méltánylása után szerző a mondott alakok egymáshoz viszonyítva 67 esetből álló casuistikában tünteti fel, mely kizárólag leánygyermekeknek nem hasmetszéssel kezelt gümös hashártyalobját illeti. Külön foglalja azután össze felnőtteknek a Hôpital St. Pothinban kezelt 17 esetét. Ezen statisztikák végeredménye az, hogy peritonitis tuberculosa miliarisnál a halálozás 100%; ulce-

rosánál 90.9% s fibrinosánál 50.87%. A gyógyult eseteket majdnem mind a fibrinosus alak szolgáltatta, főleg ha az ascitissel volt párosulva.

A következő fejezet a hasmetszés javalatával és ellenjavalatával foglalkozik. E fejezet képezi súlypontját az egész munkának s azért gondosan állítja össze az egyes szakembereknek eddig közölt nézeteit és sikereit.

Maurange már 69 hasmetszési esetről referál; szerző az azóta közölt 67 eset felett tart bírálati áttekintést. Maurange eseteinek bíráltása azon eredményre vezet, hogy a siker 83.70%-ot tett ki, míg a szerző összeállította esetekben az csak 77%-ot mutat.

Egészen véve szerző szerint gyermekeknél a heveny miliaris alak nem gyógyul; a száraz ulcerosus alak, mely látszólag javult 21.05 esetben, sebészi beavatkozással még nem kezeltetett; úgy- szintén a suppuratív ulcerosus alak sem, mely spontán felfakadás- sal 11.76 esetben javult. A száraz fibrinosus alak, mely gyerme- keknél laparotomia útján még szintén nem kezeltetett, gyógyszer- léssel 62.5% gyógyulási arányt ad. Az általános s a betokolt has- úri izzadmánnyal járó alak hasmetszéssel minden esetben gyógyult, míg gyógyszereléssel csak 66.66%-ban.

Felnőtteknél az acut miliaris alak szintén nem gyógyítható; az ulceráló alakok igen ritkán gyógyulnak és pedig a száraz alak 100%-ban vezetett balsikerre, míg suppuratív esetekben 50% mutat eredményt. A peritonitis tuberculosa fibrinosa sicca 3 eset- ben műtétre, mindannyiszor sikert adott. Az általános ascitissel tár- sult alak, mely gyógyszereléssel 5.88% gyógyulási arányt, javu- lást pedig 11.76%-ban adott, operatív beavatkozással 35.71% sikert mutat; utóbbiak gyógyulása az esetek $\frac{2}{3}$ részében műtét után még hosszú időre is ellenőrizve lett, $\frac{1}{3}$ rész pedig nem volt további sorsában követhető. Végül a betokolt ascitissel járó alak, mely a sebészi praxisban a leggyakoribb, 100% sikert ad s ennek 50%-ában a gyógyulás $\frac{1}{2}$ és 1 év utánig lett ellenőrizve.

Feltűnő, hogy szerzőnek klinikus statisztikája rosszabb mint Maurange-é az előbbi évekből, holott a tudomány fejlődése az ellen- kezőt követelné. Oka az, hogy újabb időben egyes sebészek alig gondolnak vele, hogy beavatkozásuk javallott-e vagy nem. Igaz, hogy a hasmetszés az asepsis és antisepsis mai állásánál veszély- telennek látszó műtét, de nem volna szabad feledni, hogy főleg épen gümös hashártyalobnál valamely csekély genyes gócnak meg- nyitása már septiciussá teszi a műtétet. Másik oka a statisztika hanyatlásának, hogy azelőtt leginkább csak betokolt izzadmány lett műtétre, újabban azonban jóformán válogatás nélkül operálnak.

(Folytatása következik.)

II. Lapszemle.

Kór- és gyógyszer-tan.

A máj szerepéről strychnin-mérgezésnél közöl újabban egy kísérlet-sorozat P. H. Roger az Arch. de Physiologie-ben (1892. 1.). Olyan strychnindosisokra, a minők normalis állatoknál hatástalanok, májuktól megfosztott állatokon heves reflexgöresök lépnek elő akár subcutan, akár per os, avagy directe egy bélkacsba víve nyújtjuk is a mérget. (C. f. med. Wiss. 1892. 13.)

A propepton a spermába C. Posner vizsgálatai szerint csupán az accessorius mirigyekből kerül. (Centralbl. f. med. Wiss. 1892. 13.)

Általános antiphlogosis távolhatás útján. Samuel königs- bergi professzor érdekes kísérleti eredményéről számol be a Virchow Archivumában. (Bd. 127, H. 3. Wiener Kl. Wochenschr., V. Jahrg., Nr. 15.) Egy nyúl egyik fülét krotón-olajjal kente be, a másikat 12 órai időre 15° C. vagy még alacsonyabb temperaturájú vízbe merítette. Az immersio tartama alatt nem állt elő gyulladás a krotónizált fülön. Reflexhatásra a sympathikus útján nem lehet e jelenségnél gondolnunk, mert a tünetmenny a bekent fül n. auricularis majorának és minorának az átmetszésére is mutatkozik. Akkor is elmarad továbbá a gyulladás, ha a lehűtést a végtagokon eszkö- zöljük. Talán a localis hőcsökkenés okozta változás a leukocyták motilitásában fejthetné meg a fenomént. Ezzel szerző szerint be van igazolva, hogy az antiphlogistikus távolhatás lehető. Vajjon azután a betegágyánál hideg kéz- vagy karfürdők alakjában mennyi

ben lenne hasznavehető, a kérdés klinikai tanulmányozása van hivatva eldönteni.

Az arsen átjutását az anya testéből a foetuséba észlelte De Arcangelis kutyákon és tengeri malaczkokon tett vizsgálatai közben. Az átmenetel végbemegy acut és kronikus mérgezésnél egyaránt, quantitative több arsen megy azonban át idült intoxicatio esetén. A mérgeg közlekedése inkább történik a graviditas korai stadiumaiban. (Riv. sp. di freniatr. e di med. leg. Vol. XVII. Fac. IV. Centralbl. f. die med. Wiss. 1892. Nr. 15.) *Kuthy.*

Opiumalkaloidák hatását a bélmozgásokra vizsgálta Leubuscher (Jena) a házinyúlón. Kitént, hogy a morfin, papaverin és narcotin sorrendjük szerinti erővel csillapítják a belek mozgásait, a codein és a narcein hatástalanok, míg a thebain fokozza a belek motorikus ingerlékenységét. A szerző a papaverint 0.01—0.30 gm.-os dosisokban kevés sikerrel adta felnőttek hasmenése ellen; ellenben a gyermekek hasmenésére határozott befolyása volt, s ezért mint az opium és a morfin helyettesítőjét ajánlja gyermekeknek, a kor szerint 0.005—0.05 gm.-os, de akár nagyobb dosisokban is, por alakban tejczukorral. (Therap. Monatsh. 1892. apr.) —sa.

A jambul hatása. A jambulmagvaknak diabetesnél való hatásáról 1883 óta a klinikus és gyógyszerhatástani megfigyeléseknek egész sora keletkezett, melyeknek összegezése a Therap. Monatsh. áprilisi füzetében olvasható. E megfigyelések jó része homlokegyenest ellenkezik a többivel, s az bizonyos, hogy a szer felmerülésekor lábrakapott lelkesedés jelentékenyen lelohadt. Graesernek és Posnernek exact kísérleteiből mindazáltal kiderül, hogy a jambulnak van bizonyos kedvező hatása a diabetesre. Az egymással ellentétes eredmények a kísérletezés kiterjedtebb voltát kívánják. Lehet, hogy némelykor a dróg már régi volt; némelykor talán igen kis dosisban adták; Raimondi és Rossi azt is mondják, hogy hamisítások is megbiúsíthatják az eredményt, hamisításokra azonban már azért sem gondolhatunk, mert az anyanövény igen közönséges Indiában, úgy hogy alkalmas dróggal bajosabb volna hamisítani, mint magát a valódit adni. Posner és Epenstein szerint legvalószínűbb, hogy az eredmények eltérése az egyes megbetegedések különbözőségeiből magyarázandó; további megfigyelések mindenesetre kívánatosak, annál inkább, mert a szer úgysem okozhat semmi kellemetlenséget. —sa.

Gyermekgyógyászat.

Javított készülék a tej sterilizálására. Soxhlet 5 évvel ezelőtt mutatta be első ilyen készülékét s akkor már megállapította a sterilizálás alapelveit: 1. az egyszor sterilizált tejet meg is kell őrizni a gombacsiráktól egész a szopásig; 2. miután töltögetés közben gombacsirák okvetlenül jutnának a tejbe, egyszeri szopásra való adagokban, tehát külön kis üvegekben kell azt sterilizálni; 3. a tejnek ilyen módon sterilizálására a forró vízben, illetőleg „áramló forró vízgőzben“ (100° C.) főzés a legalkalmasabb. Ez elvek szerint szerkesztett készülékén azonban azóta számtalan módosítást kísértettek meg, melyek mint kimutatja, már elvileg hibásak ugyan, de annyit mindenesetre bizonyítottak, hogy az ő készüléke sem válik be a gyakorlatban. A mint maga is beismeri, az üvegek elzárása (átfűrt gummidugó és üvegpálcával) volt különösen nehézkes és czélszerűtlen. Hosszas fáradozás után most az elzárásnak olyan módját találta ki, mely biztossága s kényelmes és egyszerű alkalmazása folytán a képzelhető legtökéletesebb.

Egész készüléke egy nagy bádóg fazék, pontosan, de nem hermetice beleillő fődövel; ebbe jön az üvegeket tartó korong kerek likakkal az üvegek befogadására. Az üvegek nyaka rövid, szája töleséralakú, érdesre köszörült karimával; a kívánt mértékig megtöltött üveg szájára elzárónak krajezárforma gummikarika jön, mely légmentesen illik rá, s hogy be ne essék, még egy pléh gyűszűvel kell leborítani, melynek a feneke helyett csak 3 kis foga van. Vízet töltünk a fazékba addig, a meddig ér a tej az üvegekben és főzzük úgy, hogy élénk forrásban legyen 45 perczig. A mint a tej főni kezd, az üvegben levő levegő kiterjed s a gummikarikát, mint szelentyűt felemelve, könnyen ki is szabadul mintegy $\frac{6}{7}$ része; de a mint lehűlni kezd az üveg, benne a levegő nyomása csökken s a külső levegő nyomása lenyomja, sőt csakhamar behorpasztja a gummikarikát, mintha a lehűlő üveg szívná be; és pedig oly erősen, hogy a kihűlt üveget nemcsak felfordítani, hanem rázni is lehet, a nélkül, hogy csak egy csepp tej is kiömlenék. Ha

a karika egyik szélét felemeljük, hogy levegő jusson alá, egész könnyen sikerül azt levenni, az üveget kinyitni. De ha egyszer levettük a karikát, csak új főzéssel lehet megint elzárni az üveget, tehát a gummikarika azt is megmutatja, hogy érintetlen maradt-e a tej a sterilizálás után. Az így elzárt üvegben a tej 6 hónap alatt a költő kemence melegében sem szenvedett változást, nem aludt meg. Lehet az üveget nemcsak sétára, hanem utazásra vinni minden különösebb gond nélkül. Érdekes kísérletekkel foglalkozik továbbá Soxhlet ezen tárgyban, s pl. azt találta, hogy némely istálló teje annyira szennyezve van, hogy a fentebbi sterilizálás után már harmadnapra megalszik; másokból még gázok is fejlődnek, melyek a már egyszer behorpadt karikát megint lelökik; különösen a száraz takarmány szénaporával jut sok ártalmas szenny a tejbe, ezt azután csak oly hőfoknál lehet sterilizálni, mely már a tej tápláló értékét megrontja. *A jó tejnek a fentebbi módon sterilizálva egy hónapig el kell állni a költő kemence melegében is.* (35° C.) (E Soxhlet-készülék mindkét szülészeti klinikán használatban van és teljesen czélszerűnek bizonyult.) (München. Medicin. Wochenschrift, 1891. 19—20.)

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Diphtheritis gyógyítására** nagyon ajánlja Stein saját, bár nem nagyszámú észleletei alapján a Burghardt-féle módszert: mézszívvel vagy más torokvízzel gargarizálás után erőteljes táplálékot nyújt és utána ismét gargarizáltat; ezután flores sulfur. lot. és chinin keverékét fújja be a torokba, mely után 1 $\frac{1}{2}$ órán keresztül sem ételt, sem italt nem szabad a betegnek magához venni. Az eljárás naponként háromszor végzendő. (Therap. Monatshefte, 1892. ápril.)

2. **Pilocarpin bőrbajok ellen.** Simon idült eczema és pachydermia eseteiben jó eredményt látott a pilocarpin bőr alá fecskendezéséről (7—10 milligramm kétszer naponként). Pruritus senilis eseteiben szintén javulás következett be e kezelésre, bár csak rövid ideig tartó. Psoriasisnál és subcut eczemánál rosszak voltak az eredmények. (Brit. med. journal, 1892. febr. 6.)

3. **Tic convulsif** eseteiben Hammond a legjobb eredményeket conium és atropin belső használata után látta. Az atropinból eleinte $\frac{1}{2}$ milligrammos adagokat rendel és lassanként felemelkedik 1 $\frac{1}{2}$ milligrammra. A mi a coniumot illeti, leggyakrabban ennek folyékony kivonatát használta, melyből az első napon 5 cseppet ad és azután naponként egy cseppel növeli az adagot, a míg a baj megszűnik avagy a szer physiologikus hatása jelentkezik. Ha azonban a beteg gyengeségről, szédülésről és kettős látásról panaszkodnék, az adagot már előbb leszállítja eredeti nagyságára és fokozza ismét lassanként. Az eredmények még jobbak, ha az atropinnal vagy coniummal egyidejűleg még bromidokat is rendelünk. (Medical Record, 1892. febr. 27.)

4. **Pruritus ani** ellen Ohmann-Dumesnil a következőt rendeli: Rp. Hydrargyri bichlor. corros. 0.03; ammonii chlor. 0.12; acidi carbol. 4.0; glycerini 60.0; aquae rosarum 115.0. Reggel és este az anus tájékára alkalmazandó. Ha ezen helyen a bőr nagyon megvastagodott, creosottal egyszer beecseteli, a mi tetemes fájdalommal jár ugyan, de ez hamar megszűnik. A helyi kezelés mellett gyakran az általános kezelést is igénybe veszi: így belsőleg arsen, strychnint stb. rendel. (Therap. Monatshefte, 1892. ápril.)

5. **Creosot-csőrék** készítéséhez Révillet a következő vényt ajánlja: Rp. Creosoti 2.0—4.0; olei amygdal. dulc. 25.0; vitelli ovi unius; aquae destill. 200.0. M. f. emulsio. E csőréket a betegek állítólag jól tűrik; ily módon könnyű szerrel vihető a beteg szervezetébe naponként 3—4 gramm creosot. (Journ. de méd. de Paris, 1892. 10. sz.)

6. **Galandféreg ellen** biztos és e mellett ártalmatlan szer gyanánt ajánlja Römer a közönséges tük — cucurbita pepo — meghámozott magvait. Felnőttek számára az adag 60—70 gramm, gyermekeknek félannyi. Ezen adag félannyi cacaoval és egy kevés czukorral néhány csepp syrup és víz hozzáadása után összetöretik és ebből 15—20 darab pasztilla készül, melyeket a beteg a szokásos előzetes koplalás és egy adag ricinus-olaj bevétele után 10 perczenként fogyaszt el. (Nálunk egyes vidékeken a tökmag mint féregűző szer már régóta használtatik a nép által.) (Wiener med. Presse, 1892. 17. sz.)

TÁRCZA.

A német orvosok és természetbuvárok 64-dik vándorgyűlése.

(Halle, 1891. szeptember 21—25.)

III.

A fül-orvosi szakosztály tárgyalásai.

Szakosztályunk tárgyalásain 45-en vettünk részt és a domináló német elemen kívül hatan külföldiek (San Francisco, Luzern, Basel, Kopenhága, Graz és Budapest) voltunk, mint az különben gyakrabban fordul elő, miután ily szakosztály tárgyalásain a fülészeti fontosabb fejezetei szoktak szóba kerülni, miket élőszóval és eszmecsere útján sokkal nagyobb haszonnal beszélhetni meg, mint közlemények vagy ismertetések alakjában.

Három gyűlésen, melyek a hallei fülklinika tantermében tartottak, 19 előadást hallottunk, ezekről bővebb tudósítást a „Monatschrift f. Ohrenheilkunde“ 1891. évi 10., 11., 12. és 1892. évi 1. számában közöltem és azért itt csak rövid vonásokban kívánok a történetekről beszámolni.

1. *Kisselbach* (Erlangen) hosszabb előadást tartott „a galvanikus reactio megegyezéséről a szem és fülnél“. Kimutatja, hogy a fülben mutatkozó tünetek sokban egyeznek meg a szemben találtakal. Becsukott szemnél ugyanis anode-hatásra a látótér ibolyaszínben világosodik meg, míg katode-hatásra a látótér besötétedik, némely embernél vöröses színnel történik ez; nyitott szemnél, besötétedett szobában, katode-hatásra az árnyékok sötétebbek, anode-hatásra pedig világosabbak lesznek. A fület illetőleg tapasztalható, hogy An.-hatásra (a homlok felől alkalmazván az áramot) világos magas csengés lép fel a fülben, mely a legmagasabb hallható hangokból áll és a szemben ily áram alkalmazásakor jelentkező ibolyaszínű fénynek felel meg, míg Ku-hatásra mély hangok hallatszanak a fülben, melyek a szemben jelentkező vöröses fénynek felelnek meg. Az áram változtatása által előidézett fény- és hangbenyomásokat K. izomösszehúzódságokra vezeti vissza és a szemben nyomás által előidézett tünetekhez hasonló elváltozásokat kelt, míg a fülben a dobhártya feszítő izmának összehúzódsái folytán keltetnek, mint az különben ásitás alkalmával is történik.

2. *Brieger* (Boroszló) „a középső fülnek lupus nasi következtében fellépő megbetegedéseiről“ szóló előadásában hangsúlyozza, hogy lupus nasi 21 esetében csakis háromszor talált teljesen ép fület, miután többnyire hurutos vagy genyedő folyamatra akadt a dobüregben; csak egy esetben sikerült tuberculosos-bacillusokat a dobüregből vett váladékban kimutatni és azon esetekben, hol a dobüregben *lupus* megbetegedés felvehető volt, ott *lupus* góczok az orrgaratürben is fennállottak. Ez előadással kapcsolatban *Schwartz* egy érdekes esetet említ, melyben a lupus az orrcsúcsra ülve, minden beavatkozásnak daczolt és midőn a betegnél később otitis media suppurativa és caries a csecsnyujtványon fellépett, mely 6 hónap után tüdő-tuberculosis folytán halálra vezetett, a gümőkóros elváltozások, bonczolás alkalmával, bár több szervben kimutathatók voltak, az orr- és orrgaratür nyákhártyáját mégis teljesen érintetlenül hagyták.

3. *Truckenbrod* (Hamburg) „otitikus agytályognak műtét útján gyógyult esetéről“ számol be, mely egy 54 éves férfit illet, kinél influenza következtében baloldali heveny dobüreglob lépett fel és a betegség további lefolyásában fellépett jobboldali *facialis paresis*, izomrángatózások a jobb karban, aphasia sensorica, teljes alexia, agraphia és anarithmia, továbbá a baloldali halántékra helyeződött állandó fájdalom, a jelenlevő egyéb tünetekkel együtt a baloldali halántéklebenyben képződött tályog diagnózisát engedték meg, mely a csecsnyujtvány felvadására és a tegmen antri eltávolítása után meg lett nyitva és a teljes gyógyulás már 3 hét után következett be. *Schwartz* ezen sikeresen végződött eset daczára az agytályog helyének diagnózisára vonatkozólag nagyon is hangsúlyozza, hogy az számos esetben alig magyarázható meg pontosan.

4. *Habermann* (Graz) „a hallószervnek *tabes dorsalis* következtében támadó megbetegedéseiről“ szólva, egy 52 éves asszony esetét említi, kinél a *tabes* első tünete sükettség volt, mely néhány hónap alatt fejlődött. Bonczolás alkalmával a *ramus cochleae* helyét kötőszövet foglalta el, az előcsarnok és ívjáratok idegrostjainak egy

része sorvadott volt, a hallóideg elfajulása a nyúltagyban levő magvakig volt követhető, a magvak azonban érintetlenek maradtak.

5. *Scheibe* (München) „a csiga összes járataira kiterjeszkedő nagyfokú idegsorvadás“ esetét mutatja be góresői készítményeken, hol a sükettség 23 évvel a halál előtt kezdődött; a középső fülben semmi kórosat nem sikerült kimutatni, miután az elváltozások leginkább a csigát illették.

6. *Stacke* (Erfurt) a dobüreg melléküregeinek kitérésére szolgáló újabb műtét eljárására vonatkozólag, melyet első ízben a berlini nemzetközi congressuson ismertetett,¹ újabb adatokat szolgáltat, mely művi beavatkozás kivált a dobüreg felső részében székelő idült genyedéseknél indikált. A fülkagyló leválasztása után a külső hangvezető harántul metszetik át, majd a kalapács és üllő a dobhártyának megmaradt részeivel együtt távolíttatnak el, utóbb az atticus külső és alsó falának elvése után, ha az antrum netalán megbetegedett, a külső hangvezető hátsó fala is reszecáltatik, miáltal a kitárt üreg teknőalakot nyer. Ezen teknőszerű ür, az összes kóros képletek eltávolítása után, a külső hangvezetőből nyert bőrrel és esonhártyával fedetik be és czélszerű utókezelés mellett a gyógyulás tartama rövidebb, mint a csecsnyujtvány kitérésére eddig el alkalmazott egyéb művi beavatkozásoknál. — Ez előadás után *Schwartz* említi, hogy 9 hónap óta maga is *Stacke* módszere szerint operált és bevallja, hogy a gyógyulás tartama csakugyan rövidebb mint az általa ajánlt eljárásnál, melyben ólomszeget használ a sebhely nyitvatartására; a művi beavatkozás azonban sokkal nehezebb és feltétlenül szükséges hozzá gyakorlott segédkezés, jó világítás és kellő gyakorlat, melyet előzetesen hullákon kell megszerezni.

7. *Reinhard* (Duisburg) „a kalapács és üllő kitéréséről“ szóló előadásában idült középfül-genyedésnek 30 esetéről számol be, melyekben a *Schwartz* által ajánlt mód szerint a hallócsontocskákat távolította el, mire 16 esetben a gyógyulás beállott; a gyógyulás tartama 10 nap és harmadfél hó között ingadozott. R. úgy járt el, hogy a hallócsontocskákat a külső hangvezető felől távolította el, míg *Stacke* ezt hátulról, a fülkagylónak leválasztása és a külső hangvezető keresztülhasítása után eszközölte.

8. *Schwartz* (Halle) néhány esetet mutat be, melyekben a *cholesteatoma*-t akként gyógyította, hogy a csecsnyujtványon állandó nyílást létesített.

9. *Kretschmann* (Magdeburg) beteget mutat be, kinél *Stacke* módszere szerint a csecsnyujtvány üregét kitérta.

10. *Siebenmann* (Basel) szárított készítményeket mutat be, melyek a fül, orrgaratür és az orr pneumatikus üregrendszerének bonczani viszonyait tüntetik fel. Az eljárás abban áll, hogy *Müller*-féle folyadékban vagy gyenge chromsavoldatban történt rögzítés és kimosás után spiritusba, majd abszolút alkoholba és végül terpentínbe kerül mindegyik készítmény, mely azután pormentes helyen száríttatik.

11. *Krukauer* (Berlin) külső hangvezetőbeli *exostosis* boncz-készítményét demonstrálta, mely egy 12 éves görvélykóros leánytól származott, kinél még más 3 helyen *exostosis* fejlődött volt, ú. m. 1. a baloldali szemgödör alsó szélének azon helyén, hol a proc. zygom maxillae super. és az arcus zygom. találkozik, 2. a protub. mental. sin. mandibulae-n, 3. a homlokesont jobb oldalán; utóbbiakon kívül még *hemiatrophia faciei* is állott volt fenn a betegnél.

12. *Szenes* (Budapest) „újabb fül-orvosi gyógyszerek gyógyértékéről“ című előadásában egyrészt *cocain* és *aristol*lal eszközölt folytatódólag kísérletekről, másrészt pedig *bromaethyl*l és *dermatol*-lal elért eredményekről számol be; a *cocain* és *bromaethyl* fülzúgás ellen, az *aristol* és *dermatol* pedig genyedő folyamatok alkalmával mint *antiseptikum* nyert alkalmazást.

13. Egy következő „casuistikus közlemények“ czímen tartott előadásban Sz. a dobüreg heveny lobjának 3 oly esetét vázolta, melyekben a folyamat csak az egyik fülön áloott fenn kezdetben, gyógyulás után azonban a másik fülön is fellépett. A kórkép sajátos lefolyását tartva szem előtt, Sz. *otitis media migrans* névvel kívánja illetni a folyamatot, per analogiam „*pneumonia migrans*“.

14. *Wall* (Bonn) a *Lucas-féle nyomó sonda*² alkalmazásáról értekezvén, említi, hogy némely esetben, midőn naponta kétszer 50—60,

¹ L. Orvosi Hetilap 1891. 18. sz. pag. 219.² L. Orvosi Hetilap 1890. 10. sz. pag. 118.

sőt néha 100 lökést is végzett egymásután, úgy a fülzúgás, mint a hallóképesség tetemesen javult, sőt oly esetei is voltak, melyekben a csontvezetés is e kezelésre javult.

15. *Loewe* (Berlin) az „*otoblennorrhoea therapiajéről*“ szóló előadásában hosszasan fejtegeti a már két év előtt ajánlt gyógykezelési módját, mely szerint a fülbe dugott tamponok által a váladékot mindjárt képződésekor felszívja. A tamponok 3—4 óránként, tehát naponta 6-szor újítandók meg és könnyebb esetekben a gyógyulás 2—4 nap múlva következik be. Ha a váladék nem savós, hanem inkább nyákos-genyes jellegű, úgy a nyák és geny sűrűbb, és e miatt felszívódásra nem alkalmas, alkatrészei a dobüregben maradnak vissza és hogy utóbbiakat a bomlástól megvédje, a tampon elé antiseptikumot (bórsavat) helyez.

16. *Hecke* (Boroszló) *fülbaj következtében fellépett pyaemia metastatica* két gyógyult esetéről számol be. Mindkettőben a csecsnnyújtvány üregét kellett megnyitni és míg az elsőben baloldali pleuritis, majd az ugyanez oldali *sterno-clavicularis* ízület lobja után jobboldali pleuritis és a jobboldali vállizület lobja fellépett, addig a második esetben csakis a jobboldali könyökizület lobja volt a metastasis következménye.

17. A következő előadásban H. a „középső fül megbetegedése alatt képződő extraduralis gennygyülemről“ értekezett két halálosan végződött eset kapcsán, melyek mindegyikében a csecsnnyújtvány ürege operative ki lett tárva, a halál azonban később meningitikus tünetek után következett be.

18. *Hessler* (Halle) „*otitis után fejlődő extraduralis tályogok*“ című előadásában az irodalomból merített 50 esethez 3 újat szolgáltat és az egész kórkép klinikus lefolyását, valamint kór- és gyógytanát ismerteti.

19. *Brieger* (Boroszló) egy készüléket mutat be, mely a fülfeeszkendezésre szolgáló folyadék sterilizálására szolgál.

*

Utóbbi demonstrációval a napirend ki volt merítve és a szokásos befejező dictiók után *Schwartz* különös köszönetet mondott a külföldieknek, kik nem kimélve a hosszú út fáradságait, messze földről jöttek, hogy a vándorgyűlés tudományos munkálatain részt vehessenek. És ha korszakot alkotó újítás nem is állott a hallei vándorgyűlés napirendjén, úgy érdekes és tudományos tárgysorozata az előző vándorgyűlések programja mellett tudományunk határozott haladására fog vallani.

Szenes Zsigmond dr.

Heti szemle.

Budapest, 1892. május 12-dikén.

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztárába f. évi május 2-dikáig következő összegek folytak be: *Mészáros Károly* dr. Budapest 2000 frt, mely összeggel előbbi 1000 frtos alapítványát 3000 frtra emelte.

A jótékony egyletek nálunk ritkán jutnak abba a szerencsés helyzetbe, hogy ehhez hasonló nagyszerű alapítványt évkönyveikbe feljegyez-hessenek, nem azért mintha nálunk nem volnának gazdag emberek, hanem inkább azért, mert nincs eléggé mélyen a szívekbe vésve az az erkölcsi kötelességérzet, hogy abból a vagyonból, melyet a törvények oltalma alatt szereztünk és élvezünk, egy megfelelő részt vissza kell adnunk annak a társadalomnak, mely segítségünkre van a vagyon megszerzésében és élvezetében és a mely társadalomnak sok tagja, saját hibáján kívül, szűkségben és nyomorban sínylődik. Annál lélekemelőbb egy oly látvány, a minőt dr. *Mészáros Károly* úr nagylelkű adománya nyújt, mely nemcsak a humánus gondolkodásnak, hanem a fájdalom még ritkább kartársi szellemnek és együttérzésnek legfényesebb bizonyítéka. Fogadja e tettéért egyletünk örök háláját és kísérje egész életén át azon szerencsétlen orvosözvegyek és árvák áldása, kiknek nyomorát e tekintélyes alapítvány enyhíteni fogja.

Kézmárcsiky Tivadar dr. egyet. tanár úr újabban 100 frttal gyarapította egyletünk alaptőkéjét.

Zalár I. dr., Borsod, 50 frttal a pártoló tagok sorába lépett.

Argay István dr., Győr, befizette 40 frtos alapítványát.

Fogadják mindnyáján egyletünk köszönetét.

Egyenkint 6 frtot fizettek: *Gusbeth E.* Brassó, *Hörl P.* Vác. — 5 frtot fizetett: *Bácskai B.* Arad. — Egyenkint 4 frtot fizettek: *Berger I.* Zilah, *Hajnal A.* Ó-Kigyós, *Löwensohn M.* Tapolca, *Michnay L.* Szikszó, *Molnár K.* Cs.-Szereda. — Egyenkint 2 frtot fizettek: *Ambró Z.* Trenesén, *Böhm Sz.* Perlak, *Bruck B.* Körmend, *Deutsch I.* Czegléd, *Dohmann I.* Ó-Gyalla, *Ernst P.* Miskolc, *Fried I.* Lébény, *Gergő S.* és *Hering M.* Körmend, *Keleti K.* B.-Gyarmat, *Kohn A.* Hőgyész, *Heks J.* B.-Gyarmat, *Lányi B. A.* Maróth, *Kovács B.* Bártaszkék, *Láng F.* Zomba, *Lendvay P.* Csepreg, *Löwy M.* Tamási, *Magyar K. N.* Enyed, *Patrubány A.* Erzsébetváros, *Posevitz A.* N.-Röcze, *Rosz I.* Kaposvár, *Rudass G.*

Kolozsvár, Venczel I. N. Mányok, *Vizi H.* Körmend, *Bogdán T.* Losoncz, *Bugel Ö.* Pozsony, *Cserhádi M. N.* Berczel, *Fischer F.* Brassó, *Freund A.* Békés, *Gömör E.*, *Groszmann A.*, *Kemény I.* és *Klein A.* Losoncz, *Nagy O.* Békásmegyer, *Plichta S.* Losoncz, *Samek F.* Budapest, *Steiner I.* Pápa, *Straub L. M.* Szolnok, *Tüske F.* Kolozsvár. — *Pap Samu* dr., orsz. képviselő, pénztárnok, kerepesi-út 8. sz.

A főváros közegészségi állapota 1892. év február havában — mint a tisztii főorvos jelentéséből olvassuk — a mult havihoz viszonyítva a ragályos betegségek emelkedését tünteti fel, főleg a kanyarót illetőleg, mely a VI-dik kerületben feltűnő nagy számmal lépett fel (42—276). Lefolyás tekintetében azonban a járvány intenzitásának enyhülésére mutat azon körülmény, hogy február hóban majdnem 400-zal kevesült a halálesetek száma, mely eredmény az influenza-járványnak január hó II. felében beállott csökkenése által is okoztatott. Elveszületett e hóban 1474, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 52 egyén levonásával 1055, így a születési esetek 419-czel multák felül a halálozásokat. Február hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezelettet 8507 fekvő, és 8527 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2036, részint fekvő, nagyobb részt járóbeteg, összesen 19,069 azaz 6847-gyel több, mint a mult hóban. Orvosrendőri boncolás végeztetett 43, orvostörvényszéki 7 esetben. Öngyilkosság 19 esetben fordult elő, és pedig lövés 11, akasztás 6. A Dunából nem fogatott ki hulla. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban összesen 35, csökkenés 26. Beteg volt e hóban összesen 52; meggyógyult 36, gyógykezeltetik 12, meghalt 4. A köztisztaság a külső kerületek csatornázatlan és kövezetlen utcáiban hiányos volt. A vízvezeték víze a VI. és VII. külkerületekben gyakran zavaros, élvezhetetlen; a közutak kifogástalan vizet szolgáltatottak. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleket bemutatták e hóban: *Komáromi Sándor*, *Kádár István*, *Láng Jenő Jágó*, *Stamberger Jenő*, *Wittigslager Rudolf* egyetemes orvosdoktorok és 14 szülész-nő.

Budapest főváros közegészségi állapota 1892. márczius hóban.

A február havihoz viszonyítva kedvezőtlenebb volt, a mennyiben a ragályos kórok közül a kanyaró mintegy 40%-kal emelkedett; a vörheny és ronsoló toroklob csekély csökkenést mutat; a halálesetek száma pedig 236-tal emelkedett. Elveszületett e hóban 1570, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 79 egyén levonásával 1291, úgy a születési esetek 279-czel multák felül a halálozásokat. Márczius hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 8033 fekvő, és 8229 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2380 részint fekvő, nagyobb részt járóbeteg, összesen 18,692 azaz 377-tel kevesebb, mint a mult hóban. Ebmarás 3 esetben történt, veszett eb volt 1, veszett ebmarás 1. Orvosrendőri boncolás végeztetett 45, orvostörvényszéki 10 esetben. Öngyilkosság 11 esetben fordult elő, és pedig: lövés 5, akasztás 1, mérgezés 4, egyéb módon 1 esetben. A Dunából 4 hulla fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás e hóban volt összesen 58, csökkenés 42. Beteg volt e hóban összesen 62; meggyógyult 40, gyógykezeltetik 14, meghalt 8. A köztisztaság a csatornázatlan és kövezetlen utcákon hiányos. A vízvezeték víze gyakran zavaros, a közutak víze mindig élvezhető volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleket e hóban bemutatták: *Lenkei Vilmos*, *Rothmann Elemér*, *Roszner Aladár* egyetemi orvosdoktorok és 4 szülész-nő. *Gebhardt*, tisztii főorvos.

Vegyesek.

Budapest, 1892. május 13-dikán A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. április 24-től április 30-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 357 gyermek, elhalt 307 személy, a születések tehát 50 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 6, ronsoló toroklob 13, kanyaró 4, vörheny 10, typhus 1, agykérlob 9, agyvérömleny 9, rángások 14, szervi szívbjaj 15, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörguhurut 75, tüdőgümő és sorvadás 48, bélhurut és béllob 22, carcinomata et neoplasmata alia 8, méhrák 1, Brighthor és veselob 3, angolkór 1, görvéllykór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 13, aszkór, aszály és sorvadás 9, aggkór 11, erőszakos haláleset 9. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2122 beteg, szaporodás 626, csökkenés 710, maradt e hét végén ápolás alatt 2038 beteg.

△ A m. tudományos Akadémia idei nagygyűlése *Török Aurél* budapesti és *Genersich Antal* kolozsvári egyetemi tanárokat levelező tagjává választotta.

— **Alkalmazások az orvosi karon:** A szemészeti tanszék mellett: *Vándor Ödön* dr. díjazott gyakornokul; a gyógyszer-tani tanszék mellett: *Király Lajos* szig. orvos díjazatlan gyakornokul; a II. szülészeti és nőgyógyászati tanszék mellett: *Fehér Ernő* dr. díjazott, *Goldberger Hugó* dr. díjazatlan gyakornokul; az I-ső belgyógyászati kóroda mellett: *Roszner Aladár* dr., *Neumann Szigfrid* dr. díjazatlan gyakornokokul alkalmaztattak.

— **Egyetemes orvosdoktorokká avattattak:** 1892. április 30-dikán. *Hirkó László* Kalocsa (Pestm.), f. a. Kovács tnr. 1892.

május 7-dikén: *Molnár Elek* Siófok (Veszprém.) f. a. Schenthauser tnr.; *Neumann Ármán* Bagh (Pestm.) f. a. Fodor tnr.; *Stricker Péter* Új-Szivác f. a. Schulek tnr.; *Lichtmann Samu* Gyulafehérvár (Alsó-Fehérm.) f. a. Mihálkovics tnr.

△ **Charité kórház-egylet** Budán. Kilencz fővárosi orvos a belügyministeriumtól engedélyt kapott a budai oldalon egy poliklinikai egyesület létrehozására. Az egyesület a fentebbi cím alatt most megalakult. Főczélja kórházat létesíteni, a melyben fekvő és járó betegek vallás és nemzetiségi különbség nélküli ingyen orvosoltatnak. Az egyletnek eddigelő már 500 tagja és több ezer forintnyi tőkéje van. Az egyesület elnökei: Gróf *Károlyi István* és gróf *Andrássy Gyula*, alelnök *Hegedűs Sándor*, titkár *Ónodi Adolf*, pénztáros *Falk Zsigmond*. Igazgatósági tagok: gróf *Andrássy Tivadarné*, báró *Révay Gyuláné*, *Pucher József*, *Radocza János*, *Schwarzer Ottó* dr. A poliklinika rendelő orvosai: *Basch Mihály* dr., *Gerber Béla* dr., *Hóor Károly* dr. e. m.-tnr., *Högyes Ferencz* dr., *Jónás Arnold* dr., *Lantos Emil* dr., *Ónodi Adolf* dr., *Szenes Zsigmond* dr., *Vladár Márton* dr.

△ **A budapesti császárfürdőben** 1892. január 1-től április 30-dikáig 107 személy lakott és 71,770 személy fürdött.

△ **Fürdőorvosok.** Brém János dr. Parádon, Jármy László dr. Tatra-Füreden, Hoisel József dr. Rohitsch-Sauerbrunnban fürdőorvosgyakorlatukat megkezdették.

— **r. Vízgyógyintézet** Vöslau-Gainfahrbán Bécs mellett. Ezen mintaszerű és legjobb hírű intézet tulajdonosa és orvosi vezetője *Friedmann S. dr.* csász. tanácsos úr ezen telep orvosi vezetését ezentúl fiával *Friedmann Tivadar* dr.-ral közösen eszközli.

— **Lakásváltoztatások:** *Purjesz Zsigmond* dr. egyetemi m.-tnr. eddigi lakásáról *Podmaniczky-utca* 17. sz. alá költözött. — *Dévai Mór* dr. fővárosi hatósági orvos pedig az V. ker. Széchenyi-utca 14. szám alá.

Pályázat ösztöndíjra. A budapesti kir. orvosegyesület a kezelése alatt álló *Schuster-Bugát-féle* alap kamataiból évi 100, azaz száz forintnyi ösztöndíjra hirdet pályázatot.

Pályázhatik valláskülönbség nélkül magyarországi orvos oly árvája, a ki a magyar birodalomban született, magyarul tökéletesen tud, vagyon-talanságáról hiteles bizonyítvánnyal bír, tudományos pályának indul, középiskolába jár és tanulmányaiban jeles előmenetelt tanúsít.

Az illető árva az ösztöndíjat esetleg 8 egymásután következő évig (a gymnasiumi tanulmányok egész tartama alatt) élvezheti s attól időközben csak tanulási hanyagsága vagy rossz erkölcsi magaviselet folytán esik el.

A kellőleg felszerelt és bélyeggel ellátott folyamodások f. év június hó 14-dikéig a budapesti kir. orvosegyesület titkárához (Szentkirályi-utca 21. szám) nyújtandók be.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. május 5-től egész május 11-ig ápolat betegekről.

1892	Feltett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápolat körül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Máj. 5	49	60	109	22	27	49	4	2	6	1254	639	1893	986	24	84	809
" 6	40	32	72	33	34	67	4	3	7	1257	634	1891	984	24	93	800
" 7	52	38	90	48	34	82	2	5	7	1259	633	1892	978	21	91	802
" 8	31	21	52	48	26	74	7	2	9	1235	626	1861	965	21	80	795
" 9	50	53	103	44	49	93	6	1	7	1235	629	1864	960	19	77	808
" 10	48	43	91	43	30	73	5	3	8	1235	639	1874	964	17	84	809
" 11	59	37	96	44	41	85	4	5	9	1246	630	1876	970	15	93	798

☛ **Zátori Sándor** dr. fürdőorvos f. évi május 9-dikétől kezdve működése terén *Gleichenbergben* található. ☛

Szt. Lukácsfürdő Budapest. Meleg és langyos kén-szulfur-sók. Téli és nyári gyógyhely. Az iszapfürdő, egy 840 □-méterre terjedő meleg forrástól 35—60° C. Rheumatikus bajok, ízületi csúsz, izom csúsz, csontthartyalob, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vöslau Uszodák különös győgyerővel rendelkeznek a vérképződési bajok, anaemia, sápkór, neurasthenia, bizonyos bőrbetegségek és főleg idegbajoknál. A Szt. Lukács-fürdő Nagy-Szállodában: Kő- és kádifürdők, 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.

A megye tekintetes törvényhatósági bizottságának f. évi április hó 7-dikén 334/5309. szám alatt kelt határozata alapján, Perlasz községben 1000 frt fizetés és minden látogatás után 50 krnyi díjjal szerzett **községi orvosi állás** betöltendő lévén, a választás folyó évi május hó 28-dikán d. e. 10 órakor, Perlasz községében fog megtartatni.

A pályázók felhivatnak, hogy kellően felszerelt folyamodványukat a választást megelőző napig alolított főszolgabírói hivatalhoz nyújtsák be.

A hivatalos magyar nyelven kívül a német és szerb nyelvnek szóbeli jártassága megkívántatik.

Nagy-Becskerek, április hó 30-dikán.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Vasvármegye tekintetes törvényhatóságának 18874/88. számú határozata alapján a **muraszombati járásban** 43 község csoportosításával alakított tőkerezsturi és 41 község csoportosításával alakított felsőlendvai körorvosi állásokra, melyek egyenként 400—400 frt illetmény-nyel és szabályszerű látogatási díjak élvezetével vannak összekötve, ezennel pályázat nyitattik, felhivatnak pályázni kívánók, hogy az 1883. I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket a szolgabírói hivatalnál 1892. évi május hó 29-dikéig adják be, midőn is a választás megejtése iránt haladéktalan intézkedés fog történni.

Mura-Szombatban, 1892. évi április hó 30-dikán.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumnak f. évi április hó 29-dikén kelt 31,083. számú rendelete értelmében pályázatot nyitok a **pozsonyi országos kórházban** megüresedett **másodorvosi állomásra**. Ezen állomással, mely két évre szól, 400 frt készpénz fizetés, egy butor-zott szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés van egybekötve.

Felhívom tehát azon orvostudorokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a 2. pontja értelmében orvos-tudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelv-ismeretüket tanúsító okiratokkal felszerelt, bélyeges folyamodványukat az alulírt igazgatónál folyó évi május végéig nyújtsák be. E határidőn túl érkező folyamodványok tekintetbe nem jöhetnek.

Pozsonyban, 1892. évi május hó 3-dikán.

3—2

Dr. Barts József, igazgató.

Dr. BALKÁNYI MIKSA

junius hó elején kezdi fürdőorvosi működését

Ausseeban (Bahnhofstrasse 130).

2

Vegy-, gőrcsövészeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapestben, V. ker., Váci-körút 60. sz. 16

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

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

Stoószi

hidegvíz-gyógyfürdő és elsőrangú klimatikus gyógyhely

2000 láb magasan a tenger színe felett.

Egy, minden oldalról védett és fenyvesekkel körvegytett hegyoldalon, legelősebb magyar fürdő, fekszik Abauj-Tornamegyében, utolsó vasuti állomás: **Szomolnok-Hutta** (gölniczvölgyi vasút) vagy **Szepsi**. Posta helyben, távirdai állomás: **Szomolnok**.

Gyógyeszközök: az észszerű hidegvíz-gyógymód minden alakja, szigorú orvosi felügyelet mellett; villanyozás, massage, fenyűfürdők és tejgyógymód.

Állandó fürdőorvos: **Dr. Czirfusz Dezső**, nőgyógyász, télen gyakorló-orvos San-Remóban (téli klimatikus gyógyhely Olaszországban).

Részletes prospectusokkal és mindennemű felvilágosítással szívesen szolgál

a fürdő-igazgatóság.

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markosovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.
Hattasy Lajos dr.: Közlemény a
kir. m. tud. egyetemi fogászati klini-
káról. 236
Farkas László dr.: A magyar vörö-
skereszt egyetemi indítványa a római
nemzetközi értekezleten. II. A vörö-
skereszt egyetemi megbízottak szerepe a
hadgyakorlatokon béke idején. 238
Liebermann Leo tnr.: Felelet Plósz
Pál tanár úr viszonválaszára. 239

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület. XVI. ren-
des ülés 1892. május 7-dikén.
A) Betegbemutatók.
Gröss Emil dr.: Hyalitis oculi sinistri
esete. 240
Dollinger Gyula tnr.: Egy súlyos ideg-
sérülés esete. 241

Lumniczer József dr.: Bassini módszere
szerint operált lágyéksérv 4 esete. 241
B) Napirend.
Erőss Gyula dr.: Az újszülöttek beteg-
ségi viszonyai a magy. tud. egyetem
I. szülészeti klinikáján. 242
Eszmeesere a diphtheritis orvoslásáról a
budapesti kir. orvosegyesületben. Az
1892. márczius hó 3-dikán tartott rend-
kívüli ülésen: Morelli, Braun Lajos,
Pertik Ottó és Tigermann Mór fel-
szólalásai. 244

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.
Adrien Pic dr.: De l'intervention chi-
rurgicale dans les peritonites tuber-
culeuses généralisées et localisées. 244
II. Lapszemle.
Kör- és Gyógyszertan.
Roger: A máj szerepe a strychnin-mér-
gezésnél. 244

Posner: A propepton a spermába. 244
Samuel: Általános antiphlogosis távol-
hatás útján. 244
Arcangelis: Az arsen átjutása az anya
testéből a foetusba. 245
Leubuscher: Opiumalkaloidok hatása a
bélmozgásra. 245
A jambul hatása. 245
Gyermekgyógyászat.
Soxhlet: Javitott készülék a tej sterili-
zálására. 245
Apróbb jegyzetek az orvostudományról.
1. Szer a diphtheritis gyógyítására. —
2. Pilocarpin bőrbajok ellen. — 3. Tic
convulsif eseteiben conium és atropin.
4. Szer Pruritus ani ellen. — 5. Vény
creosot-csőrék készítéséhez. — 6. Tök-
mag galandféreg ellen. 245

TÁRCZA.

Szenes Zsigmond dr.: A német orvosok
és természetbuvárok 64-dik vándor-

gyűlése. (Halle, 1891. szeptember
21—25.) 246

Hetiszemle.

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyle-
tének pénztári kimutatása. 247
A fővárosi közegészségi állapota 1892. év
február havában. 247
Budapest főváros közegészségi állapota
márczius hónapban. 247
Vegyesek: A fővárosi egészségügye. —
A m. tudományos Akadémia tagvá-
lasztása. — Alkalmazások az orvosi
karon. — Egyetemes orvosdoktorokká
avatottak. — Charité kórház-egylet
Budán. — A budapesti császárfürdő
kimutatása. — Fürdőorvosok. — Viz-
gyógyintézet Vöslau-Gainfahnbán Bécs
mellett. — Lakásváltoztatások. — Pá-
lyázat ösztöndíjra. — Heti kimutatás
a fővárosi kórházakból. — Sz. Lukács-
fürdő. 248
Melléklet: Diuretin-Knoll.
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

REICHERT K. Bécs, VIII., Bennogasse 26.
Különlegesség: **I. minőségű microscopok.**
9 XVII. árjegyzék imént jelent meg.

DIURETIN-KNOLL

Kittinó hágy-
hajtó szer,

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

Legjobb sikerrel alkalmazzák **dr. Hoffmann A.** (Erb tnr.
klinikája Heidelb.), **dr. Pomerantz K.** (Dujardin-Beaumont tnr.
klinikája Páris), **dr. Koritschoner** (Schroetter tnr. klinikája Bécs),
dr. Pfeffer (Drasche tnr. klinikája Bécs).

CODEIN-KNOLL

Enyhe narco-
ticum. Nincs
megszokás.

A morhium legjobb pótszere. Kiválóan hasznos köh-
gésnél — nélkülözhetetlen phthisisnél. Ajánlva a morhium-tól
elvonás gyógyításánál. Adag a morhium háromszorosa. 1 5 2

Leírásokkal szolgálunk.

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

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 áron:

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

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral **utánvételes**
szállításnál csomagolás és szállító-levélért 20 krral **több**
számitatik szállítványonként. — Megrendelések postafordultá-
val teljesíthetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator
(100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt
25 kr., a szúrásat megelőztető teszt.

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

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 18

Korytniczai ásványvíz.

Magyarország egyetlen elismert gyógyvize
gyomor-, bél- és aranyeres bántalmaknál
friss töltésben kapható

a fürdőigazgatóságnál Korytniczán,
valamint Budapesten

Édeskuty L., Mattoni és Wille
ásványvíz-kereskedőknél, továbbá az összes gyógyszerárakban.
A fürdőidény megnyitása május hó 15-én.

Dr. DOLLINGER GYULA testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

20

Programmot bérmentesen küld.

Dr. BREYER

**vízgyógy-
intézete Salzburg-Parsch,**ismeretes mint a legszebb és legegészségesebb fekvésű a mon-
archiában. Gondos orvosi kezelés, jó ellátás. Kényelmes lak- és
társalgási termek. Mérsékelt árak. 6**Orvosi perc-maxima-hőmérők**

Jenai normalüvegéből.

13

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 1—2 perc alatt kör-
jelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a
hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök bérmentve vagy utánvéttel
minden osztrák és magyar postaállomásra 1 frt 25 krért.**Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt,**
vegyszer és fizikai üvegedény-gyár.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvény-nél,
gyomor- és hólyaggyulladásnál. Specificus szer gyermekbeteg-
ségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak:
Méh-petefeszék- és hashártyalobbnál, sápkór-nál, görvéllykór-
nál, fehér-folyásnál, elvetélésre való hajlammal, teljes és
részletes hiidéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-
nél, ischiásnál és aranyérynél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

20

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

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

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

Az ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézetvíz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógy-
móddal Déltirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen
védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulá-
sok, zamatos levegő, 18—22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a
trienti vasúti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospec-
tusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz
testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncognoban.Raktárak: **Édeskuty L.** Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille,**
Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógy-
szertárban. 18**Himlőoltó-anyag.**Alólírott szállítok az egész
éven át teljesen friss és úgy
szűrés, mint kareolás eszközlésé-
vel biztos fogékonyságú oltó-
anyagot a következő igen ala-
csony árak mellett:

1 phiala 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
azonnap expedíálom.A városi hatóság folytonos
közvetlen ellenőrzése az oltó-
anyag kifogástalan minőségére
biztos garantiát nyújt.A fogamzásért kezeséget
vállalok és kötelezem magam eset-
leges 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

10

Temesvárott.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

Hunyadi János

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószér.

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 czimképén olvasható

„Saxlehner András“

név figyelembe ajánlatik.

Védőjegy



Univ. med. Dr. Pécsi Dani 20
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Türkevén (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 a	—50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Csomagolásért 20 kr.

Santal Midy.

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

Hatása az idült hólyaghurutnál és veselobnál rohamos. Már az első napokban csökkenti a gyengédre; megszünteti a hólyaghurut által fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegüresnél elősegíti a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokoska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Alphosphorsavas mészsörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

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

Magyarországi főraktár:

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

„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. 6

LIPIKI JODFÜRDŐ

(Szlavóniában).

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

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

A nyári idény tartama: **április — október.**

A tiszta hamisítatlan lipiki jodhőfürdők ajánlatosak a **nyákhártyák** minden hurutos bántalmainál; mindennemű **esúzos** s **köszvényes bajnál**, **mirigy- és vérbetegségek**nél, **görvélykór**nál, **esontbántalmak**nál stb., stb.

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

Kiterjedt árnyékos park, újonnan épült, elegáns, fedett sétány **bazárhelyiségek**kel, fényesen berendezett fürdőhelyiségek, **porcellán-, márvány-, kőfürdők**kel 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 **térítjegy**ek **33%** árcsökkentéssel. 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.

Szlatvini „Anna-gyógyforrás“.

Europának **legdúsabb lithion-tartalmú** égvényes **konyhasós gyógyforrása!**

Javallatait és leírását lásd: Orvosi Hetilap 1892. 17. és következő számaiban.

Kitűnően töltött félliteres — **export** — palaczkokban rekeszenként **50 palaczk a 5 frttal kapható** a forrástulajdonosnál

Majunke Gézánál,
Szepes-Olasziban.

Főraktár Budapesten:

ifj. Knittel Károlynál,
VIII. ker., Illés-utca 17. szám.

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

Magyarország (Vas megye).

Szénsavdús glaubersós vasforrások. Vasláp-fürdők, sápkor, **vérsegenység**, 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 fürdőtelepen. Jó és olcsó étkezdék, naponta kétszer zene. Kies fenyvesekkel borított vidék, szép kirándulások. Vasút-állomás **Felső-Eőr-Tarcsa**, 25 perc társas-kocsik és jó bérkocsik. 6

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.



Dr. Knorr-féle Antipyrin (oroszlán-védjegy)

elismert és tekintélyek által ajánlt gyógyszer lázas betegségek, fejfájdalmak, idegzsába, számarhurut, izületi csúsz, 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.

2

A gyógyszerárakban egyenesen kérni kell

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

a Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning cégtől. Az elcsomagolásra használt dobozok címlapján „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 sebheglesztő szer, mely legtöbb esetben a jodoformot pótolja. Dr. Heinz és dr. Liebrecht felfedezése.
Benzosol (patentált), a creosotot pótolja. Dr. Rongartz találmánya.
Jodopyrin (Jodantipyrin). Dr. Ostermayer felfedezése.
Hypnal (Chloral-Antipyrin), altató szer.

Valamennyi dobozban bejegyzett „oroszlán-védjegyük“ van bevéve. A címíraton a feltaláló névaláírása található.

Tumenolum venale (Tumenol),
Tumenolsulfon (Tumenololaj),
Acidum sulfotumenolicum (Tumenolpor),
ajánlja dr. Neisser tanár által a lipsej dermatolog-congressuson.
Tuberculoacidin Klebs tanártól. A Tuberculoacidin-oldat koncentrációját illetőleg megjegyezzük, hogy ezen oldat egyenlő térfogat Tuberculinum Kochii felhasználásával állítatik elő. Ezen koncentrációt Klebs tanár 100%-osnak nevezi. Mostantól fogva csak ezen oldatot szállítják és pedig 2, 5, 10 és 25 cem mennyiségben és pedig cem-enként 6 márkáért.

Övakodjunk utánzásoktól. — Ezen készítmények egyedüli gyára a

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

Azonkívül szállítanak azok:

Benzoösavat Toluolból
Chinolin pur.
Chinolin puriss.
Alpha-Naphtol vegytisztán jegeez.
Beta „ „ „ „
Beta „ „ resublim.

Resorcin vegy. tisztán
puriss. resubl. albis
Urethan
Phenylurethan
Monomethylanilin
Methylenkek medicinale.

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

PARÁD, GYÓGYHELY

(Magyarország, Hevesmegyében.)

Vastimsós fürdőkkel, égvényes-, kénes- és vasas savanyúviz-forrásokkal; Parád gyógyfürdő, tekintve enyhe hegyi légkört, nagy kiterjedésű hegyi sétautait, gyönyörű parkját, s a fürdő czélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Gyógyidény május 15-étől szeptember közepéig.

A n. é. fürdőküzönség kényelmére, a tulajdonos gróf ur áldozatkészségéből, az egész fürdőintézet újja alakított, a lakozók új butorokkal elegánsan és kényelmesen rendeztetek be, különálló díszes étcsarnok emeltetett, terrasse és fűdött folyosókkal összekötve a főépületekkel stb.

Közlekedés: A fürdő 20 percnyi távolságra esik a Mátrai vasútvonal Parád nevű állomásától, a hová minden érkező vonathoz kényelmes közlekedés tartatik fenn. — A szállítási díj személyenként 50 kr., a bőröndükért és rakaszokért darabonként 25 kr. Külön hintőfogat a vasuti állomáshoz előleges megrendelésre küldetik, díja 2 frt.

Az elő- és utóévadban, mely tart május 15-től június 15-ig, augusztus 15-től szeptember 15-ig a lakások 30%-kal olcsóbbak.

Mindenemű fölvilágosítással és prospektussal készségesen szolgál és lakásmegrendeléseket elfogad Parádon a fürdőigazgatóság. — Fürdőorvos: Dr. Brém János, Budapestről. — A parádi égvényes-, kénes- és vasas savanyúvizek minden fűszerkereskedésben és vendéglőben kaphatók. Budapestben kizárólagos lerakat **Edeskaty L.**, m. kir. udv. ásványvízszállítónál van.

3

A parádi fürdőigazgatóság.

VEGHLESI

VERA

FORRÁS

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

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVEL

5

Univ. med. Dr. Zoltán A. minist. engedélyezett

nyilv. borjuhimlő-oltó intézete
Kétegyházán (Békésm.)

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

1 phiola 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 expedírok a kedvezményes árakon, előirandó határnapokra és helyekre.

Orsz. gazd. ipar-kiállítás **Észék 1889** az érdemnek **ARANY EREM**

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

5

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-jétől szeptember 30-dikáig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **beleak bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyéknél, 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-József-tér, a régi Lloyd-épület közelében.**

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

CÁSÁRFÜRDŐ BUDAPESTEN

3

kénes hev- és langyos forrásokkal (27°—64.75° C.)

Fedett férfi- és női iszapfürdői, a fővárosban a legkitűnőbb ásványvíz-gőzfürdője,

kő-, török-, porcellán-, fehér és vörösmárvány- és horgany-kádfürdői kizárólag természetes hőfokú ásványvízzel vannak táplálva, és a lakozókba kákkal zárt, télen fűtött folyosók által vannak összekötve.

200 lakoszoba napi 50 krtól 3 frtig.

Nagyszerű ásványvíz-uszodák.

Kitűnő gyógyhatás: mindenemű köszvényes-, csúzos-, csont-, csontthártya-, ideg-, izom- és görvényes bántalmak, női betegségek, gyomor- és bőrbajok, vérszegénység, sápkór, fémmérgezés stb. ellen.

Állandó fürdőorvos: **Dr. Diescher Ferencz.** — Naponkint kétszer katonazene. — Gyógy- és zenedíj nincs.

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

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

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

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

Dr. BARANSKI tanár

enged. és subventionált

tehénhimlő-oltó-intézete Lembergben

szállít

állati himlőnyirket

3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.

A fogamzásért teljes jótállással.

Dr. HALPERTH ÁKOS

testgyógyászati, massage és svédgyógytornászati rendelése

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

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

HAY

első és legrégibb idő óta fennálló

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapítvány 1873.)

Egész éven át szolgál naponta friss tehénnyirkkel (oltóanyag-gal) a legjutányosabb ártért. A megfogamzás biztonságáért kezességet vállal. A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom d'Honneur”-rel kitüntetett oltókészülékeit az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.

Dr. REICH MIKLÓS

testgyógyászati és gymnastikai gyógyintézete.

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

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

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

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURAJA

(Tinct Ferri comp. Athenstaedt)

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

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

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

Levico

Déltirolban 20 kilométer Trientől.

Természetes arsendűs vasas víz.

Vegyontotta 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, hysteria, hoszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 10

Szétküldés postával is:

Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 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, csúszás bántalmak, az emésztő szervek bajai, általános testi gyengeség és vérszegénység hosszas kimerítő betegségek után stb.

Gyógyeszközök: Vízfűzőgymód, 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, kifűző ellátás, családiás életmód, nagy terjedelmű árnyas sétányok az intézet elismert előnyeit képezik.

Felvételnek benlakók és bejárók.

Programm bérmentve.

Dr. VRAGASSY VILMOS

fürdőorvosi működését Pöstyénben,

mint évenként, úgy ez idén is május hó elsején fogja megkezdeni.

Rohitsi

FŐRAKTÁR:

HOFFMANN JÓZSEF

Budapest,

akadémia utca 8. szám alatt.

A Rohitsi savanyúvíz a legszénsavdúsabb sósógvényes savanyúvizek egyike és mint gyógyszer felülmulhatatlan hatású emésztési zavaroknál, étvágy hiány, gyomor és bél hurutnál, az ivar szervek hurutjainál, máj, lép és epe hólyag bajoknál, arany ernél, túlságos hájkepződésnél, sápkór, de különösen is váltógláznál.

A Tempel forrás borral

vegyítve kifűző üdítő ita

a Styria forrás

ellenben kizárólag

ivókúra-hoz-

valótlak.

Savanyúvíz

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú 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 a legtöbb gyógyszerárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapesten főraktár Édeskuty L. úrnál.

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kütfő gyógyhatásának legkésebben szóló bizonyosága 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 sikerrel alkalmazható a „csizi víz” következő betegségeknél:

A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; csontzületi és bőrmegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknél, melyek az ütér-falak idült lobjával (endo-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 petefészkek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és kőszvényes idült loboknál; angolkórna; idült agy- és gerinczagy-hüveléknél; mindezek felett pedig a görvélőkör valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csontthártya- és csontbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz” megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. czégnél Budapest.

Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest.

18

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

Trencsén-Teplicz kénes-fürdő

Felső-Magyarországban. Vasúti állomás Tepla-Trencsén-Teplicz.

Az osztrák-magyar monarchia legerősebb kénes fürdői 28°—32° R. fokú meleg forrásokkal. Javallatok: **kőszvény, eszű, megrögzött syphilis, idegzsábák, ischias, idült bőrbetegségek, esontszú és üszök, makacs sebek stb.**

Kényelmes és olcsó. Fürdő-leírást ingyen küld

4

a fürdőigazgatóság.

FESTÉK-GYÁRAK

előbb **FRIEDR. BAYER & Co. Elberfeld.**

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

Jót állunk termékeink tisztaságáért, mivel állandóan ellen-öriztetnek.

A salicylsav kivételével összes termékeink patentirozva van-nak az északamerikai Egyesült Államokban és ezek be-vitele ott tiltva van.

4

FARBENFABRIKEN

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

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökere szer a megrögzött **kőszvény és mellbajban (tuberculose)**. Asványvíz-gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapest **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

10

PIZZALA

vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tíz év óta csak hivatott szaklapokban ismertetvén, eme kitűnő-nek bizonyult készítmény ma nagy tekintélyre és általános elismerésre jutott az orvosi világban, kivált Némethon akadémikus és orvosi köreibben. Tudományos magaslaton áll és külön eljárás által nyert kemikus összeköttetése a vasnak és a fehérje azon áttétele, melyet az orvos és physiologus egyedül használhat, t. i. „a hemialbumose vegyülete a peptonnal”. A gyógykészítmény **sápkór, szűkvérűség, üdülésnél, gyomor- és idegbajoknál** ép oly gyorsan mint biztosan hat és a fogakat nem támadja meg. Előnyei üde ízében, kellemes alakjában, jelentékeny eltarthatóságában és olcsó árban 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 **linzi gyár** által.

Kapható **BUDAPESTEN TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban **KOLOZSVÁRTT WOLFF J., POZSONYBAN Dr. ADLER** gyógyszerészeknél, valamint a legtöbb gyógyszerertárban.

Pizzala Rezső,

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában.

11

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.

Hüvely- és méhelőesések.

Ákontz Károly dr., egyet. szülészeti tanársegéd Kolozsvárt.¹

A női genitáliák betegségei közt igen gyakoriak a különféle előesések; feltűnő, hogy ezeknek radicalis orvoslásával mégis csak ritkán találkozunk. Meggyőződésem szerint főoka ennek abban rejlik, hogy a radicalis orvoslás ártalmatlan volta s evvel szemben kedvező eredménye még sok orvos előtt is kevésbé ismeretes.

A következőkben szándékozom röviden ismertetni a prolapsusok néhány orvoslási módszerét, s egyuttal eseteim körül szerzett tapasztalataim alapján, azokat szerény észrevételeimmel óhajtom kísélni.

A női genitáliákra vonatkozó prolapsusnak számos alakja van, azért az egyeseknek helyes és pontos megnevezése feltétlenül szükséges.

Általában előesésről, prolapsusról akkor szólok, ha a szeméremrés előtt találom a genitáliák valamely részét. Ha pl. a mellő hüvelyfal egy része van ott, ezt: prolapsus pariet. vag. ant.-nak; ha a hátulsó hüvelyboltozat esett elő: prol. fornicis vag. posteriorisnak; ellenben ha az uterus került részben vagy teljesen a szeméremrés elé, ezt: prol. uteri partialis, illetőleg totalisnak stb. nevezem.

A méh rögzítésére, jobban mondva rendes helyzetében való tartására, több tényező hat közre.

Normalis viszonyok között a méhet a szomszéd szervek és főleg az ép medenczefenek tartja; a méhszalagok csak az excessiv mozgásokat akadályozzák meg; már kóros állapot, ha ezek a méh fentartása céljából működnek. (Fritsch).² A hüvely és méh súlyedését ennél fogva a medenczefeneknek, vagy a függesztő készüléknek elégtelensége idézheti elő. A medenczefenek elégtelenségénél főleg a hüvely összeköttetései lazulásának, a gáton és a diaphragma pelvisben található különböző szakadásoknak lesz nagy jelentősége.

A súlyedő hüvely csakhamar lobosodik, vérbő lesz és túlteng, ennél fogva directe hat a méhre, azt lefelé vongálja; de indirecte is, a mennyiben nem támogatja többé.

A függesztő készülék lehet már fejlődésénél fogva hibás, úgy szólva túlságosan bő, mint azt újabban a Douglas-redőre Freund³ kimutatta. Vagy másodlagosan elvesztheti tonusát betegségek folytán is.

Elősegíti továbbá az előesés kifejlődését mindama momentum, mely a méhet felegyenesíti, vagy retrovertálja, valamint ama tényezők, melyek fokozott hasüri nyomást okoznak.

A hasüri nyomás a rendesen fekvő méh hátulsó felületére hat, azt a hólyaggal együtt a symphysis tájára szorítja, s ily módon bizonyos fokban rögzíti, ellenben az egyenesen álló,

vagy hátradőlt uterust a medencze tengelye irányában lenyomja. Ez esetben a lecsúszásra tényleg sokkal kedvezőbb az alkalom, mert a méh tengelyének lefutása többé-kevésbé a medencze tengelyébe esik.

A különböző aetiológikus momentumnak megfelelően, a kórbontani elváltozások is esetenként változók lesznek. A másodlagos előeséseknél majdnem mindig találunk nyaktúltengést; ellenben az elsődleges prolapsus uterinél a boltozatok egyszerre invertálódnak, és a méh inkább egészben tömegesebb, partialis túltengést azonban nem mutat és többnyire egyenes állásban, vagy hátradőlve van a prolapsusban.

A diaphragma pelvisben levő szakadásokat nem sikerül mindig feltalálnunk.

Az előesések keletkezésére a hibás gyermekágyi visszafejlődésben találjuk a legtöbb kedvező momentumot; ezért a gyermekágy czélszerű kezelése mondhatni egy az előesések prophylaxisával.

Az előesések gyógyítása tulajdonképp palliatív vagy radicalis uton méh-perecekkel, illetőleg operatióval történhetik.

A pessariumoknak háromféle hatása van: 1. vastagságukhoz mérten emelik a méhet, 2. a portiót az introitustól távol tartják s ez által biztosítják a méhnek rendes helyzetét, 3. a hüvely nyílását bizonyos fokban elzárják s így az előesésnek útját állják (Fritsch).

Eredménynyel alkalmazható a gyűrű ott, hol az uterust rendes helyzetében képes tartani. Okvetlenül szükséges erre a medenczefenek olyfokú épsége, mely a gyűrűnek kellő támaszul szolgálhat. Jól fekvő gyűrű mellett jelentékeny túltengések rövid idő alatt visszafejlődnek.

Legnagyobb hátránya a gyűrűnek az, hogy a betegség miatt máris tág hüvelyt idővel mindjobban kinyújtja. Tehát kétélű fegyver, mely csak a bántalom fokozásával szünteti meg ideig-óráig a prolapsust.

Martin¹ azért csak öregeknél s olyanoknál használja, kik a műtét után megkívánt fekvésre alkalmatlanok. Legkevésbé tartom czélszerűnek a gyűrűt ott, hol sok gynaecologus épen alkalmazni szereti; értem a kezdődő prolapsusokat. Nem alkalmazom itt azért, mert fokozza a bántalmat s így az előbb-utóbb elkerülhetetlen műtétet nehezebbé és eredményét kedvezőtlenebbé teszi.

Hátránya továbbá még a jól alkalmazott gyűrűnek is, hogy kellően nem ellenőrizhetők s így könnyen lobokat, át-fürödásokat stb. okoznak.

Volt alkalmam (9. sz. betegen) évekig a hüvelyben hibásan fekvő, sarjadzásokkal körülnőtt, nagyfokú parametritist fenn-tartó gyűrűt eltávolítani.

Hasonló esetekre mondja Fritsch², „mit Hilfe von Schlosser und Schmied musste man schon derartige eingewachsene, verrostete, incrustirte Pessarien aus der Scheide entfernen“.

Töméredek kárt okoznak a pessariumok azért is, mert számtalanszor alkalmazzák azokat tudatlan öreg asszonyok. Ezért mondja Fritsch ugyancsak a pessariumokra, hogy kívánatos volna azoknak szabad elárúsítását mint a mérgeket megakadályozni.

¹ Dr. A. Martin: Pathologie und Therap. der Frauen-Krankheiten. 1887.

² Dr. H. Fritsch. I. f.

¹ Előadta az erdélyi muzeum orvos-természettudományi szakosztályának 1892. február 19-dikén tartott ülésén.

² Dr. H. Fritsch: Die Lageveränderungen und die Entzündungen der Gebärmutter. 1885.

³ W. A. Freund: Bericht über die Verhandlung der Gyn. Section der 62. Versamml. deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg. Centralbl. f. Gyn. 1889. Nr. 40. 691. l.

A radicalis orvoslásnak ezéja a „restitutio in integrum“ lehető megközelítése. Ezért adott esetben a beszakadt, hiányos medenczefenekét újra képezzük. A túltengett részeket resecáljuk és igyekszünk a hüvely meglazult összeköttetéseit és a petyhüdt méhszalagokat erősíteni.

A gátképzést valamint a hüvely és méh resectióját kellő pontossággal végezhetjük; azonban a lazult összeköttetéseket és szalagokat már csak közvetve és nem is elegendően reparálhatjuk. Mindamellett elég kedvező eredményeket érhetünk el.

Cohn-nak¹ a berlini női klinikáról 1882-től 1887-ig gyűjtött adatai szerint 67·5% gyógyult véglegesen; ezeknél a műtét után évek múlva sem ujt ki a prolapsus.

A prolapsusok operatiója a következő részletekből, illetőleg ezek különböző combinatiójából áll:

- a) operálás a méhben, a túltengett nyak kimetszése;
- b) operálás a mellső hüvely falán, colporrhaphia anterior, és
- c) operálás a hátulsó hüvely falon és gáton — colpo-perineorrhaphia.

Ez a valódi operatív irány, mert az előeséseknek újabban felkarolt másik módja, a Thurke-Brandt féle, nem véres úton igyekszik a bántalmat orvosolni.

E methodusról röviden csak azt említem fel, hogy a méhnek combinált, a hüvely és hasfalak felől való rendszeres emeléséből és a medenczefenek izmainak gymnasticájából áll.

A méhemelés ezéja az, hogy szalagjainak csökkent rugalmasságát, tonusát fokozzuk; a medenczefenek izmainak gyakorlásával pedig az izmoknak erősítésére törekszünk.

Egyfelől a függesztő készüléket, másfelől a támasztó kiegészítőket javítjuk általa. Három esetemnél alkalmaztam ez eljárást, de csak kevés eredményt értem vele el, azt t. i., hogy az előesés nem oly könnyen jött létre mint előbb. Nem is képzelem el, hogy e methodus végleges gyógyuláshoz vezessen ott, hol az előesés oka nem csupán a tonus csökkenése, hanem egyéb is, pl. a medenczefenek beszakadása.

Ilyenkor csak hasznos előkészítő beavatkozásnak tekintem ez eljárást, rationalis orvoslásnak azonban az említett műtéteket vagy azok combinatióját tartom.

A méh nyakának kimetszésével kezdjük a műtétet ott, hol ez vagy a méh teste túl van tengve. Ez által elérjük azt, a mit először Braun tapasztalt, hogy a méh jelentékenyen visszafejlődik, a kivágott résznél nagyobb rövidül. A repontált méh vissza szokott ugyan fejlődni, azonban nem tanácsos ebben nagyon bízni.

Ha a mellső hüvelyfal bő és előesett, akkor ezt is resecáljuk és colporrhaphia anteriori végzünk. E ezéjből a nyálkahártyából vagy egy középső, vagy két oldalsó ovált, Sims szerint, patkóalakot praeparálunk le és a sebet megfelelően varrjuk. Martin fontosnak tartja, hogy ez operációval főleg a hüvelynek alsó részét jól szűkítsük. Két oldalsó oválnak a kimetszése célszerűbb azért, mert a hólyag a két kisebb heget kevésbé terheli, mint az egyedüli középsőt.

(Folytatása következik.)

Közlemény a kir. m. tud. egyetemi fogászati klinikáról.

Kísérletek a pentallal.

Közli Hattyas Lajos dr., klinikai tanársegéd.

(Vége.)

Más megbetegedések mellett is alkalmaztuk egynéhányszor a pentalt, így két ízben billentyű elégtelenségénél, kétszer kifejezett emphisemánál, három ízben csúshurut jelenlétében s még nehányszor kisebb nagyobb hörghurut esetén. Úgy ezek, mint a 2 ízben pentalozott gravidák a narcosist jól tűrték. Többé-kevésbé kifejezett histeriás betegeknél ezen

szer alkalmazására is rohamok voltak kiválthatók; sőt fiatal egyéneknek, kik ezen bántalomra hajlammal bírtak, a pentall alkalmazása után kedélykóros roham tört ki. Minden esetben a rohamnak a szokásos lefolyása volt, tehát a pentall csak annyiban volt az idegrendszerre befolyással, a mennyiben alkalmazása a meglevő bántalom rohamait kiváltani képes volt. Egy eset, melyről már fentebb szóltam, megérdemli a felémítést. A 26 éves intelligens nőt — egy orvos nejét — fogextractio végett pentaloztuk. 15 gramm pentall elhasználtatott a nélkül, hogy a narcosis beállt volna; a beteg látása s hallása érintetlenül maradt, érlökés elég erős, kissé szapora, pupillák kissé tágultak, de fényre még reagáltak, úgy hogy megütközve bár a szokatlan eseten, a további belégzést megengedhetőnek véltük, még 10 gramm, tehát összesen 25 gramm pentall lélegeztetett be 3 percz alatt, a midőn éles sikoltozással histeriaszerű roham állott be, a test majdnem minden izmaira kiterjedő clonikus göresök jelentkeztek, mi közben az öntudat legalább homályos jelenlétének több jelét adta. Pupillák tágultak voltak, fényre, a mennyire a nehéz körülmények között megállapítható volt, nem reagáltak.

A további pentall-használatától s a műtét kivételétől elállunk; beteget ágyra fektetve teljes öntudatát csak 20 percz múlva nyerte vissza, míg a clonikus göresök, melyek intensitásukból egyre veszítettek, csak 25 percz múlva szűntek meg. Ezt követő 10 percz elteltével beteg közérzete egészen jó lett, csak fázsárol panaszkodott. Kiderült, hogy beteg 20 perczon át teljes öntudattal nem bírt, azaz a történetekre nem emlékezett vissza. Ezen eset megerősített bennünket már ezelőtt alkotott véleményünkben, hogy a narcosis be nem állta esetén 15 gramm pentallnál többet ne használjunk fel.

Ezek után eljárásunkat s tapasztalatainkat következőkben összegezzük:

Ha megállapodtunk a műtét narcosisban való elvégzésében, akkor először is a narcotizált egyénnek ruháit teljesen lazítatjuk, úgy hogy a mellkasnak legalább felső része teljesen szabad legyen; vállfűző vagy más nehezebb ruhadarab eltávolítandó; ezután a mellkas szervei vizsgálatnak meg s a beteg általános egészségi állapotára vonatkozólag is kikérdeztek. Ezután az egyént a műtétnek megfelelő helyzetbe hozzuk, a száj nyitvatartására a gummi éket alkalmazzuk. Nehány megnyugtató szó után a narcotizáló kosárra eleintén csak kevés, későbbben a flanel kiterjedésének $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ -re pentall lesz csepegtetve; úgy hogy $\frac{2}{3}$ — $\frac{1}{2}$ mennyiségű szabad léggel lesz a pentalgőz keverve. Eleintén concentráltabb pentalgőzökkel végztük a bódításokat, azonban úgy tapasztaltuk, hogy ez esetben ritkábban kapunk nyugodt narcosist, továbbá azt is tapasztaltuk, hogy egyes egyéneknek, ha concentráltabban lélegeztetik be a pentall, $1\frac{1}{4}$ —1 percz szintén eltelik míg a narcosis beáll, csak hogy töményen belégzett pentall esetén a narcosis tartama hosszabbnak mutatkozott. Ezen belégzési idő alatt, midőn a segéd a narcotizálás tartamát $\frac{1}{2}$ perczenként jelzi, figyelemmel kísérjük mindazon tüneteket, melyekről fentebb szó volt, így a pupillának tágulását, esetleg a fényre való reakciót, a légzés milyenségét, az érlökést, valamint a bőr beálló érzéketlenségét. Ha ezek közül két jel egymással correspondeálva a narcosis beálltát mutatja, úgy a műtét idejét elérkezettnek tartjuk; így a pupilla tágulása a bőr érzéketlenségével párosul; vagy a nyugodtabbá vált rythmikus légzés a bőr érzéketlenségével együtt, a műtét megkezdhetőségének jelétől szolgál. Néha a mellékes ideges jelenségek, mint a végtagokban beálló clonikus göresök, a szemteke tengelykitérése, vagy a kezdődő izgalmi szak beállta, szintén a műtét bekezdésére utal. Hogy a műtő mindezekre figyelmét kizárólag fordíthassa, szükséges, hogy a narcotizálást más végezze. Egyáltalán a pentall narcosist az orvosnak egészen magányosan végezni sem megengedhetőnek, sem célszerűnek nem tartjuk; már csak azért sem, mivel figyelme a narcotizált egyénen esetleg igen gyorsan egymásután következő változások megfigyelésére nem concentrálódhatik, de másként fordultak elő esetek, hol a stadium excitationis oly heves és crass alakban mutatkozott a már öntudatnál nem lévő egyénnél, hogy annak megfékezésére egy egyén nem elégséges.

¹ Cohn. Ueber die primären und definitiven Resultate der Prolapsoperationen. (Zeitschrift f. Geb. d. Gyn. Bd. XIV. H. 2.)

A műtét befejezése után csak arra vagyunk tekintettel, hogy a műtét után a vér a légcsőbe ne jusson s nyugodtan hagyjuk a narcotizáltat mindaddig, míg magától ébred, ezen idő alatt is figyelmünket folyvást a légzésre s a szívverésre fordítjuk. Néha az ébredés nem jár együtt az öntudat teljes visszanyerésével s így minden kétes esetben meggyőződünk a pupilla prompt reactiójáról. Ha a bágyadtsági érzés elmúlik s a mozgás teljesen szabatosá válik, bocátjuk csak el szemünk elől a beteget.

Ebből látható, hogy mi a pentalt ép oly elővigyázattal alkalmazandó szernek tartjuk, mint akár a chloroformot vagy bromoethert, annál is inkább, mivel ha kisebb, rövid ideig tartó műtéteknél, narcosis egyáltalában megengedhető, úgy annál nagyobb óvatossággal s elővigyázattal kell eljárunk, mivel a narcosis végzése kevésbé okadatolt és indokolt, mint ez nagyobb s hosszabb ideig tartó műtéteknél van.

Mint a tapasztalat mutatja, ha nem is lehet az állatkísérleteknél nyert észleleteket az emberi szervezetre mindenben általítani, mindamellett Kóssa dr. kísérletei elégségesen bizonyítják, hogy egy erősen ható anyaggal van dolgunk, mely az idegrendszerre épúgy mint a szívre erősen hatni képes. Ha teljesen egészséges fiatal egyénnel van dolgunk, úgy azt hiszem, a használt anaestheticumok egyikénél sem jelentkezik az életet veszélyeztető tünetek; de a kisebb műtéteknél ép a testileg gyengébb egyének azok, kik narcosist óhajtanak s kik közt tényleg gyakran más szervi bántalomban szenvedők is vannak, s kiknél a szer hatása is módosulhat s károsá válhat.

Hosszabb ideig tartó műtétekre ez ideig nem rendelkezvén elegendő számú észleletekkel, másrészt mivel a protrahált narcosis nem oly nyugodt s nem oly teljes mint ez a chloroform-narcosissal van, ez idő szerint a pentalt narcosist hosszabb műtétekre magánygyakorlatban javálnak még nem tarthatjuk.

Azonban kisebb s rövid ideig tartó műtéteknél célunk csakis az, hogy rövid ideig tartó érzéstelenséget érijünk el és óhajtjuk, hogy ez minél kevesebb kellemetlenséggel, minél kevesebb veszéllyel s a lehető kevés utóhatással járjon. Ezen kívánalmaknak ügylő az, hogy a pentalt leginkább megfélel, különösen óvatos alkalmazás mellett s így rövid ideig, ügyszólván pillanatokig tartó műtéteknél, még a légenyelés s bromoetherrel szemben is előnnyel látszik birni.

A légenyelés-éleny narcosishoz okvetlen apparatusok szükségeltetnek, kezelése szintén jártasságot igényel, ideg-, kedélybeteg, vagy intoxicatióban szenvedő egyéneknél a narcosis tán többször sikerül pentallal mint légenyeléssel.

A bromoether felett határozott előnye az, hogy vegyébomlásnak kitéve nincs, hogy bárhol s bármennyi ideig eltartható, belégzése könnyebb s oly mértékű stadium excitationis, mint bromoethernél csak ritkán fordul elő; szintén alkalmas arra, hogy egy narcosis alatt több fog is extraháltassék, utóhatása aránytalanul kedvezőbb mint bromoetheré, s a narcosis elvégeztével a szernek a szervezetből való könnyen kiválása következtében nyugodtak lehetünk az iránt, hogy a narcotizált egyén az eddigi tapasztalatok szerint utólag semminemű káros következménynek kitéve nem lesz. Továbbá a közvetlenül ismételt narcosist a betegek jobban tűrik s maga a narcosis simábban folyik le, mint ezt bromoethernél tapasztaltuk. A szer maga nem kellemes szagú ugyan, azonban a helyiségből szellőztetés által könnyen távolodik el. A mi a pentalt ez idő szerinti drágaságát illeti, az nem oly mértékű, hogy a szer alkalmazásának hátrányára válnék, mivel kórodák és kórházak nagyobb mennyiségben jóval olcsóbban kaphatják, a magánygyakorlatban pedig alig képez különbséget annál inkább, mivel a megmaradt mennyiség ismét elhasználható, nem úgy mint bromoethernél.

Óbajtandó, hogy minél számosabb kísérletezés történéjek e szerrel, mivel az eddigi kísérletek számának összege nem jogosít még végérvényes ítéletre; nem tagadható különben, hogy az eddigi észleletek után a pentalt némely előnyei alapján altató szereink között örömmel üdvözölhetjük.

Válasz Velits Dezső dr. „Kraniotomia-e vagy császármetszés?” című cikkére.¹

Irja: Bársony János dr., tanársegéd.

A Credé „Archiv für Gynaekologie“ XLI. kötet 3. füzetben német nyelven és az „Orvosi Hetilap“ ez évi folyamában magyar nyelven egy tanulmányom jelent meg a kraniotomiáról; — egyéb e műtétre vonatkozások megbeszélése közben legtöbb időt és helyet annak bírálgatására fordítottam, a mi ma a legszélesebben szőnyegen van, azaz viszonyára ennek a művésnek a ma igen sürűen végezett császármetszéshez. Felhasználtam — Kézmárczky tanár engedelmével — az egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán az ő igazgatásának ideje alatt végezett összes kraniotomiákat; leírásuk, méltatásuk közben a legnagyobb tárgyilagossággal kívántam élni, s hogy teljesen tiszta képet kapjon az olvasó, leírtam róluk mindent az utolsó betűig, nem hallgattam el semmit. A közlést szívesen elfogadta Credé az Archiv számára s a legmegbízhatóbb forrásból nyert értesülésem szerint nyilvánosan elismeréssel nyilatkozott arról itthon az országnak e téren két legelső tekintélye. Egy fél éve idestova, hogy az Archiv hozta a közlést s az egész német orvos-közönség között nem akadt, a ki támadott volna, még Sönger sem, a császármetszők tábornoka, a kivel szemben pedig személyes vonatkozással is éltem.

Az „Orvosi Hetilap“ ez évi 18-dik számában egyszer csak megszólal a pozsonyi bábaképezde ez idő szerint Velits Dezső dr.-ral az élen. Nagyszerű és nagyhangú a bevezetés. Feltalálja, hogy a szellem küzdelmének végeztélje a tökély, majd lelkesen emelkedik a hangja, majd meg békétlenkedik, azután oktat, itt-ott ellene mond önönmagának, a növendékeket csak diagnoszra tanítja, azután nekem fordul és keményen megmondja, hogy elfogult vagyok, tévútra vezetem az olvasót, az igazságot elferditem, mert hát olyan-nak a bizonyítására zsákmányolom ki a 46 kraniotomiát, a milyenre az szerény véleménye szerint nem alkalmas, így hát „szerényen“, de nem csekély meglepetéssel olvasta az én közlésemet, mely a Kézmárczky-klinika működéséről tárgyal. No de megvigasztalja szegény Kézmárczky-klinikát, mert hát „errare humanum est“ és csupán csak elodáztatlan kötelességet teljesít, a mikor ennyi sok botlás után megbíral.

Ugyan kérem igen tisztelt olvasóim, vegyék maguknak a fáradságot és olvassák el ezt az elfogulatlanok nevezett bírálatot, már a bevezetésben sok szép dolog van ott eldobolva, érdemes azt egyszer elolvasni. Nekem pedig engedjék meg, ha egy kissé hosszadalmas volnék, de hát mégis csak be kell bizonyítanom, hogy a miképen mindig csak a színezetű igazsággal lépett a Kézmárczky-klinika a bíráló nyilvánosság elé, lett legyen az a klinikára kedvező vagy sem, úgy most sem az én közlésem az, mely rossz-akarattal ferdít és félrevezet. Hosszabb leszek pedig, mert nemcsak válaszolni akarok, de ezután a kihívás után nem kerülhetem el, magamnak is bírálom kell olyat, a mit eddig elhallgattam, az i. t. olvasók pedig eddig talán már elfeledtek.

A bevezetés csinos frázisai azt hiszem nem kívánnak tölem választ, azok majd még valami népszerű előadásban egyszer használhatók lesznek. Az első hasáb végén már feltűnik, hogy ma, midőn egészen a gorombáskodásig vitázik az orvosvilág élen épen Söngerrel a kérdés felett, hogy a császármetszés klinikus műtéte-e vagy sem, azt a „bírálat“ meddő fáradozásnak nevezi, néhány sorral tovább pedig határozottan kiemeli, hogy „szóval, mivel ma még a miként az ovariectomia úgy a feltételes császármetszés is klinikus műtét, a gyakorló orvostól eme műtétek inditációjának és feltételeinek helyes ismeretét kívánhatjuk meg csupán“. Továbbá másodlagos kérdésül tekinti, „hogy a császármetszés kiknek kezében, hol és mily körülmények közt áldásos az emberiségre? hogy lehet-e az az orvosok közkincsévé vagy marad klinikus műtét?“ Hasonlíttja a „bírálat“ a császármetszést az ovariectomiahoz és elhatározza, hogy a tanár tanítványait csak diagnosztizálni tanítsa, hogy azután ők a diagnosztizáltat elküldhessék illetékes kezek közé, mondjuk Pozsonyba.

A „bírálat“ kimondja, hogy a tökéletesített császármetszés beválik, jogosult és nem tesz különbséget császármetszés között

¹ Megjelent az „Orvosi Hetilap“ 18-dik számában 1892. május 1-én

absolut és relativ indicatióból; az absolut császármetszés jogosultságát már az ókorban elismerték, a relativ-é felett most folyik a vita; az absolut császármetszés elül nincs kitérés, a relativ elül van s ez a kraniotomia. A tanár tanítványainak kilencztizedrésze kilép az életbe és ez a kilencztizedrés az, mely kiszámíthatatlanul többször áll a választás előtt, hogy „császármetszés-e vagy kraniotomia?” mint a klinikussá maradt többi. Igen sántít a „bírálat” hasonlítása, melylyel a császármetszést az ovariomiával egy sorba teszi és elfeledni látszik, hogy hasdagatok gondolkodásra „megillető kezekhez” utasításra engednek időt, de nem így egy folyamathoz szülés. Kilencztizedrésze a tanítványoknak tehát kilép az életbe, gyakrabban áll, mint mi a két műtét között választás előtt egy tanítás után, melylyel a relativ császármetszés híve és a „bírálat” azt mondja, hogy arról vitázni, hogy az orvosok közkincese-e a császármetszés vagy klinikus műtét, ez a kérdés másodlagos. Ezeket a kijelentéseket egész könnyedséggel teszi a „bírálat”, én pedig azt hiszem, hogy annak az elbírálása után, hogy milyen határok között jogosult a relativ császármetszés, első kérdés az egy tanárra nézve, hogy kiket biztasson relativ császármetszésre és kiket nem? Mire tanítson hát, császármetszésre-e vagy kraniotomiára? A gyakorlatozó orvos eljut a nőhöz vagy a terhesség vagy a szülés alatt, első esetben utasítja őt illetékes kézhez idejében, akkor az illetékes kéznek módjában van művi koraszülés és lábrafordítás, kihúzás között válogatni; eljut a nőhöz szülés alatt, midőn a fordítás is elkészt? ilyenkor már nagy perezentben szűküléssel szemben hosszadalmas vajadás után még láz nélkül is az egész tudományos orvosirodalom szerint a császármetszés elkészt, példa erre az „Orvosi Hetilap” 1891. 51. számában Velits dr. említette császármetszés, mely 38°6' hőmérséknel végezett operatio után halálos kimeneteli volt. Inter parentesim megkérdezem, hogy erre a relativ császármetszésre gondolva „emberi jobb érzéséből folyólag az önönmagával való békétlenség érzése” nem támadt fel Velits dr.-ban? „cselekedete tökéletlenségének tudatában kedélye lehangozottsággal nem küzdött?” No ha nem, az bizony tőle az elfogulatlantól elég különös. A halálozás számarányáról szólva a „bírálat” annyit mégis megtesz, hogy a könnyelmű műtévőkhez intést küld, mondván: „E magas (halálozási) számarány szolgáljon inkább intésül arra, hogy a feltételek, a melyekhez a műtét sikere kötve van, szigorúan betartassanak”.

A klinika működésének bírálásánál különös elfogulatlan jóakaratot tanusít a „bírálat”, és „a szigorú igazság tisztító tüzen kipróbált érveket visz a harcra csupán”, a midőn a rendelkezésére álló statistikából a kedvezőtlen eredményeket iparkodik csak az igazság érdekében kierőszakolni és ezzel a „kevésbé figyelmes olvasót” nem vezeti tévútra.

A „bírálat”-tal szemben kérem a kevésbé figyelmes olvasót, olvassa el figyelmesen az én közlésemet. Én felhasználtam, kiszedtem az összes a klinikán végezett kraniotomiákat; közülük az elsőt végezték az intézetben 1875. évben, tizenhat kraniotomiát végezett az intézet 1882-ig, azaz a conservativ császármetszés újjászületésének — a Säger-féle császármetszésnek — a relativ indicatióból egyedül szóbavehető műtétnek ideje előtt; ezekről a kraniotomiákról már Kézmárszky tanár az 1874—1882-ig terjedő időt tárgyaló „Klinische Mittheilungen”-ekben beszámol; tulajdonképen ezeket a két műtét összehasonlításakor ki kellett volna hagynom a számításból, pedig erre a 16 műtétre négy halálozás esnek s így maradna a másik 30-ra csak négy halálozás; a négy első halálozás az intézetben végezett 2-dik, 3-dik, 5-dik és 8-dik perforáltat, tehát a nyolcz első perforatio közül négyet ért, az elfogulatlan „bírálat”-nak ez nem tűnik fel, de nem is veszi magának a fáradságot utána gondolni, hogy 1875-ben és a közel következő években milyen viszonyok között végezték ezeket a műtéseket, le van írva mindez jól a Klinische Mittheilungenben, el van ott mondva (2-dik lap), hogy milyen miserabilis volt az a muzeum-körüli szülőintézet egy épületben az állatgyógyintézettel. Teljes tájékozásul idézem a leírást:

„Zur Illustration der ausserordentlich unzulänglichen hygienischen Vorkehrungen in der Anstalt mögen folgende Daten in Kürze erwähnt werden. Das Kreissezimmer befand sich in der Mitte der beschriebenen Zimmerflucht, und bildete zugleich den einzigen Zugang zur Klinik, rechts und links von Wochenzimmern flankiert. Alles, was in die Anstalt hinein, oder aus derselben hinaus wollte, Utensilien sowohl als Schüler, Speisen ebenso wie besudelte Wäschestücke der Wöchnerinnen, Bett-

schüsseln und Leichname, Alles musste das Gebärzimmer passieren. Umgekehrt musste selbstverständlich jeder Klagelaut der Kreissenden die Ruhe der Wöchnerinnen der nächsten Räume Tag und Nacht hindurch stören. Dass unter solchen Verhältnissen der Infektion Kreissender Thür und Thor geöffnet war, braucht wohl nicht des Näheren erörtert zu werden; zum Ueberflusse diene indessen obendrein das Vorzimmer des Kreissezimmers zur Aufbewahrung der beschmutzten Bettwäsche. Die Geburten verliefen unter Aufsicht der Instituts-Hebamme, die den Schülerinnen die nöthigen Handgriffe lehrte. Dieselbe Hebamme unterwies nun die Lehrtöchter auch in der Wartung der Wöchnerinnen, so dass dieselbe Person jetzt die Genitalien einer erkrankten Puerpera gereinigt hatte, um in der nächsten Stunde eine oder mehrere Geburten zu leiten. All dies bedarf wohl keines nähern Commentars, und es muss geradezu erstaunlich genannt werden, dass Semmelweis in einem zehnjährigen Zeitraume keine grössere Mortalität an Puerperalfieber aufzuweisen hatte, als nicht ganz zwei Procent.”

És én az elfogult tévútra vezetem az olvasót és az igazság rovására a jó eredményeket kierőszakolom, a mikor ezt az időt is beszámítom, melyet az intézet leírásának egyszerű olvasása után senki sem fogna a klinika életében antiseptikus időül tekinteni.

A Mittheilung rámutat arra is, hogy minő nagy változás okozott az egészség statistikájában az új intézetbe 1878 őszén átköltözés (147. lap). Ha unta ezt a Mittheilungot elolvasni a bíráló, annyit legalább bírálása előtt megtehetett volna, hogy kérdezősködjek volt mesterétől — Kézmárszky tanárnak 1878—1881-ig assistensétől — a régi intézetben gyakornokától, bizonyára szívesen megadta volna a kellő felvilágosítást ezekre az időkre vonatkozva nálammal jobban mint olyan, a ki az intézet azidőbeli viszonyait és a műtéseknek egy részét a saját kezemunkája után ismeri. Akkor azután — hiszem — nem vádolna azzal, hogy kedvező eredményeket kierőszakolni akarok, hanem inkább, ha elfogulatlan volna, azt mondaná, hogy ezek a — legalább is az új intézetbe átköltözésködéig végezett — műtések összehasonlításokra épen nem alkalmasak. Én vagyok-e az erőszakos elfogult, a ki ezeknek a beszámításával a komolyabb bírálás alá eshető műtéseknek körtörténetét az utolsó szóig is leirom, vagy az, a ki mint afféle felületes olvasó kikapja az 1875. évben végezett kraniotomiát s 1892-ben oktat, hogy mit kellett volna tenni; könnyű megmondani, nem az állatgyógyintézetben kellett volna operálni és hát ezek az esetek az intézet rovására esnek, nem a kraniotomiára; azt is elfogadom, hogy ma 1892-ben nem várnánk addig, ameddig vártak 1875-ben, előbb perforálnánk, de azokban a citált esetekben semmi esetre sem császármetszenék ma sem, hanem tisztasággal idejében perforálnánk, hogy azután a következő terhességek alatt élő magzatot producálhassunk.

A citátumokból azt látom, hogy a „bírálat” nincs tisztában azzal, hogy mit akar bírálni; a „bírálat” élén „Kraniotomia-e vagy császármetszés?” cím áll s ő bírálja és 1892-ben nagy hősiiesen tönkreveri az 1875-diki conservativ viselkedést. Idézőjel között említi az én szavaimat, hogy „a műtét rovására” s nem tud különbséget tenni, hogy mi esik hát tulajdonképen tisztán a műtét rovására. Leczkéztessen minket, a klinikának a felhasznált idő alatt assistenseit, az egyik sokáig várt, a másik elvékonyodott méhben nem perforált, hanem fordított, a harmadik placenta praeviat inficiált, a negyedik nem ismerte fel a hydrocephalust és vágja oda, hogy errare humanum est, de ne állítsa, hogy az a két műtét szembeállításánál a műtét rovására történt. Igen felületes olvasó volt a bíráló szerzője, hogy nem értette meg az én szándékomat. Olvassa el a közlést figyelmesebben és látni fogja, hogy én épen azt állítom és bizonyítom, hogy az egyik műtét idejében és dextertással végezve ártatlan műtét, míg a másik nem az, azért csak a harmadik fokban szűk medencéknél ott, a hol feltétlenül perforálni kellene, tartom a különösen kiválogatott alkalmas esetekben egyedül megengedhetőnek a relativ császármetszést, az első és második fokú szűküléseknél pedig nem, ott t. i. a hol gyakran a természetes erők által is átjut a magzat s ha nem jut át, van már ennél a terhességnél is még egyéb módja segítségnek, elkerülhetetlen kraniotomia után pedig új terhességben még inkább és még több; ezeket az elveket vittem át a mi viszonyainkra, kimutatván, hogy 16 és fél év alatt nem volt csak egyetlen olyan eset, a hol szűkülés miatt a relativ császármetszés végezhető volt volna — a 7-es szám — de ha „az indicatiókat nyomon követő feltételeket” is figyelemre méltatom, a hosszan vajadozó nőnél a relativ császármetszés ideje előtt 1878-ban felmerült esetben is kraniotomia volt az egyedül választható műtét.

A „bírálat“ négy műtevést kifogásol, a 2-dik számút 1875-ből, a 3-dik számút 1876-ból, az 5-dik számút 1877-ből; az 1878-ból leírt 8-dik számút csodálatos módon nem kifogásolja, pedig ott is elmondhatta volna, hogy, ha elvékonyodott a méh, nem fordítás-kisérlet a helyes műtét, hanem egyenesen perforatio. Különös játéka a véletlennek, hogy már harmadízben kötnek bele ezen rég elmúlt 70-es évekbe s szórják eléggé hatásosan és elfogulatlanul a villámokat felénk, mások szeme felé pedig a port, tanítván, mit kellett volna 75-ben tenni. Ezekre vonatkozva már az 1882-diki Mittheilung kimutatja (119. lap), hogy míg 1874—1878-ig a régi intézetben a kraniotomiák halálózása 7 közül 3 = 42·85% volt, addig 1879—1882-ig 10 kraniotomiára 1 = 10% s ez az egy — 8-dik sorszám — Velits dr. szemében nem szála, mert ez elbanyagoltan került az intézetbe. Az 1875—76—77-diki három első esetre nézve a bírálat ma kimondja, hogy nem a leírt lett volna a helyes terapia, igaza lehet, amiképen igaza volna akkor is, ha azt mondaná, hogy helytelenül eselekedtek az ó-korban, midőn faltörő kosokkal ostromoltak; puskaporral kellett volna azt tenni s szállítójaul Velits dr.-t felkérni.

A negyedik kifogásolt (44. számú) eset tulajdonképen nem is perforatio, egyszerű punctio az, melyet én, hogy jó eredményeket erőszakolhassak ki, szintén a kraniotomiák közé számítottam. Itt bizony hibás az, a ki nem tudta diagnosztizálni a hydrocephalust, mert ha diagnosztizálja, még mielőtt méhrepedés lép fel, pungálja is s akkor ez az eset nem kerülhetett volna a kraniotomiák közé casus belliül. Bámulatos ennek az esetnek is a kritikája; nem tudja a „bírálat“ összefüggésbe hozni a harántfekvés kifejlődését, a kar előesését a méhrepedéssel, minden positiv feljegyzés ellenére hazugságban hagy és kibizonyítja, hogy az a harántfekvés a nagyfokú téraránytalanság miatt önfordulás, önkifejlődés mintájára a természet kiegyenlítési törekvésének tekinthető. Én épen úgy nem láttam ezt a műtevést, mint Velits dr., de azért inkább el tudom képzelni azt, hogy a nagy, liternél több folyadékot tartalmazó fej kitérését s így a kar előesését a méh előzetes repedése engedte meg, mintsem azt higgyem, hogy a repedést, melyre különben épen a fej hirtelen kitérése és a vizsgálás közben mutatózó vérszivárgás keltett gyanút, a vizsgáló ujj okozta volna, azt pedig, hogy egész kéz végezte volna a vizsgálást, csak a Velits dr. kritikájában olvasom, a leírásban nem találom. De hiszen ez talán nem is a fontos része a dolognak. A leírás szerint nem ismerte fel az orvos a hydrocephalust, vajudozás után kitért a fej, méhrepedés gyanuja miatt lábrafordítás s az utoljára jövő fejnek punctiója történik; műtét után kiderül a positiv méhrepedés.

Következik most a „bírálat“-nak ismét egy nevezetes része, melyben csinál a 46 kraniotomiából olyan statistikát, milyen neki épen jól esik; három halálesetet a nyolcz közül az elkészt beavatkozás rovására számít be és mégis 5 haláleset marad neki 10·82% számításra, azután lejjebb a szűk medenczék százalékát számítva, ezeket újból használja, s hogy kihozhassa, a mit akar, a már eivetett 2-, 3-, 5-höz odaveszi a 25 és 32 esetet is, elfeledvén, hogy ezeket mint olyanokat, melyek már elhanyagolva kerültek szem elé, az „Orvosi Hetilap“ 18. számában egyszer már ő maga legmagasabb helybenhagyással félretette, szóval mind az öt esetet egyszer már elvetette s most hamarosan ismét előkapja s kiszámít azokból szűk medenczékre viszonyítva 17·64% halálózást. Ez már igazán tagadhatatlanul „a szigorú igazság tisztító tüze“ átszűrt statistika. Csak mulatságosnak nevezhetem végül a „bírálat“ befejezését, melylyel csaknem kibizonyítja, hogy a relativ császármetszésnek az I. és II-dik fokú szűkülés a terrenuma s ebből az egész zűrzavarból tanuságot von le s elég szerény megajánlani másoknak is ezt a levonást, hogy ezen okulva a jövőben a kraniotomia mortalitását ad nullam reducálhassák.

Szabadjon most nekem is még egyszer emléke idézni a nyolcz halálesetet. Közülök maga a „bírálat“ mint be nem számíthatót kihagyja a 8., 25. és 32. számút. A maradék öt közül három 2., 3., 5. a relativ császármetszés ideje előtt, piszkos intézetben, 1875—76—77-ben az intézetre nézve az antiseptikus idők előtt nyomorúságos viszonyok között végezte a klinika, mely viszonyok között méltán volt conservatív, félve avatkozott műtétbe s elkerülte, ha azt elkerülhetni remélte; mind a háromra nézve ismeri a „bírálat“, hogy nem tartva a műtevést abban az időben sürűen követő sepsistől és idejében operálva, nem fogott volna a

műtét rovására esni egyik eset sem; a 44-es számú hydrocephalus — méhrepedés — punctio — azt hiszem — szintén nem tudható be a kraniotomia rovására, marad tehát a placenta praevias 23. szám, melyet magam is felrőttem, ez pedig bizony épen nem használható annak a kérdésnek az elbírálásához, hogy „kraniotomia-e vagy császármetszés?“ ennél talán még Velits dr. sem gondolna relativ császármetszésre.

A szó szoros értelmében elfogulatlanul járva el a klinika iránt, az lett volna a 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; ez időből származik a 8., 23., 25., 32., 44., ezek közül a „bírálat“ sem kifogásolja a 8., 25., 32-est, a 44. számról én most is azt állítom, hogy az utoljára jövő hydrocephalus fejnek a troicarttal punctióját követő halálózás nem eshetik a kraniotomia rovására s így eljutok ismét arra az eredményre, a melyre első ízben jutottam, hogy tulajdonképen csak egy halálózás esik a műtét rovására s az is placenta praevianál és nem szűk medenczénél. Ez pedig helyes százalékszámítással: 1878. őszétől 1890-ig = 39 kraniotomiára általános halálózás 5 = 12·8% és beszámítható halálózás kirekesztésével a fenti négynek (három elhanyagolt eset, egy meg nem ismert hydrocephalus) 35:1 = 2·8%, így azután a bírálat idézte Sickel-Spiegelberg-Winkel stb. összeállított sorozatban is jó helyre jutunk s nem a rosszak között harmadik sorba.

Az olvasóra bízom, ítéljen, ki volt az elfogult? ki erőszakolta ki a 46 között esetből kénye-kedve szerint a statistikát? ki akarta félrevezetni a kevésbé figyelmes olvasót? az én közlésem-e vagy a „bírálat“?

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tudományos Akadémia.

(III. osztályülés 1892. május 16-dikán.)

Elnök: Thán Károly, Titkár: Szabó József.

1. Thanhoffer Lajos r. tag értekezett „A harántesíkos izomrostok idegvégződéséről“. Vizsgálatainak főbb eredményei a következők:

1. Az izom mozgató idege a sarcolemma két lemeze közt oszlik és végződik (interepiendolemmal vagy hypepilemmal, vagy epiendolemmal végződés; szerző).

2. Az ideg végződése előtt idegvégződésbe megy s csak ezután terül el végágazataira (Kühne, Tschiriew, Gessler; szerző).

3. A lacerta-fajokban a végtölesek 1—2 gömbölyded, idegsejtszerű, az idegtengelyszál elágazási útjába iktatott képződményekbe (idegvégtestecske; szerző) mennek, a melyek ellenkező sarkán ismét tengelyszál megy ki és ágazik el az idegvégtelemez agancsszerű ágazatába (szerző).

4. A tengelyszálat ezen állatokban a felosmiumsavgőz és arany-nak egyszerre való hatására praeparált izomrostjain biborpirosan festve láthatjuk; míg ágazatain feketére festődő (valószínűleg kephalint tartalmazó) boríték van, a melyet azelőtt a duzzadt és festett tengelyszálnak tartottak némelyek (szerző).

5. A tengelyszálágazat a végtelemezben ezen fekete borítékán kívül még a szerző által módosított Löwit-féle methodussal kezelt izomrostokon még egy másik gyengén rózsaszínűre festődő Kühne-féle saját alapszövettel (stroma) van takarva (Kühne; szerző).

6. A tengelyszálágazás alatt a végtelemezben több állatban (gyíkok, patkány, egér) sarcoplasmás sejtréteg van, a melylyel az idegágazat szoros érintkezésben — egybetapadva — van (Kühne; szerző).

7. Az idegingerületet ezen a végtelemez idegágazatával egybetapadó sarcoplasmás sejtréteg és az ebből kimenő s az egész izomállományát átjáró sarcoplasmás hálózat vezeti az izom egész állományához (Szerző; részben Retzius s részben mint legelső: Margó).

8. Az idegágazás alatt elterülő sarcoplasmás sejtréteggel egybefüggő és az egész izomállományát átjáró sarcoplasmás része

főharánt vonalait, a melyek ezen sarcoplasmás sejtrétegből indulnak ki, a közti csikok (Z) képezik (Szerző).

9. Az izomban és idegekben a kifejlődött állapotokban is folytonos visszafejlődés van (Mayer, Kölliker, Kühne, szerző és mások).

10. Az ú. n. izomorsók nem egyebek mint fejlődő izomrostok és idegek complexuma és képző anyaga (Kölliker, Kühne, Bremer, szerző és mások).

11. Ezen fejlődő izmokban kétféle idegvégződést lehet találni; egyes helyeken vékonyabb idegrostok térve be, ezeknek tengelyszálai az egyes fejlődő izomrostokat takaró hosszúkas sejtekkel (sarcoplasmasejtek) vannak egybekötésben (szerző); míg kifejlődött állatban a bizonynyal ezekből képződött és kevés protoplasmával körített s hegyes nyujtvánnyal végződő, az eddig izommagvaknak tartott képletekhez hasonló képződményekbe mennek (érző idegvégződés); más vastagabb idegszálak tengelyszálai az izomorsó egyes képződő izomrostjai körül spinal menetekben futnak (Kölliker, Sachs, szerző, részben Bremer), s ezek végágai ismét sejtes képletekbe mennek át (Szerző); sőt a fejlődő izomrostokat takaró egyes sejtek többször itt-ott olyan hálózatszerű szerkezetet is mutatnak, mint a milyeneket az inak idegvégződésén lehet látni (Szerző).

Ugyancsak az izomorsókban a fejlődő izomrostok más részein a fentebbi érző idegvégződésen kívül mozgató véglemezek is képződnek ki s kötődnek össze ideggel.

12. Különálló kisebb izomorsókon, a melyeken még külön differenciálódva nincsenek egyes izomrostok, hanem csaknem egészen kiképződött de közepükön orsószzerűen duzzadt izomrostoknak látszanak; 3 sarcolemma lemezt is lehet látni az idegbetérés helyén (Bremer, szerző), a melyek két külsőjét az ideg kettős burka (a Schwann és Henle-féle hüvely), a 3-dikát pedig az izmot takaró sarcoplasmás sejtes réteg képezi (Szerző). Az idegnek ezen 2-dik és 4-dik sarcolemma réteg közti elterülését s az idegtengely szálának a sarcoplastikus izomosburokkal való szerves egybefüggését különösen jól lehet a Broesike-féle felosmium oxalsavas (Szerző) vagy a módosított Löwit-Bremer-féle aranyozási módszerrel tanulmányozni (Bremer, szerző).

13. Gyíkok és leveli békák izmain különösen szépen lehet a módosított aranyozási methodussal tanulmányozni azt, hogy az izmok egy részének a Tschiriew és Bremer által leírt szülőfűrt- vagy bugaszerű idegvégződése van (Tschiriew, Bremer, Szerző), de azt is, hogy ezek Tschiriew értelmében fejlődésben levő mozgató véglemezeknek az első telepei (Tschiriew, Szerző). Ezeknek ugyanis átalakulásait lehetett tanulmányoznom s egyesekben csakis halvány idegeket találni és egyszerű ilyen szülőfűrt- vagy bugaszerű szerkezetet észlelni (Szerző); máskor ismét ezen véglemezekben a halványidegek mellett velőseket is lehet együttesen találni s az idegtengelyszál ágazatait egy részében már az értekezésemben valószínűséggel kephalinnak nevezett képződménnyel takarva lehet látni, vagy Tschiriew-vel egyetértőleg egyesekben már szemcsés állományt is találni (Szerző).

14. Az izmok inaiban különösen szépen sikerült szerzőnek látni, hogy az egész has- és mell-, de más izmaiban is az izomállományhoz közel a Golgi, Kölliker és mások által leírt inidegvégződés van. (Szerző készítményein oly sűrűbb hálózatait is látta az idegvégkiterülésnek, mint a milyeneket újabban Kölliker szövettani művében jól lerajzol); továbbá ugyan a Golgi-féle testecskékhez menő idegből kifutó idegszállal vagy egy külön idegből elmenő ággal egybefüggő Pacini-testecskéket vagy többször Krause-féle hosszú és összetettebb végbunkókat is sikerült szerzőnek, mint már előtte másoknak is, az egér említett izmainak inaiban találnia.

2. Klug Nándor l. t. mutatta be Landauer Armin dr., élettani intézeti tanársegéd dolgozatát „Az izmok érző és vérermozgató idegeiről”. Az izmok érző idegei s végződéseiket illető eddigi ismereteink bizonytalansága szerzőt e tárgy újabb vizsgálatára indította, mely vizsgálat céljából úgy járt el, hogy az izmok mozgató idegrostjait degeneratio útján megsemmisítette és a fennmaradó idegrostokat és végződéseit az idegeket jól feltüntető módon kezelte. Nevezetesen több béka gerinczagi csatornáját megnyitotta, az egyik oldali hátsó végtagnak megfelelő mellső gerinczagi gyökrostartokat átmetszette és a sikeresen operált békákat körülbelül hat hétig tartotta életben, mely idő alatt a mozgató idegrostok degeneráltak és a megfelelő idegvégzések eltűntek. Ily békák czombizmaikat kezelte az Ehrlich-féle biológus methylenkékfestési mód-

dal, főleg pedig aranychloriddal és azt találta, hogy az ép mozgató idegekkel bíró izmokban a jellegző mozgató idegvégzések mindig megtalálhatók, azonban a degenerationnak megfelelő oldalon soha. Az utóbbi izmokban azonban maradtak még ép s így érző idegrostok, melyek végső eloszlásuk előtt sokkal vékonyabbak a mozgató idegrostoknál, Schwann-féle burokkal és velőshüvellyel ellátottak. Ez idegek végágai mindig az egyes izomrostokhoz tapadnak, különböző hosszú és egy vagy több hosszúkas magyszerű képlet által félbeszakított, az izomrostok hosszával párhuzamosan haladó vékony szálak, melyek az utolsó magból kiinduló rövid nyulvánnyal látszanak végződni, s nem végződnek mint állították az izomrostok közötti kötőszövetben (Kölliker, Odenius s részben Sachs), sem az izomrostok körül futó spirálisok és reczék alakjában (Sachs Arndt), sem pedig az izomrostok felületén fűrtzerű képletekkel (Bremer).

A mi az emlősök izmainak érző idegeit illeti: szerző nyulak egyenes szemizmaiban talált a béka érző idegvégzódéseire hasonlókat, de mivel ezek érző voltát szintén csak a fentemlített degeneratiói eljárással lehet megerősíteni, azért vizsgálatait ezen irányban még folytatja.

Szerző e vizsgálatai kapcsán azt is találta, hogy vékony véredénymozgató idegek az izom mozgató idegrostjaitól, sőt néha ezek végződéseitől is erednek, mely leletek szépen megegyeznek azon physiologiai tapasztalattal, hogy az izmok beidegzésével mindenkor együtt jár a megfelelő véredek tágasságának változása.

3. Than Károly és Krenner József r. tagok tanársegédek részéről chemiai és mineralógiai dolgozatokat jelentettek be.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVII. rendes ülés 1892. május 14-dikén.)

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

A múlt ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök a hypnosis feletti vitáról szóló jegyzőkönyv hitelesítésére felkéri Jendrassik, Högyes Endre, Rákosi és Tuszkau tagtársakból álló bizottságot. Ezután bejelent, hogy Löw Sámuel dr. az „Index Catalogus” eddig megjelent 12 kötetét az együletnek ajándékozta és kijelenti, hogy kötelezi magát a megjelenendő kötetek beszerzésére és odaajándékozására. Köszönettel tudomásul vették.

Napirend.

„Eszmecsere folytatása a hypnotikus suggestibilitásról”.

Högyes Endre tanár. Engedje meg a tisztelt orvosegyesület, hogy ezen tárgyhöz hozzászólhassak nemcsak általános pathologiai szempontból, hanem általánosan theoreticailag, hanem azon az alapon is, hogy ezen tárggyal — bár nem mostanában — behatóan foglalkoztam. Személyes tapasztalatok alapján mondhatok egyet-mást olyat, mely tén még ismeretlen a t. orvosegyesület előtt és oly dolgokat, melyek felvilágosítást nyújthatnak ezen függő kérdésben egy és más irányban. A t. orvosegyesület fiatalabb tagjai talán nem emlékeznek azon demonstrációkra, melyeket 1884-ben Laufenauer tanár úrral egy ily együleti gyűlésen 3 hysterio-epileptikus betegekben a hypnosis tünetnére vonatkozólag bemutattunk. Az idősebbek még bizonyára emlékeznek az akkor bemutatott kísérletekre, melyek közül sok még most is újnak tekinthető, mert nem ment át a világ literatúrába, bár a hazai orvosi lapokban megjelentek. Magam az Akadémiában kétszer tartottam e tárggyban előadást tovább fejtve azon vizsgálatokat, melyeket a bemutatott betegekben bizonyos élettani és pathologiai reflexek viszonyainak felderítése körül végeztem.

Az esetek egyike, mely akkor a vizsgálatok tárgyát képezte, most is megvan és mielőtt ezen felszólalásomat megtettem volna, átnéztem, vajjon ugyanazon jelenségek meg vannak-e most is 8 év múlva ugyanoly állapotban mint voltak 8 év előtt, vagy változtak-e. Löwenstein Róza esete klinikailag le volt írva több előadásban Laufenauer és Moravcsik tanárok által. A kórtörténettel nem foglalkozom. A beteg most is megvan, a megfigyelő osztályon ápolónő. Ugyanazon tünetnére, melyek 8 évvel ezelőtt észleltünk rajta, most is megvannak.

Ha a hypnotikus jelenségeket azon sokféle demonstrációkból akarjuk megítélni, melyeket vásári vagy theatralis produktiók alakjában kiesiszolva mutatgatnak, nem annyira nálunk, mint Franciaországban és Belgiumban, azok bizonyára könnyen a hitetlenség érzetét keltik fel. Nagyon hajlandók vagyunk nagy skepsissel fogadni az alvabeszélés, alvatánczolás stb. tünetnéit, azoknak látására talán mindenkinben először a tettezés vagy a csalás gondolata merül fel. Ha az ember azonban a folyamat tanulmányozásába maga kísérletileg és tapasztalatilag mélyebben belebocsátkozik, csakhamar belátja és meggyőződhetik, úgy mint akár-mely más természettudományi igazságról, hogy azon produktiókban csalás vagy félrevezetés nincs és hogy azon jelenségekben csodálatos sincsen, csak hogy a vizsgálatokat nem a complicált szellemi működésekre vonatkozó, hanem az egyszerű gerinczagi folyamatok tanulmányozásával kell kezdeni. És azt hiszem, hogy ez a kulcsa a rejtélyesnek

látás tünetének megfejtésének, mely úton már eddig is természetes magyarázatát leljük az oly érthetetlennek látszó tünetösszletnek is, a milyen a somnambulismus és tarantismus. A bemutatás 1884. márczius 8-dikán történt. Érdekes lesz emlékezetbe hozni az akkor bemutatott kísérleteket. (L. O. H. L. az 1884. évfolyam márczius 8-diki üléséről való tudósítás) (olvassa).⁴

Legújabbak voltak azon reflex mozgások, melyeket az *acustikus és optikus* részről válthattunk ki és melyek éppen ezen említett rejtélyes tünetének természetes magyarázatát adják. A halló ideg, mint vizsgálataim állapotok már előbb felderítették, reflex kapcsolatban van a szemizmokkal határozott törvények szerint. Ez volt az első eset, a melyben ezt demonstrálni lehetett emberen is. Így demonstrálható az e hystero-epileptikus leány nál ma is. Ha a beteg füle előtt hangvillát zendítünk meg, mindkét szem a hangforrás felé meg és mereven megáll. Ha lefelé tartjuk a villát, bilaterálisan lefelé fordul a szem, míg a contracturát (bőringerrel) fel nem szabadítjuk, vagy pedig ki nem fűradnak a szemizmok. Ugyanezen esetben az egyik oldali acustikusnak hangokkal való izgatására a másik oldali felső és ugyanazon oldali alsó végtag jön erős contracturába és szintén több perczen át mindaddig úgy marad, míg vagy kifűradnak az izmok vagy pedig bőringerrel (reá fűvás) fel nem szabadítjuk az izommerevedést.

Egészen meglepők voltak az opticuson nyert tünetek. Az irodalomban nincsen feljegyezve, hogy a retináról mechanikai, villamos, vagy vegyi ingerrel reflex mozgásokat lehetne kiváltani, ámbár életlenül megvan a jelenségek, melyek arra utalnak pl. akaratlanul is, tehát elmeműveletek közreműködése nélkül világosság felé fordítjuk szemünket. A gyermekeknél is megvan ez, a hol akaratlagos beidegzésről még nem lehet szó. Bővebben ez élettani viszonyok részletezésébe mostan nem mehetek bele; csak constatálom, hogy ezen esetben embernél sikerült kimutatni, hogy a *retinára vetett fény reflex testmozgásokat idéz elő* hasonlóképen bizonyos szabályszerűséggel, úgy mint az acustikus izgatására történik. Féloldali retina-izgatásra ugyanazon oldali felső és ellenkező oldali alsó végtag jön reflex mozgásba és pedig úgy éber állapotban, mint hypnosis alatt. Kísérleteimből kiderült, hogy a retina különböző területei a betegnél különböző izomzatokkal vannak reflex kapcsolatban. Ezt Juhász dr. szemtükörrel utólag végzett kísérletei igazolták: a mint a tükrökkel különböző részeit világította meg a retinának, különböző izomcsoportok jöttek a végtagokon reflex contracturába. De nem szükséges ilyen intenzív fény a reflex izgalom létesítésére, későbbi kísérleteim kimutatták elég erre a periméter jelzője is, a mely, ha a látótérben megjelen, kiváltja a jelzett összehúzó mozgásokat a végtagokban.

Érdekes a következő kísérlet. A beteg felszeme bekötöttén, másik szemével a periméter előtt ül és fixálja a periméter 0-pontját úgy mint a látótér-felvételeknél szokás. Ha most a periméter fehér kockája a látótér szélén megjelen, a beteg kinyújtott karján az ujjai azonnal kezdenek összehúzódní, a mely összehúzás folyton erősödik és tovább terjed előbb a kézfejre, aztán az alkarra successive a mint a fehér kocka halad a 0-pont felé. A mint közeledik ahhoz, egy bizonyos foknál egyszer csak megakad és néhány fokon keresztül úgy megy át a kocka, hogy a contractura továbbfejlődése nem fokozódik, néhány fok áthaladása után azonban ismét tovább folyik a kar reflex összehúzódnása. Ugyan e tünet ismétlődik bármelyik meridiánjába állítjuk be a perimetert a szemnek. A látótérben van egy hely, melyen megszűnik a további összehúzás bármely irányból jöjjön is a jel. Ez a hely a látótérben csak a vakfoltnak megfelelő hely lehet, úgy hogy e kísérlet ez egyénnél ad oculos demonstrálja azt, hogy a látóideg betérés helye a retinába fény-behatások iránt érzéketlen. Közöltem az élettanilag érdekes jelenséget a legközelebbi biológiai értekezleten csütörtökön. Ottan adta Szili Adolf dr. tagtárs az ötletet, hogy a beteggel, kit tegnap az elmondott jelenségekre újra megvizsgáltam, a következő kísérletet tegyem, melynek eredményét a fennebbieken alapján előre megmondtam, hogy a következő lesz.

Fekete táblára rajzoltam krétával a következő jeleket:



A beteget a tábla elé állítva, bizonyos távolságról a + -et fixiroztattam a beteggel és mikor a két kerek fehér foltot már nem látta, illetőleg ezek eltűntek a látótérből, a fehér foltok területébe hozott jel (egy pálczára erősített s a folt nagyságának megfelelő papírdarab) nem idézett elő semmi retina-izgalmat, nem keletkeztek a jellemző reflex mozgások a végtagokban, mihelyt azonban túlvittem a fehér foltot a jelt és annak fénye tehát a vakfolton kívüli retinaszetre esett, azonnal megindult a jellemző reflex kézmozgás. A Mariotte-féle vakfoltnak tehát e kísérlet objectív úton való kimutatása.

Az acustikus reflexekre vonatkozólag általános jelenség az, hogy kisebb-nagyobb erejű hangokra kisebb-nagyobb csoportja az izmoknak jön mozgásba. Míg egy gyenge hangvillazugásra a mondott végtag- és szem-izom összehúzódnások támadnak: egy inductió készülék zakatolására nem sokára annak megindulta után elkezdi merevedni az arc- és nyak-izomzat, úgy hogy egy szoborkemény torticollis támad. Különös tünetem ekkor az, hogy ha magasabb vagy gyengébb hangokat hallatunk a beteggel, pl. zsebbharmoniummal tánczenét zendítünk meg a fül mellett, feloszlik a merevség és ha hypnosisban tesszük a kísérletet, táncra kerekedik az individuum. Ha a zene hirtelen elhallgat, abban a poseban merevedve áll meg a beteg, a miben éppen volt midőn megszűnt a zene. Ilyenkor az összes testizomzat szoborkeménységgé, mely izommerevedés azonnal feloldódik, mihelyt megzendül újra a zene. Ez az ismeretes alvatánczolás. A kinek alkalmá van ilyenkor megtapintani a kataléptikus merevségben levő izomzatot, ha legnagyobb kételkedő volt is, be-

látja, hogy itt tettetés nem lehetséges. Még jobban meggyőződhetik erről az ember a betegnél a következő kísérlettel. Ha egyik fülét bedugjuk vattával és a másik fül előtt játszunk a zsebbharmoniummal, akkor a fennebb említett hangvillakisérleteknek megfelelőleg az ellenoldali felső és ugyanazon oldali alsó végtagban táncmozgások jönnek létre, míg a másik két végtag nyugalomban van. Ez a *hemisaltatio*, melyet én demonstráltam legelőször 1884-ben, valamint a nyak merevedését is a fennebb jelzett módon. A nyakmegmerevítés hangokkal éber állapotban is sikerül. A hemisaltatiót vagy tarantismust eddig ez egyénnél éber állapotban nem lehetett előidézni. A tarantismust már Braid előidézte hypnosis alatt a 40-es években.

Az optikus reflexek magyarázzák a *somnambulismust*; ha pl. mélyen alvó elé gyertyát tartunk, akkor ez utána megy. Ez nem egyéb, mint a fény bederengése a csukott szemhéjakon a retinára és a járás-keles megindítása, mi a hypnosis alatt ismeretes kísérlet. Az acustikus reflexek magyarázzák az *alvatánczolás* és a középkori tarantismus-járványok tünetét, mikor zene hallatára éber emberek is úton-útfélen ellenállhatatlanul táncra kerekedtek.

Mindezen változatos tüneteknek magva, mely azoknak physiologiai magyarázatát adja: az ú. n. *reflexizom-merevedőség* (Charcot sz. excitabilité neuromusculaire).

Miben áll ez? Ha azon izomösszehúzódnások természetét vizsgáljuk, melyek a fennebb említett reflex behatásokra az egyénnél keletkeznek: azt tapasztaljuk, hogy azok akár éber állapotban, akár hypnosis alatt idéz-zük is elő, nem egyszerű összehúzódnások vagy rángások, hanem a dermenet-hez hasonló merevedések, melyek több perczen át is megmaradnak, ha csak más reflexbehatással fel nem oldja az ember őket. Ez izommerevedések természetét tanulmányozva az a kérdés, hogy lehet ezt magyarázni? Az izomban, idegben, gerinczagyban, vagy feljebb az agyban van-e ezen tünet-ménynek oka? Ezen tünetmények, mint említve volt, éber állapotban is mutatkoznak, a mi kulesát adhatja e dolgoknak. A betegnek akaratlagos mozgásai egészen rendesek, önkéntes mozgásainál nem lesznek merevek az egyes izmok. Az izomban, a mozgató idegekben, az agyféltekéktől a mozgató agyi és gerinczagi idegpályákban tehát nem lehet az izommerevedés-ségnek az oka. Csak reflex behatásokra (a bőrről, acustikusról, optikusról, olfactoriusról és az izelő szervekről) jön az izommerevedőség létre. Tehát vagy a reflexpályák centripetális részén vagy a gerinczagi reflex-izgalom áttevő helyein a hátsó vagy a mellő szürke állományi dúczok-ban lehet az ok. A centripetal pályákban nem lehet, mert a beteg ép felén rendesen érez. A mellő dúczokban sem, mert az akarat szerinti mozgások, mint említettem, nem járnak izommerevedéssel. Így fel kell venni, hogy a hátsó szarvak szürke állományában van a baj. Ez van hyperaesthesia, minél fogva a kisebb fokú taktilis behatások is élén-kebb izgalmat támasztanak benne, mely a rendesen tovább fennmarad és a rendesen huzamosabb időn át szolgáltat át izgalmat a különben rendesen működő mellő dúczok számára.

Felfogásom szerint tehát a betegnél a hátsó dúczok az egész gerinczagyban ilyen labilis egyensúlyú állapotban vannak, és ez az állapot az, mely a reflex izommerevedéseket létrehozza. E reflex izom-merevedéseket az egyén éber állapotban nem bírja legyőzni akaratának legnagyobb megfeszítésével sem. És ez adja meg véleményem szerint a hypnotikus jelenségeknek kulesát. A hypnotisálható egyéneknél e túlságos reflexingerlékenység praevaleál az idegrendszer működésében. Azt hiszem, hogy ez egyénnél az egész idegrendszer érzéskeltő (aesthesodikus) állománya hyperaesthesia, míg a mozgáskeltő (kinesodikus) állomány normalis állapotban van és azon körülmény, hogy a hypnosis reflex jelenségei különböző egyéneknél annyira különbözők, abban leli magyarázatát, hogy különböző egyéneknél az idegrendszer aesthesodikus állománya különböző részeiben beteg.

Az előadott reflex-jelenségek ugyanazon módon előidézve mindig ugyanazok, olyan precizitással jelennek meg, mint bármely állatokon végzett szabatos ideglettani vagy kórtani kísérlet tünetményei. Simulatio itt a jelenségek természeténél fogva teljesen ki van zárva.

De még a magasabb a szellemi működés körébe vágó reflex-működések körében mutatkozó sajátos hypnotikus jelenségekre nézve is teljesen ki lehet zárni a simulatiót kellő kísérleti fogásokkal. Ilyen pl. az *alvabeszédés és éneklés* sajátos hypnotikus tünetménye, a mit Jendrassik tagtárs is bemutatott a mult alkalommal.

A szóban forgó betegnél még 1884-ben azt találtuk *Moravcsik* tnr.-ral L. tnr. akkori segédjével, hogy az a gége baloldali bőrrészlet érintésére hypnosisban beszédnek eredt és énekel, de azonnal felhagyott vele, ha az inger félbeszakadt, vagy a másik oldali bőrrészlet megérintett. Úgy tűnik fel ilyenkor a dolog, mintha egy automata beszélő gép működne, pl. egy phonograph, melynek működése azonnal megakad, ha a mozgató gépezet egy kerekét kiakasztjuk a működésből és azonnal megindul, ha újra beiktatjuk azt.

Tovább nem megyek bele a dologba, de megvagyok győződve, hogy a complicáltabb elmeműködések physiologiáját is nagyon lehet fejleszteni, ha a bonyolodottabb reflex-működések az előadott kísérleti eredmények fonalán arra alkalmas ilyen egyéneken kellő óvatossággal tovább tanulmányozzuk.

Végül felemlitem, hogy az ismertetett reflex-jelenségek bizonyos antagonizmusban vannak. Ha pl. optikus-reflexel előidéztük az említett tünetményeket, ezeket meg lehet szüntetni, ha az egyik fül előtt hangvillát zendítünk meg, de meg lehet szüntetni könnyű bőringerrel, reáfűvással, mely azonnal feloldja a legbonyolodottabb izommerevedéseket is. Megfordítva is hasonlóképp áll a dolog.

Úgy látszik tehát valóban, hogy az ilyen betegek organismusában a reflex-berendezések rendkívül labilis állapotban vannak, melyeknek physiologiai egyensúlya úgyszólván a legkisebb külső periferikus behatásra is meg-

zavarodik mire a kényszermozgások egész sorozata támad náluk, melyeket akarjuk legnagyobb erőfeszítésével sem tudnak azonnal és ismét helyreállítani. Ez egyének szervezetében a reflex-folyamatok dominálnak az akaratlagos folyamatok felett. A *suggestio* jelenetei is végelemzetben felfogásom szerint arra vezethetők vissza, hogy a suggerálható egyéneknél az *agy aesthesodikus állománya* van ilyen hyperlabilis állapotban, míg a *kinesodikus állomány* rendes vagy csökkent tevékenységű. E sajátos reflex-tünetek 8 év előtt felvett stereoskopikus photographijai közül egy kézi stereoskopban köröztettem a t. hallgatók között néhányat; egész sorozatát van szerencsém bemutatni e felvételeknek e nagy stereoskopban. Tegnap vizsgálataimnál, mint említettem meggyőződtem, hogy e jelenségek 8 év óta nem változtak. Nem változott az illetőnek látótere sem az optikus reflexekre vonatkozólag, melyről a 8 év előtt és tegnap felvett látótérképeket szintén szerencsém van köröztetni, mely annyiban érdekes, a mit előbb nem említettem, hogy e betegnél a reflex keltő terület a retinán sokkal periferiusabban kezdődik, mint a fényérző terület.

Laufenauer Károly tnr. a vita eddigi folyamatát nagy érdeklődéssel kísérte és jegyzetei fonalán hozzászólt a tárgyhöz, bár azon szigorúan tudományos kritika után, melyet *Högyes* a bemutatott kísérletek felett gyakorolt, tulajdonképen kevés mondani valója van. *Bernheim* a *nancy-i* iskola híres képviselője azt mondja, hogy a hypnosis nem egyéb, mint suggerálhatóság, ellenben *Charcot* és iskolája szerint a hypnosis alatt a suggerálhatóság fokozva van, de maga a hypnosis kóros ideges tünet, mely physiologiai körülmények között nem idézhető elő mindenkiél. Szólok már közel 10 év óta foglalkozik a hypnosis kérdéssel és kezdetben nagyon is skeptikus volt, de midőn nagyobb beteganyag állott rendelkezésére és miután véletlenül *Högyessel*, ki hosszabb időn át vizsgálta az associált szemmozgásoknál a reflex-tüneteket, együtt tanulmányozta a kérdést, kezdtek eltűnni kétfelől. Egy főoka annak, hogy a suggerálhatóság és a hypnosis ellen annyi némileg nyomós érvet hoznak fel, abban rejlik épen, hogy még nagy városokban is csak elvétve találkoznak betegek, kik a bizonyító hypnotikus kísérletek eszközésére alkalmasak. Arra a kérdésre, hogy minden ember hypnotisálható-e, azt kell válaszolnia, hogy általában igen; e tekintetben nincs lényeges eltérés az egészségesek és az idegbetegek között, de bizonyos az, hogy azon egyének, kiknél a reflex-izgatottság fokozott, könnyebben hypnotisálhatók, míg azok, kik ellenállanak, vagy a kik figyelmüket nem tudják concentrálni, nehezebben hypnotisálhatók. A hypnosis még autosuggestio nélkül is beállhat, ezt legjobban bizonyítja az, hogy a hypnosis kóralakoknál önmagától áll elő, így pl. közönséges paraszasszonyok, kik a hypnosistól még alig hallhattak valamit, hysteropileptikus rohamok után oly állapotba esnek, mely az ismeretes hypnotikus állapottól semmiben sem különbözik, és ebben az állapotban ép oly jelenségeket tüntetnek fel, melynek pl. a párisi kórodák részéről közöltettek.

Az általában ismert dolog, hogy a hypnosis előidézésének lehetősége egy és ugyanazon egyénnél is változik időnkint, ő maga is látott gyakran hysteriában vagy asthenia nervosában szenvedő egyéneket, kiket hónapokon át hasztalanul iparkodott hypnotisálni és kik azután a betegség egy időszakában könnyen voltak hypnotisálhatók. Felmerült az a kérdés is, hogy miért képesek egyes szaktársak oly nagy sikerrel hypnotisálni, és mintegy kételyrel olvassuk, hogy pl. *Wetterstrandt*, *Bernheim* az embereknek csak mintegy 20%-ban nem képesek hypnosist előidézni. A hypnosist tudvalevőleg elő lehet idézni egy tárgy fixáltatása, verbal-suggestio, autosuggestio által, sőt magától is bekövetkezhetik. A híres hypnotiseurök sikereinek magyarázata abban rejlik, hogy e jeles hypnotiseurök hírében álló orvosokhoz tömegesen fordulnak mindazok, kik a hypnosistnak bármely okból szükségét érzik, és ezek ennél fogva sokkal könnyebben hypnotisálhatók. Azt a kérdést is felvetették, hogy mi értendő tulajdonképen suggestio alatt. A suggestio egy képzetnek bevitele az agyba annak akarata és kritikája nélkül. Mi valamennyien suggerálunk és suggerálhatók vagyunk, sőt nevelési rendszerünkben a suggestio igen nagy szerepet játszik, mert pl. a vallásos hit, melynek senki sem nyújthatja objectív bizonyítékait, tisztán suggestió alapszik. A hiszekeység, a suggerálhatóság általános emberi tulajdonság, erre nézve számos példát lehet felhozni a mindennapi életből, így pl. a társaságban valaki kísérletképen azt mondja, hogy valami esipi őt a társaság többi tagjai is csakhamar elkezdnek vakaródzni a psychikus reflex folytán, vagy pl. borult idő esetén az ember gyakran eső cseppet érez, holott nem is esik. A suggerálhatóság a központi idegrendszer azon tulajdonságán alapul, hogy a külvilági ingerek által az agyban ébresztett képzetek mozgásba igyekeznek átmenni. Ha pl. égő csövet közelítenek az ember szeme elé, úgy ezt egy mozgással elkerüli, ha a közelítés lassan történik, úgy az elkerülő mozgás öntudatosan az akarat behatása alatt történik, ha a közelítés oly gyorsan történik, hogy nincs idő arra, hogy ez az ember öntudatába menjen át, úgy psychikus reflex útján áll be a mozgás. A gyermeknél eleinte a mozgások ily psychikus reflex útján történnek; a gyermeki szervezetben egyáltalán nagy szerepet játszanak a reflex-folyamatok. *Bernheim* a reflex-folyamatokat nem igen veszi figyelembe és az egész kérdés magyarázatát inkább psychologiai alapon törekszik megfejtetni.

A hypnotikus állapotban nemcsak a psychikai, hanem többnyire a physikalikus reflexek is fokozottak, így pl. patellaris reflex oly egyéneknek, kiknél rendesen normalis, a hypnosis alatt igen fokozott szokott lenni és sok egyénnél a hypnotikus állapotban az egyes idegerelési pontok érintésére felette pontosan mutatkoznak az anatómiailag megfelelő mozgások, mi szintén a simulatio ellen bizonyít. Az ideg-izom-ingerlékenység fokozódása magyarázza azokat a görcsös járványokat, melyek idegbetegeknél gyakran észlelhetők, a görcsök a nerv. optikus útján a reflex-központokra átvitt ingereken alapulnak, így pl. néha az

egész kórterem betegeinél lép fel chorea vagy hysteropileptikus roham. Fontos kérdés az, hogy lehet-e a hypnosissal gyógyítani? Hogy a hypnosissal tényleg lehet gyógyítani, azt a mindennapi tapasztalat bizonyítja, de a hypnosissal nem gyógyíthatjuk meg magát a hysteriát, hanem csak ennek egyes tüneteit, pl. contracturákat, bázisgöcsöszelhuzódásokat, csuklást, meteorismust, míg maga a hysteria megmarad, mert ennek basisaként anthropologiai változások, pl. világrahozott hydrocephalia, koponya-elváltozások, különböző degenerációk a fülekben, bőrben, szívben, tüdőben stb. szerepelnek.

A ki hypnotisálható, ugyanabból még nem következik, hogy az illető suggerálható, de megfordítva némely esetben éber állapotban suggerálható, de hypnosisban nem. Ez is mutatja, hogy *Charcot* fentemlített felfogása helyes, nem pedig a *Bernheimé*.

A vita folyamán az a kérdés is felmerült, hogy a sokszori hypnotisálás és sugg. járhat-e rossz következményekkel az illető egyénre nézve? Ez kétségtelen, de hiszen minden orvosi beavatkozás, ha hosszú időn át és kellő óvatossággal nélkül történik, veszélyes lehet, így veszélyes pl. a morphiúm, chloralhydrat, bromkalium stb. hosszú időn át való adagolása is. A kellő óvatossággal és alkalmas esetekben használt suggestio és hypnosis valóban souverain értékű szer; hogy mely betegeknek alkalmazható előnyösen a hypn. és sugg. az épen az orvosi művészet titka. Tapasztalati tény különben, hogy sugg.-val eszközölt tüneti gyógyítás után gyakran áll be recidiva.

Egyes kartársak kifogásolták azt, hogy a sugg. nem sikerült mindig úgy, a hogy az jelezve lett, de ezt igen jól meglehet magyarázni egy kis psychológiával, hiszen önmagunkon tapasztalhatjuk gyakran, hogy ha a nyilvánosság előtt kell beszélnünk, a reflexingerlékenységünk fokozott, gondolatmenetünk néha elakad, egyes szokat néha másként ejtünk ki, mint a hogyan akarjuk stb., s így érthető, hogy ha a betegek ily szokatlanul díszes és nagy társaság elé kerülnek, reflexmechanismusuk nem lehet nyugodt. Érdekes, hogy míg, mint *Högyes* kifejtette, az érzéskülönbségek az akadály a centripetális idegpályákon van, addig a hysteriás hűdések a centrifugális pályákon lép fel. Hogy a hysteriás betegek simulálni szoktak, az régen ismert dolog, de ennek tudományos felderítése csak legutóbb történt; hysteriás jellem fővonása az akarat gyengesége, másrészt a túlzékonyság, a képzelőtehetség fokozódása és bizonyos erkölcsi vakság. Az bizonyos, hogy a hysteriás betegek akkor kapják meg a görcsrohamot mikor akarják, de hiszen tudjuk, hogy a szellemi folyamatok reflex úton igen nagy befolyást gyakorolnak az egyes szervek működésére, és tudjuk, hogy vannak emberek, kik, ha mérgeződnek, elrontják gyomrukát, vagy, ha megijednek, hasmenést kapnak stb.

Az előadók által bemutatott beteg 3 hét óta a vezetése alatt álló megfigyelő osztályon van észlelés alatt. A hypnotikus kísérleteknek többek által megjósolt káros következményei nem mutatkoztak. A beteg értelmesen viseli magát, de mint magánúton értesült, erkölcsileg tönkre ment egyén; nem sexualis tekintetben érti, hanem úgy, hogy igen sok idegen tárgyat eltulajdonított. A hysteriás degenerációkkal felruházott egyéneknek a lopások nincsenek összefüggésben a hypnosissal és suggestióval. Törvényszéki orvostani szempontból fontos, hogy mily véleményt adunk az ily nő beszámíthatóságáról. A hysteriás betegeknek psychikus gyengeséget lehet feltalálni, mely az akarat szabad elhatározását korlátozza, de ha a hysteria minden esetben elegendő volna a beszámíthatatlanság kimondására, úgy nőket alig és férfiakat is csak kis számban lehetne a törvényes forum elé vinni, mert alig van nő és kevés az oly férfi, kinél a hysteria egyik-másik jelét fel nem lehetne ismerni. Sokszor therapeutikai szempontból is előnyös a betegre nézve a fogházbüntetés, mert ez physikai nevelésként hat. Fogas kérdés az, melyet Tuszka dr. vetett fel, ki azt kívánta, hogy a hypn. és suggerálhatóság valódiságának kimutatására objectív bizonyítékokat hozzunk fel. Be kell ismernünk, hogy az egyszerű hypnosist nem lehet objectív módon bebizonyítani, de hiszen pl. a fejfájást vagy alvást sem lehet bebizonyítani, hacsak a fejfájásnál nem a ritkább angiospastikus, vagy angio-paralytikus alak mutatkozik; kellő körültekintéssel mindig ki lehet azonban zárni a simulatiót. El kell ismerni azt is, hogy a hypnosis és suggestio gyógyértékét sokan túlhatják, de hasonlót az orvostudomány minden terén látunk: elég csak a tuberculin kérdésére utalni. A hypnosis körüli ismereteink fejlődése érdekében kívánatos, hogy annak mennél több ellenzője legyen, mert az ellenmondás csak buzdítja a kutatókat, de az nem lenne kívánatos, hogy az orvosok bebizonyítottak tekintsék, hogy a hypnosis és suggestio csak színlelés és csalás alapszik, mert akkor visszamennénk a középkori állapotba és a betegek az orvos helyett ismét a kuruzslóhoz fordulnának gyógyítás végett.

Temesváry Rezső dr. elmondja tapasztalatait a suggestió kurációjáról, melyeket 3 év előtt Stockholmban dr. *Wetterstrand*-nál gyűjtött, hol 150–200 hypnotikus ülésen volt jelen. W. majdnem minden egyént (öreg, fiatal, férfit, nőt, egészségeset, beteget) elaltatni képes, 100 közül 95-öt. Legnehezebben sikerül a hypnosis létrehozása a hysteriának és neurastheniának súlyosabb alakjaiban szenvedőknél, kiknek gyógyítása is a legnehezebb feladatok közé tartozik. W. módszere a *Bernheim-féle* tisztán verbalis suggestió alapszik. A betegségek, melyek ellen felszólaló a sugalló kurát több-kevesebb sikerrel alkalmazni látta, a következők: ideges fejfájás, szívdobogás, álmatlanság, agoraphobia, terhesek hányása, szenvedélylyé vált rossz szokások, mint szenvedélyes dohányzás, alkoholizmus, morphinizmus, mania, dadogás, enuresis nocturna, idegszabák és ideghűdések, izomcsúsz, vérzések, chlorosis, chronikus székrekedés, étvágytalanság, amenorrhoe, dysmenorrhoe, diabetes insipidus stb. Mindezen esetekben azonban csak akkor várható a szóban levő eljárástól siker, ha az ok nem szervi betegségben rejlik, és ha nem okozott még bonczi elváltozást az illető kóros szövetben és szervekben.

Minden organikus betegséget W. a rendes gyógyszereléssel kezel, illetőleg a megfelelő szakorvossal kezeltet. A gyógykezelni látott esetekről T. különösen 4-ről tesz említést; egy harmadszor terhes nő csillapíthatatlan hányása, egy 45 éves férfi idült alkoholizmusa, egy 10–12 év óta fennálló gyógyíthatatlan trigeminus zsába (mely ellen 2 ízben lett végezve idegsectio eredménytelenül) és egy évek óta tartó heves menorrhagiás esetben rövid néhány ülés alatt látott T. teljes sikert elérni. Káros következményt csak abban látott, hogy a betegek suggestibilitása fokozódik, a mi azonban szintén meggyógyítható hypnózisban. Recidivák nem ritkák. Felszólaló nem akar véleményét mondani a hypnotikus kurákról, csak figyelmezteti a mérvadó köröket az ezen gyógyítással elérhető szép eredményekre, s arra kéri őket, hogy az ú. n. kétségbeesett esetekben, midőn már minden szokásos kezelési mód cserben hagy, ne vonakodjanak ultimum refugiumként a hypnosit is alkalmazásba venni.

Szigeti Henrik dr. észleli az előadó által bemutatott beteget, végig kísérletezte rajta a tüneteket, melyek prompte beváltak. Sőt újabb kísérleteket is tett. Donáthtal szemben tagadja a clairvoyance létezését, mert a jövőbe nem tud senki sem látni.

Donáth Gyula dr. félreértett szavai helyreigazításaként megjegyzi, hogy Szigeti dr. ötöt félreértetette, mert a hypnózisban a szellemi tehetségek felmagasztalva nincsenek, sőt le vannak fokozva. Ő is azt mondotta, hogy clairvoyance nem létezik.

Dalnoky Viktor dr. fogorvosi praxisából hoz fel néhány esetet, melyekben suggestio következtében a betegek nem éreztek fájdalmat sem foghúzásnál, sem idegkitépésnél.

Reiner Ede dr. annak illusztrálására, hogy a hypnózis és suggestióval milyen eredményeket lehet elérni, hoz fel néhány esetet. Egy 9 év óta álmatlanságban szenvedő nő, kinél parametritis ment előre és kinél a legerősebb altatók se bírtak 2–3 óránál tovább tartó álmot előidézni, hypnózisban való suggestio után jól aludt. Azután vidékre ment, jól aludt egy darabig, majd azt suggerálta neki, hogy az általa küldött orvosától jól fog aludni és tényleg a fehér czukortól jól aludt. Az alapbaj természetesen külön gyógyítandó. Egy fiatal embernél lépett fel furdóben contractura, két hypnotikus ülés után gyógyult. Egy pinczérnek 3 nap óta tartó ágyéktáji fájdalmak egy ülésben elmúltak. Egy hysterio-epileptica attól félt, hogy anyját meg fogja ölni, két ülés után ezen félelemtől megszabadult. Egy ideges szívdobogásban szenvedő fiatal ember hasonló módon gyógyult. Rosz esetet nem tapasztalt, 2 év óta alkalmazza ott a hol szükségesnek látja.

Tigermann Mór dr. a hypnózisról elmondottakkal és a bemutatott kísérletekkel szemben azt a skeptikus álláspontot foglalja el, melyet a mult ülésen Rákossy Béla dr. fejtett ki és ezt csak azért hangsúlyozza, mert a mai ülésen kizárólag oly tagtársak szólaltak fel, kik fenntartás nélkül valóknak fogadják el a Jendrassik által bemutatott hypnotikus kísérleteket, sőt oly közleményeket is, melynek Wetterstrandt közlései, ki állítólag az embereknek több mint 90%-át képes hypnotizálni és a legkülönbözőbb betegségeket meggyógyítja a hypnossissal és így esetleg azt lehetne hiúni, hogy a discussio folyamán hallottak a skeptikusokat meggyőzték.

Mihajlovics Miklós dr. felemlíti, hogy az állatoknál is előfordul hypnózis, a hol a simulatio ki van zárva. Klug tnr. egy mérges kakason, mely csak úgy verte a ketrecze falát, mutatatta azt be; rendellenes helyzetbe hozza a lábat, csőrét hátra fektette, és a kakas elaludt, és csak rászólásra ébredt fel.

Gyermekkorában látta mikor a csirkék összevesznek, a gazdasszony fogja az erősebbet, abnormis helyzetbe hozza és úgy marad a többiek öröme. Két kos összeveszekedett, a juhász megfogta az egyik fejét, megfordította nyakát, neki támasztotta egy alacsony kerítésnek, és az megcsendesedett.

Ez hypnózis és nem simulatio.

Jendrassik Ernő zárszavában köszönetet mond az idegkörtanul foglalkozók s első sorban Högyes és Laufenauer tanárok hozzá szólásáért, a mi által helyzete a kételkedőkkel szemben igen könnyű. Czélszerűnek vélné, ha az orvosegyesületben gyakrabban történnének hasonló bemutatások, ezáltal azok is megismerkednének ezen jelenségekkel, a kik még ilyen nem láttak, s a kik közül kerül ki a kételkedők csoportja. Előadásának különben nemcsak az volt a célja, hogy az első bemutatásnál kételkedőket (a kik, egynek a kivételével, újból nem jelentkeztek) meggyőzze, hanem hogy azon sajátosság elmebeli állapotai is foglalkozzék, a melyben a bemutatott beteg szenved. A kísérletek hitelességét az összes szakférfiak egyértelmű nyilatkozata alapján többé kétségbe vonni nem lehet, s hogy még a látszat is meg legyen óvva, előadó betegét előadása után harmadnap (április 11-dikén) Laufenauer tnr. osztályára vettette fel. A katalepsia tettetésére vonatkozólag beismeri, hogy talán ő maga, vagy más, a ki e tárggyal részletesebben foglalkozott azt tettetni tudná, de nem hiszi, hogy erre az, a ki e dolgokról csak hallott, vagy nem is hallott, képes lenne. A számolási kísérletnek többek által félreértett jelensége valódi hallucináció alapszik, a beteg azért képes a falon számolni, mert ott érzékileg észreveszi a diktált s számítása közben nyert számjegyeket. A mi a nem sikerült kísérleteket illeti, azok csak másképp sikerültek mint előzva voltak, mert a suggestiónál igen pontosan kell kifejezni a kísérletezőnek kívánságát, másként félreérti a medium. Úgy véli, hogy Rákossy tagtárs a suggestio szó fogalmával nincsen egészen tisztában, avval, hogy ő életében kétszer siker nélkül kísérlette meg a hypnosit előidézni s több tapasztalattal nem rendelkezik, még nem szerzett elegendő képzettséget az e téren való hozzászóláshoz, ép úgy mint Tuszka dr. sem, s előadó a maga részéről óvakodnék pl. az ovariectomiához hozzászólni, s hasonló óvatossá-

got a más szakok művelőitől is elvárna. Határozottan tiltakozik azon könnyelmű állítás ellen, mintha ilyen kísérletekkel a betegek ártalmára lennének, mert szakember e téren is addig megy, a míg azt a legesekélyebb kár nélkül teheti. Tuszka dr. általánosságban beszélt a hypnossiról s a többi közt felhossa (l. Orvosi Hetilap 1892., 229. l. autoreferatuma), hogy Charcot, Kraft-Ebing és mások kísérletei alapján nem hiszi, miszerint organikus elváltozásokat lehetne a hypnosis segítségével létrehozni. Ezen állítás feltünteteti felszólaló tájékozatlanságát e téren, mert az említett szerzők és sokan mások is képesek voltak égési sebeket, lázas hőemelkedést stb. kiváltani. Előadó is több ízben végezte sikerrel s a legszigorúbb ellenőrzés mellett a kísérleteket, s azokat már az egyesületnek is bemutatta volt. Elismeri, hogy mindenkinek jogában áll ugyan a skepsissel élni, de azt nyilvánosan csak a kellő szakképzettség mellett kellene előadni, főleg a midőn a szakférfiak egyértelműleg nyilatkoznak. Félt, hogy ha a kívánt pupilla-tünet sikerülne is (a mit pedig eddig senkinek észlelt ily alakban, s a dolog lényege szerint az nem is lehetséges), akkor sem hinné a többit valósnak. A mi indítványát illeti, azt 15 év előtt tartotta volna időszerűnek; nem ma, a midőn a hypnosis már nem a hívés és nemhívés, hanem a tudomány kérdése. A ki még korainak tartja a theoria felállítását, az ne fogjon bele, a hypotesis, ha józan, csak elősegíti az ismeretek haladását, mert új utat, irányt jelöl ki. Elismeri, hogy Högyes és Laufenauer tanárok theoriája összeegyeztethető a Charcot-éval, mindazonáltal ő más állásponton van, a melynek tárgyalását inkább más alkalomra halasztja. A beteg elhelyezését olyan elmebeteg-telepen tartaná legezelszerűbbnek, a hol felügyelet mellett maradna, s a lehetőleg relativ szabadságban munkálkodva élhetne (kolónia), ámbár Laufenauer tanár már megmutatta, mily kitűnő szolgálatokat tehet az ilyen beteg mint ápolónő. Az előadottaknak fontossága a törvényszerű esetek megítélésében rejlik, s az ilyen beteg beszámíthatóságának kérdése igen fontos. Hangsúlyozza, hogy a sokat emlegetett, de mindenesetre sokkal ritkább hysteriás tettetést, csalás egészen másként fogandó fel, mint ép egyéneknek. Végül a suggestio-gyógyítást ő is csak mint ultimum refugiumot alkalmazza s nemrég észlelt egy a Reiner dr. által felemlített esethez hasonló, a mely rövid idő alatt más kezeléssel teljesen meggyógyult. A suggestióval való gyógyítás csak egyes tünetek ellen való, a hysteriát magát nem befolyásolja.

Rákossy, Tuszka, Jendrassik rövid hozzászólásaik után az eszmecserére befejeztették.

IRODALOM-SEMLE.

I. Könyvismertetés.

De l'intervention chirurgicale dans les peritonites tuberculeuses généralisées et localisées par le Dr. Adrien Pic. Paris. Baillière et fils. (261. lap.)

(Vége.)

Azon kérdést illetőleg, vajjon a műtétet hasvízkórral párosult esetekben absolute, avagy csak bizonyos stadiumban van-e javalva, szerző ellentmond Maurange-nak, ki hasvízkórral párosult esetekben akkor is javaltnak véli a műtétet, ha az egyénnél hektikus láz, éjjeli izzadás s hydrothorax jelentkezik. Szerző ily esetekben s akkor is ellenjavaltnak tartja a műtétet, ha tüdő-affectio avagy lázzal járó mellhártya-izzadmány forog fenn; ha ilyen nincs, hanem csak hashártyabeli gümőkór jelezhető, a műtétet javalata fenntartandó. Kifejti itt szerző azon okokat is, melyek miatt a trocart alkalmazását elveti és azért sürgős esetekben szerző punctio helyett a bistouri alkalmazását ajánlja.

Külső jelek, melyek a laparotomiát még contraindicálják, a következők: felfújt s nyomásra fájdalmas has; mélyen indurált zonák tapinthatósága, a mikor a folyékony izzadmány rendszeren igen csekély; intestinalis recsegés észlelése, mely tapintásnál hóropogásszerű érzetet ad; remittens láz; kicsiny, feszes, gyors pulsus; abdominalis tünetek, melyek gyakran béltuberculosisra engednek következtetni s végül emésztési zavarok. E tünete sorozat adja egyszersmind a perit. tuberc. ulcerosa siccának kórképét, melynél az expectativ eljárás csak 5-25% halálozást adott, míg a beavatkozás könnyen halálössá válhatik, vagy subcut genyes peritonitis, vagy bélátfúródás vagy bélátszakadások következtében.

A hasmetszést, bármilyen legyen is a peritonitis alakja, okvetlenül javalja az életveszély, ha bélelzáródás tünetei jelentkeznek. Ily esetben közvetlen életmentés céljából kénytelen lehet a sebész anus praeternaturalist létesíteni.

A hasmetszés javalatát a gümös hashártyalob különböző alakjainál ezek után szerző következőkben összegezi: Absolut indicatio: bélelzáródás vagy átfúródás, peritonealis empyema avagy hőemelkedés nélküli oly nagyfokú izzadmány, mely a beteg életét közvetlenül fenyegeti. Ily esetekben a peritonitis mineműsége számba nem

jön. *Relativ indicatio*: Általános vagy betokolt ascitessel járó alaknál, közepes mennyiségű exsudatum mellett, kivéve ha láz, előhaladottabb tüdő-affectio vagy intestinalis ulceratio tünetei jelentkeznek. Peritonitis fibrinosa siccánál a laparotomia indicatiója kétségsébe vonható, kivéve ha absolut indicatio forog fenn. Peritonitis ulcerosánál a laparotomia határozottan ellenjavalt, kivéve ismét az absolut indicatiókat. Peritonitis granulósánál a laparotomia kivétel nélkül ellenjavalt. A punctio csak is mint expectativ eljárás engedhető meg akkor, ha nagy izzadmány mellett hőemelkedés van jelen.

Hogy a beavatkozás hatásos legyen, idején kell megtörténnie. Hogy idején történhessék, a körjelzésnek kell helyesnek lennie. A kórisme bizonytalanságánál próba-incisio végzendő.

Végezetül szerző összegezi a különböző felfogásokat azon módrról, melynek útján a hasmetszés gyógyítólag hat. Szerinte a beteg megszabadul a hasmetszés által ascitesétől s annak kellemetlen kísérő tüneteitől; a közérzet javulván, a szervezet hatályosabban képes folytatni a harezot a kártékony vírus ellen; s a hasür kimosásának azon hatást tulajdonítja, hogy a hashártyára regeneratív ingert gyakorol s elősegíti ez által a fekélyeknek s tuberculotikus góczoknak kötőszöveti átalakulását.

A könyvnek második részét s egyszersmind utolsó fejezetét a localisált gümös hashártyalobnak szenteli. Ezen inkább a nőgyógyászatba tartozó kérdést nem tárgyalja kimerítően s csak azon pelveoperitonitist vázolja bővebben, mely a női ivarszervek útján fejlődik. Főleg a salpingitis tuberculosa az, mely a peritonitist megindítja a kis medencében, a honnan ha a salpingitis mineműsége kellő időben fel nem ismertetik a lob általánossá lehet. Ennek megállítására csak a salpingitis tuberculosa idejekoráni felismerése s műtévése nyújthat módot. Hogy miként lehet valószínűséggel némely esetekben a salpingitis tuberculosus voltának minden esetre nehéz diagnózisát felállítani, e tekintetben szerző utal Daurios és Terillon idevágó munkáira. A különböző kórjelzést felállítani egyszerűen lobos és gümös salpingitis között nem könnyű, de ha ez sikerült, a salpingo- és ovariectomia idejekorán végezve, megmentheti az egyént. Ha a gümőkór tünetei esetleg a méhben is felfedezhetők, a hysterectomia még sincs javálva, mert akkor legnagyobb valószínűséggel már más szervek gümőkórja is fennforog.

A mű, mint az irodalmat összefoglaló és személyes tapasztalatokon is alapuló kritikai tanulmány, az érdeklődő kartársak figyelmét megérdemli.

A nyomás igen jó; a papíros silány.

Tauffer Emil.

II. Lapszemle.

Sebészet.

Az idült húgycsőbajok fertőző képessége — írja *Brewer* — sokszor nagy gondot ad az orvosnak. Különösen a házassulandók keresik fel ily ügyben, hogy vajjon nem fognak-e ragályzás útján ártani, mivel rég lezajlott kankójuk után olykor-olykor csekély nyákos váladék jelenik meg reggelenként húgycsőnyílásukban s vizeletükben egyszer kevesebb, másszor meg több foszlányt, szálcákat látnak uszkálni. Azelőtt a kérdés eldöntése nagy gondot okozott a lelkiismeretes orvosnak, mert a régiek tapasztalata szerint az asszonyok igen nagy része az uterus és adnexák lobos bántalmának estek áldozatául, ha férjük a házasság előtt gonorrhoeában szenvedett. Jelenleg ártalmatlannak tekintjük az olyan húgycső-váladékot, melyben nem találunk *genyet* és *gonococcusokat*, s hol pontos physikalis vizsgálattal kizárhatjuk a *prostata* valamelyes lobos bántalmát s a húgycsőnek *szűkületét*, *stricturáját*. Példa kedvéért egy esetet említ. Egy házassulandó egyén kereste u. i. fel, ki *hat* év előtt heves kankót állott ki, s kinél a vizelet erősen foszlányos volt. Minthogy a vizsgálat *strictura* jelenlétét mutatta ki, s a mikroszkop *genyet* s *gonococcus*-t; a házasság elodázására szólította fel. A megkezdett kura azonban a völegény számára — unalmasa vált s az erélyes orvosi tilalom dacára megnöszült. E lépése a fiatal asszonyra azonban igen szomorúan végződött. Mintegy két hétre reá heves *urethritis*, később pedig *hólyaglob* s *pyelitis* lépett fel. *Brewer* ebből kifolyólag melegen ajánlja, hogy csak akkor engedjessék meg a nőstülést, ha a váladékban a *gonococcusok* a legszorgosabb vizsgálatra sem találhatók meg. (Journal of cut. and gen.-urin. dis. IX.)

Novotny dr.

Szülészet és nőgyógyászat.

Tuberculosis és terhesség. Herrgott ezen című közleményéből a következő eredmény vonható le tuberculosusokra vonatkozólag: Örökösödés folytán terhelt vagy tüdőbajra gyanus egyéneket mindaddig óvjunk a házasságtól, mígnem teljes biztosságot nem szereztünk egészségi állapotukról. Phthisikusoknak nem szabad házasságra lépni, ha pedig férjhezmenetel után fejlődik ki a tuberculosis, a nőnek nem szabad teherbe esni, vagy legalább a szoptatást kell megtiltani. Tuberculosus szülők gyermekeit dajka szoptassa, s lehetőleg kerülni kell minden alkalmat, hogy azok inficiálathassanak. H. végül egy érdekes kísérletről tesz említést, mely abban állott, hogy egy phthisica magzatvizéből tengeri malacznak peritonealis ürébe oltott. A látszólag egészséges állatot a 74-dik napon ölte le, s úgy a hasürben, mint a tüdőben friss miliaris tuberculosist talált. (Annal. de Gynaekologie. 1891. Jul.-Aug. — Centrblatt f. Gynaekologie 1892. 7.)

Sch.

A heveny terimbeles emlőlob kezelése drainezés nélkül tartós kötés alatt. Boeckel a genyes mastitis eddig gyakorlatban lévő kezelésétől eltér, mert abban két kedvezőtlen körülményt lát. A gyógyulás ugyanis hónapokra elhúzódik, s nem ritka az újonnan képződő tályog. Ezen szerinte czélszerűtlen körülményeket B. akként kerüli ki, hogy késsel lehetőleg minden kórosat eltávolít, mígnem ép szövetre jut; a bőrből ennek megfelelően ovalis kimetszést végez; végül a sebet 1% sublimat-oldattal kimossa és mély s felszínes varratokkal egyesíti. Az emlőt ezután antiseptikus kötés alá helyezi, melyet csak a 8-dik napon bont fel. B. 6 esetben végezte ezen eljárást, s mindegyiknél teljesen láztalanul, prima intentióval gyógyult meg az emlő. (Gaz. med. de Strassburg, 1891. 10. — Centrblatt f. Gynaekologie 1892. 6.)

Sch.

Asa foetida habitualis abortus ellen. Turazza 4 oly esetről tesz említést, a melyeknél az asa foetidát sikeresen alkalmazta. Eseteiben előzetesen több abortus következett be, míg végre asa foetida használata mellett jól kiviselt terhességet ért el. Más olasz orvosok is ajánlják e szert oly esetekben, a hol lues, tuberculosis vagy az uterus adnex betegségei kizárhatók. Az asa foetidát akként rendeli, hogy 6-0 gm.-ból 60 pilulát készített, s ebből eleinte 2, később 10 naponként, mindig leszállítva a dosist, veendő egészen a szülésig. (Centralblatt f. Gynaekologie, 1892. 3.)

Sch.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Gastralgiaik esetén a solanin** Desnos szerint kitűnő orvosság. Pótolja a cocaint, bromsókat és a chloroformot. A morfinnal szemben előnye, hogy nem vezet morfiomaniára. Pilulában alkalmazza Desnos, félórával evés előtt; 0.05 cg. solanint ad pro dosi, sohasem nyújtott többet 0.15 cg.-nál. (D. med. Wochenschr. 1892. Nr. 19.)

2. **Az „adenopathie scrofulo-tuberculeuse” gyógyításáról „naphthol-camphré” injectiókkal** Reboul a Bull. et mém. de la Soc. de chir. de Paris XVII. kötetében megírván tapasztalatait, az eljárást jó sikerűnek mondja. 27 esete közül, a melyekben a tuberculosus nyirkmirigybe ily befeeszkendezést tett, 20-ban gyógyulás volt észlelhető, jöllehet a többiekben elpuhulás, elgenyesedés is állott elő. Hetenkint 2—10 cseppet feeszkendez be a mirigybe. Mérgezés jelenségei avagy gangraena az injectio helyén nem mutatkozik. Az elbánás egyedüli árnyékoldala a hosszadalmassága. (Centralbl. f. Chirurg. 1892. Nr. 18.)

3. **A chronikus vékonybélhurut kezelésében**, mint a new-yorki orvosi lapok egyikében közzétette, kedvező eredményre jutott L. Weber dr. az extractum monesiae és extr. columbae együttes alkalmazásával. Az extr. monesiae ható anyaga a benne foglalt csersav, de ennél sokkal jobban tűri a beteg. A szer egy braziliai fának a héjából készül. Weber pilulaformában rendeli: Extractum monesiae. Extract. columb. aa 15.0. Extr. gent. et glycer. qu. s. f. pil. 120, 3-szor napjában 2—4 szemet. (Wiener med. Wochenschrift. 1892. Nr. 20.)

4. **Az emlőbimbó berepedezésének meggátolására** szoptatás folyamán Thomas a következő kenőcsöt ajánlja: Tinet. benzoës compos. gutt XV. Ol. olivar. 8.0. Lanolin. 24.0. S. Külsőleg. A kenőcsöt az emlőbimbóra az első 14 napon minden szoptatás után felkenjük. (D. med. Wochenschr. 1892. Nr. 19.)

TÁRCZA.

*A physika tanításáról az egyetemen.*Báró Eötvös Loránd tnr.-tól.¹

Tisztelt gyülekezet! Egyetemünk újjáalakításának ünnepére gyűltünk ma össze. Szívünkben újra feléled e napon a nagyoknak emléke, kiknek létünket és létünk biztosítását köszönhetjük és hálánk adóját rójuk le akkor, a mikor itt összejövünk számban tekintélyesen, erőben fiatalon. Igen, mi fiatal egyetem vagyunk, tekintünk akár multunkra, mely idősebb testvéreinkével régi dicsőségben nem versenyezhet, akár jelenünkre, mely törekvéseinkkel még a fejlődés jeleit mutatja, akár jövőnkre, mely nagy teendővel és nagy reményekkel kecsegtet, hibáink úgy mint erőnyeink mind csak arról tanuskodnak, hogy fiatalok vagyunk, hogy életünknek legszebb korát a növekedés és erősödés korát éljük.

Nem a fiatalhoz illő dolog hosszasan a multakon merengeni, nem a régi emlékek tömjénezésében, hanem a megkezdett munka folytatására vállalkozó buzgalomban nyilvánul az ifjúnak kegyelele, azért jól van az, hogy ez évről-évre visszatérő ünnepen többet szoktunk foglalkozni a jelen követelményeivel és a jövő teendőivel, mint a multak magasztalásával.

E rektori széken elődeim példáját akarom követni én is, mikor egyetemünk egy feladatáról, a physika tanításáról fogok beszélni.

Szűk körű, csak nekem s legfeljebb még néhány társamnak kedves tárgy, gondolják talán többen is, hibáztatván azt, hogy nem általánosabb érdekű dolgokra fordítom a figyelmet.

De tisztelt gyülekezet, én épen abban látom a hibát, hogy nyilvános ügyeink tárgyalása alkalmával nagyon is az általánosságokban tetszelgünk, s a szakember meggyőződésén alapuló véleményére, mint valami magánügyében hozott ítéletre, kellő súlyt nem fektetünk. Pedig még a legáltalánosabb és legszélesebb körű kérdések megoldásához is legbiztosabban az az út vezet, melyet a részleteiben felderített igazság tűz élénk s az, a ki ezt a sokszor hosszadalmas és fáradságos utat követi, jobban megóvja magát a csalódásoktól, mint az, a ki ötletszerűen kimondott általános tételek csábító szavaira hallgat.

Azért én is most, a mikor állásommal járó köteleességből, úgy mint a tárgy iránti vonzalmammal fogva az egyetemi tanítás kérdéséhez akarok szólni, inkább csak annak egy részére szorítom tárgyalásomat és mint physikus a physika tanításáról fogok beszélni.

Nem lehet szándékom, hogy ez előadásom keretében tárgyat kimerítsem, csak egyet-mást fogok elmondani azon kérdésekre vonatkozólag, melyekre nem ritkán nyilvánuló zavaros nézetekkel szemben leginkább szükségesnek tartom a felvilágosítást.

*

Az első kérdés, melylyel tisztában kell lenni annak, a ki tanítani akar, az, hogy kinek tanít?

A bölcsészeti karunkon képviselt tudományok hallgatói között vannak olyanok, a kik magukat valamely szakban tudósokká kívánják képezni, olyanok, kik azt mint segédtudományt tanulják s végre olyanok, kik avval csak általános műveltségük kiegészítése végett foglalkoznak. Múltán kívánhatja a hallgatóknak mind e három csoportja, hogy az egyetemen megtalálja azt, a mit keres; de azért ne gondoljuk, hogy mindegyikére nézve külön-külön intézkedések volnának szükségesek. Vezessük csak valamennyit ugyanahhoz a forráshoz, a tiszta tudomány forrásához s legyünk azon, hogy e forrásból eredő folyónak mentén kedvvel kövessék ki-ki addig, a meddig azt ideje és ereje megengedi.

Nem az a feladat, hogy minden hallgatóknak mást, hanem az, hogy mindegyiknek eleget adjunk.

Azokon kezdem, a kik tőlünk legtöbbet várnak, azokon, a kiket mint tudós társainkat legmesszebbre kell vezetnünk s a kiktől csak akkor volna szabad megválnunk, mikor már segítségünk nélkül maguk tudnak tovább haladni.

És vajjon, kik ezek?

Ritka még egyetemünkön az olyan tanuló, a kinek ne volna más vágya és ne volna más gondja, mint az, hogy tudóssá váljék. Ne gondoljuk azért, hogy a magyar ember tudományra nem való,

¹ Rectori beszéd a budapesti egyetem 1892. május 13-diki díszülésén.

nem fajunknak valami sajátos hibája okozza-e magában véve szomorú fogatkozást, hanem csakis az, hogy a mi műveltségét illetve, még fiatal nemzettünk közvéleményében nem erősödött meg eddig az a meggyőződés, hogy a tudomány által gazdagabbá válik a gazdag, hatalmasabbá a hatalmas.

Van a mi ifjaink között is elég olyan, a ki a tudományért lelkesedni tud, s ha sorsa nem engedi is meg, hogy gondtalanul csak avval foglalkozzék, örömmel választ legalább olyan életpályát, mely annak közelébe hozza.

A physika hallgatói között is van egy ilyen lelkes kis csoport, a *középiskolai tanárjelöltek*.

Ők azok, kiket e szakban tudósokká kell kepeznünk, tudósokká mindenekelőtt azért, hogy tanítani tudjanak.

Sokszor halottam én már és pedig a tanügygyel foglalkozók szájából is azt a véleményt, hogy a középiskolába, az általános műveltség ez iskolájába, nem kell szaktudós, hogy a tanár, ki ott nem kizárólag egy tudományt, hanem legalább is több rokon, sőt a mi elég sajnos, néha egészen külön fajú tantárgyakat köteles tanítani, ha egy tudományba belemélyed, ez által egyoldalúvá és elfogulttá válik és szélesebb körű feladatának megfelelni nem tud. Vajjon nem fordítva áll-e a dolog? én legalább meg vagyok győződve arról, hogy az, a ki egy szakban igazán jártas, abból magának nemcsak ismereteket gyűjtött, de annak művelése által tudományosan gondolkodni is megtanult, az könnyen el fog igazodni, akkor, mikor kötelessége egy másik szakkal foglalkozásra hívja, csak úgy, mint a hajós, ki egy tengeren hajózáni megtanult, megtalálja útját az ellenlábás tengereken, és mint az alpesi vezető, mikor a Himalaja és a sötét Afrika égbenyuló csúcsaira felvezet.

Nem olyan mesterség az a középiskolai tanárság, melyen a tanítás módjára előírt szabályok szolgásterü alkalmazásával boldogulni lehetne, a norinbergi tölcser csak olyan utópia, mint a bölcsék köve. Ne is ennek a tölcsernek keresésére fordítsuk időnket, hanem inkább arra törekedjünk, hogy tiszta legyen a tej, melylyel a gyermeket táplálni akarjuk.

Igen, képezzük tudósokká középiskolai tanárainkat azért, hogy tanítani tudjanak, de azért is, hogy pályájukon, mely földi javakkal, dicsőséggel és bizony még az érdemelt elismeréssel is alig kecsegtet, ne bénuljon el erejük a mindennap ismétlődő feladatok iránti közönyösségekben, hogy legyen egy olyan foglalkozásuk is, a mely varázsával mindig ébren tartsa törekvésüket és megnyisson előttük egy olyan utat, a melyen a magasabbra törő emelkedhetik.

Képezzük őket tudósokká végre még azért, hogy nemzetünknek a tudomány terén munkásokat adjunk, mert bizony az ezer év után, melyet jól, rosszul e hazában töltöttünk, még sok itt a tenni való.

Egy kérdést érintettem meg ezekkel, a melyről ma sokszor hallunk beszélni, a *tanárképzés kérdését*. Nem sok az, a mit itt, mint lényegeset a mondottakhoz hozzá tehetek.

A ki jogosultnak ismeri el azt a kívánságot, hogy középiskolai tanáraink tudós szakemberek legyenek, az nem habozhat soká azon sem, hogy kiképezésüket az egyetemre, vagy jobban kifejezve, az egyetem egyes szaktudásaira kell bízni. Ebből a szempontból nézve feleslegesnek, sőt károsnak tűnik fel minden olyan intézkedés, mely mint a ma fennálló tanárképző intézet az egyetemtől bársak névleg is, elvon egy olyan köteleességet, melynek tudományos feladatai között a legelsőek egyikének kellene lenni.

Adjuk vissza a tanárképzés ügyét minden felelősségével együtt az egyetemnek, egyes szakokban a műegyetemnek, bizzuk a phylologus kiképezését a phylologusra, a historikusét a historikusra, a physikusét a physikusra és meg lehetünk győződve arról, hogy az egyes szakember jobban fog gondoskodni minden egyes jelöltnek tanmenetéről és haladásáról, mint azt bármiféle szabályzat együttesen valamennyire nézve tehetné.

Szükséges-e és mi módon a tanárjelöltet a középiskolai tanítás gyakorlatába bevezetni? hogyan lehetne gondoskodni arról, hogy a jelöltek tanulmányaik idejében gondtalanul csak azokkal foglalkozhassanak? ezek olyan részletes kérdések, a melyekkel itt foglalkoznom nem volna helyén.

Legyen elég az, hogy azok ellenében, a kik már azt a kevés tudományt is sokalják, melyet tanárjelöltjeinktől a képesítő vizsgálat

ma megkövetel, kifejezést adok azon meggyőződésnek, hogy javulást a tudományos színvonalnak nem alábbszállítása, hanem felemelése eredményezhet.

Említettem már, hogy a tudós-képzés és tanárképzésen kívül a physika tanításának az egyetemen van még egy másik, nem kevésbé fontos feladata, az, hogy kellő oktatásban részesítse mindazokat, a kik mint *segédtudományt*, vagy mint általános műveltségük kiegészítő részét tanulják e szakot.

Igazán segítő, igazán művelő csak úgy lehet e tanítás, ha nem szorítkozik ismeretek közlésére, hanem a mellett arra törekszik, hogy alapját vesse annak a gondolkozásmódnak, a melyet ma rendszeren természettudományi gondolkozásnak szoktak nevezni. Nem értek én ez alatt valami kiváltságos, csak a természettudós gondolkozására mérvadó szabályokat. A természettudósnak erőt inkább a gondolkozásnak az a józan szabadsága ad, mely nem akadályoztatja haladását, még ugrásait és röpülését sem, de a mely maga kérielhetetlen elfogultsággal hívja fel az ítélet szigorát arra, hogy eredményeinek értékét megállapítsa. A fellegekben jár néha úgy, mint a költő, de meg tudja mondani mindig, milyen magasra emelkedett. A természettudós ez erejét erényének is nevezhetnők, s a tanításnak nem lehet magasabb célja, mint hogy erre buzdítson.

Az emberi tudás könyvében bizonyára nincsen fényesebb lap, mint az, a melyre Galilei mechanikája és Newton gravitatio elmélete vannak feljegyezve. Ha ezt a lapot elolvassuk, úgy az eredmények nagyszerűségénél, az egész rendszernek részarányos művészi felépítésénél még inkább bámulatra ragad és még többre tanít az az elfogulatlan ítélet, mely a gondolatmenetnek minden állítását valódi értékében tünteti fel és mely bár lépten nyomon tudásunk korlátozottságára int, mégis tudványunknak megnyugvást szerez az által, hogy legalább számot ad arról, mennyire közelítettük meg az igazságot. A természettudományoknak nincsen egy második ily fényes lapja, vannak ugyan meglepőbb kísérleti eredményei, vakmerőbb következtetései és pontosabb mérései, de nem jött még el a mester, ki azokból olyan egészet tudott volna alkotni, mint a milyen naprendszerünk mechanikája.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1892. május 19-dikén.

A budapesti egyetem díszközgyűlését f. hó 13-dikán tartották a lipót-utcai városház dísztermében. *Báró Eötvös Loránd* rektor magnifikus értekezett „A physika tanításáról az egyetemen”. Tárca rovatunk hozza az előadást. Azután a folyó tanévi pályázatok eredményét hirdettek ki. Az orvosi karon pályadíjat nyertek: *Engländer Mór* és *Blau Sándor* IV. éves orvostanhallgatók a *belgyógyászatból*, *Nagy Béla* V. éves o. t. h. az *elmekór- és gyógytanból*, *Kiss Gyula* és *Fleischmann Hugó* V. éves o. t. h. a *kórszövettanból*. Az Arányi-féle I. bonczolási pályadíjat *Kiss Gyula* V. éves, a másodikat *Kranovitz Ábris* V. éves o. t. h. nyerte el; *Germán Sándor* III. éves o. t. h. pedig a *Schopper-féle* szorgalmi díjat kapta.

A jövő tanév pályáztatételei a következők:

1. *A boncztanból*. (Másodszor.) Irassék le valamely testtájék, vagy szerv visszér, vagy nyirok edényzete önálló készítmények alapján. A készítmények a II. bonczolási intézet tulajdonai maradnak. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

2. *Az élettanból*. Önálló vizsgálatok alapján leírandó a különböző fehérjék emésztődése a gyomor- és hasnyálmirigy nedvben. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

3. *A gyógyszer-tanból*. Irassék meg önálló kísérletek alapján a kénpharmakodynamikája. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

4. *A sebészetből*. (Harmadszor.) Irassanak le a lymphoma alakjai, fajtái, különös tekintettel a lymphomának egyszerű (simplex hyperplastica) és gümös elajtosodó alakjaira, ez utóbbiaknak pedig kórtana, kórtana, kórodai jellegzése, differentialis diagnostikája s gyógykezelése módjai. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

5. *A bőrkórtanból*. Irassék le a psoriasis kór- és oktana saját észleletek alapján. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

6. *A kórszövettanból*. a) (Harmadszor.) Bujakóros magzatok és érett újszülöttek agyának és placentájának szövettana, göresői készítmények alapján. Jutalma az Arányi-alapból 60 frt.

b) (Másodszor.) Felderítendő a terhességi veselő oka, különös tekintettel Doleris azon hypothesisára, hogy azt bizonyos bakteriumok okozzák. Jutalma az Arányi-alapból 60 frt.

c) *A szív idegdúcainak állapota önként beálló szívhiúdságnál, göresői készítmények alapján a Nissl-féle módszer alkalmazásával*. Jutalma az Arányi-alapból 60 frt.

A néhai *Senger Katalin* alapítványból díjazandó jutalomtátelek a következők:

7. *A belgyógyászatból*. A szívcompensatióknak nevezett tünetcsoport lényegének magyarázata és előidéző okai és az ebből levonható therapeutikus irányelvek. Jutalma 260 frt.

8. *A sebészetből*. (Meghosszabbítás.) Irassék le az idült esontlob kórtani, kórszöveti és gyógytani szempontból, önálló vizsgálódások és kórodai észleletek alapján. Jutalma 260 frt. E pályakérdésre a határidő meghosszabbított: 1893. márczius 31-ig.

9. *A szemészetből*. (Meghosszabbítás.) Adassanak elő a glaucoma szöveti változásai mikroszkopos készítményekkel. Beadási határidő 1894. márczius 31. Jutalma 260 frt.

10. *A szülészettől*. Állapíttassék meg klinikai kísérleti sorozatok nyomán, milyen befolyást gyakorol különféle táplálás a gyermekágyasok anyagforgalmára (vizelet minősége, tej elválasztása, újszülött fejlődése, az anya testének gyarapodása, nemi szerveinek visszafejlődése stb.) és állapíttassék meg a gyermekágyasok táplálásának legegyszerűbb módja. Jutalma a Senger-alapból 260 frt.

11. *Az idegkórtanból*. Irassék le a környéki arcidegbénulás kórtana, kórképe és gyógyításmódja, a villamos elváltozások viszonyai személyes vizsgálatok alapján fejtegettesenek. Jutalma a Senger-alapból 260 frt.

12. *A boncztanból*. (Másodszor.) Vizsgáltsassék meg az emberi hallószerv corrosio készítményeken. (A készítmények az I. bonczolási intézet muzeumának tulajdonába fognak tartozni.) Jutalma a Margó-alapítványból 100 frt.

Meghívó a magyar orvosok és természetvizsgálók 1892. augusztus 22—25-dikéig Brassóban tartandó XXVI. vándorgyűlésére. A magyar orvosok és természetvizsgálók Nagyváradon tartott vándorgyűlése elfogadván Brassó városának meghívását, elhatározta, hogy a XXVI. vándorgyűlésre a természettudományok kedvelőit, hazánk orvosait és természetvizsgálóit az ország ezen keleti határvárosában gyűjti egybe.

Alulírottak, kiknek azon megtisztelő megbízás jutott, hogy ezen vándorgyűlést előkészítsék, ezennel a *folyó évi augusztus hó 22—25-dikéig tartandó vándorgyűlésre* hívják meg tehát Magyarországi orvosait és természetvizsgálóit és a természettudományok iránt érdeklődő nagy és művelt közönséget.

Nem először látjuk városunkban a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlését. Tizenhét év előtt itt volt a népes előpataki vándorgyűlés utolsó állomása és e gyűlés tagjai tanúi voltak azon nagy átalakulásnak, melynek külsőben városunk állott, midőn régi bástyafalai lebontásával egyedül polgárainak eszére és munkájára bízta hazánk ezen fontos végvárának fentartását.

Haladásunk megállapítására hívtuk meg újból Magyarországi tudósait és mindazokat, kik a természettudományok haladásában az általános cultura győzelmét látják. Nem tudunk elfogulatlanabb tanukat, mint azon hazai intézmény nagyrabecsült tagjait, kik egy fél századon át hazánk minden részét bejárva legilletékesebbek annak megítélésében: mennyit haladt a cultura az ország különböző vidékein.

Az idők ezen tanujának akarjuk most bemutatni azt, a mit tettünk mi azon közös feladat megoldására, mely hazánk felvirágoztatását a cultura eszközeivel tüzte ki célul és mely a századokon át széjjel húzó erőket nyelvet és származást nem tekintve ezen cél elérésére öhajtja egyesíteni. És ezért kérjük Magyarországi orvosait és természetvizsgálóit és polgártársainkat mind, kiknek támogatására tudományos és kulturális törekvéseink számíthatnak, hogy a XXVI. vándorgyűlésre városunk szíves vendéglátását fogadják el és minél nagyobb számban megjelenve, működésükkel is gyarapítsák a vándorgyűlés intézményének babérjait és bizonyítsák azt, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlései fennállásuk második fél-századának kezdetén nem lankadó, hanem fokozódó erővel teljesítik feladatukat és tanúi legyenek annak, hogy hazánk legtávolabb eső szélein nem esőkkenő, hanem erősödő rokonszenvvel találkozik a magyar nemzet kulturális törekvése.

Áthatva a XXVI. vándorgyűlés nagy kihatású jelentőségétől azon leszünk, hogy akkor, a mikor a vándorgyűlések másodszor térnek be hozzánk vándorútjokon, az itt töltött napok emléke vendégeink számára felejthetetlenül kedves legyen és bennök Brassó és Berczaság barátokat nyerjenek.

Brassó, 1892. április havában. Ürmösi Maurer Mihály, elnök. Brennerberg Ferencz, alelnök. Frivaldszky János, alelnök. Fabritius József dr., alelnök. Römer Gyula, titkár. Otrobán Nándor dr., titkár. Fabritius Ágost dr., titkár.

Vegyesek.

Budapest, 1892. május 19-dikén A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. május 1-től május 7-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 358 gyermek, elhalt 285 személy, a születések tehát 73 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 5, ronsoló toroklob 8, kanyaró 4, vörheny 5, gyermekági láz 1, agykérlob 14, agyvérömleny 2, rángások 14, szervi szívbaj 13, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 75, tüdőgümő és sorvadás 58, bélhurut és béllob 27, carcinomata et neoplasmata alia 6, méhrák —, Brighthor és veselő —, angolkór 2, görvélykór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 2, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 11, erőszakos halálestet 11. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2038 beteg, szaporodás 758, csökkenés 639, maradt e hét végén ápolás alatt 2157 beteg. A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1892. április 29-től május 6-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 16 (meghalt 1), álhimlőben 1, bárányhimlőben 14, vörhenyben 80 (meghalt 10), kanyaróban 187 (meghalt 4), ronsoló toroklobban 47 (meghalt 8), torokgyíkban 10 (meghalt 3), trachomában 13, hökhurutban 2, orbánczban 6, vérhasban 1.

— **Kenessy Kálmán** egyetemes doktort a belügyministerium vezetésével megbízott miniszerelnök a budapesti Lipótmizei tébolydába másod orvosul nevezte ki.

— **Egyetemes orvosdoktori felavatások** 1892. május 14-dikén: *Ujlaki Miklós* Igló (Szepesm.), f. a. Tauffer tnr.; *Wagner György* Budapest, f. a. Kézmárczky tnr.; *Polákovics Antal* Baán (Trencsénm.), f. a. Plósz tnr.; *Wollner Miksa* Nagy-Födemes (Pozsonym.), f. a. Ajtai tnr.; *Gyógyszerész doktorrá* avatott *Győri István* Debreczen (Hajdum.), f. a. Szabó József tnr.

△ **Fürdőorvosok:** *Gager Károly* dr. Gasteinban, *Haidt Lajos* dr. Buziáson fürdőorvosi gyakorlatukat megkezdették.

— **r. Halli, Felső Ausztriában**, mely a continens legerősebb jodlúgfürdőinek egyike és görvélykór valamint egyéb betegségeknek fényes gyógyssiker miatt évek óta felnöttek és gyermekektől sokat látogatva volt, az utolsó években mindig fokozódó frequentiával bir, úgy hogy a felső-ausztriai tartomány bizottsága, mint a gyógyalap kezelője, már most is mindent elkövet, hogy a várandó nagy látogatás mellett a vendégek minden igényeinek megfelelőhessen. Az 1892-dik évad kezdetén az újonnan épült minden modern igénynek megfelelő *szegény fürdőkórház* is átadatik rendeltetésének. Miután a Steyr-Perger-Bad Hall vasuti vonal már mult évi december óta megnyitott, jelenleg a halli fürdő nemcsak Linzen át (a Krems völgyi vasutal) hanem Steyeren át is egyenesen vasuton érhető el.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. május 12-től egész május 18-ig ápolat betegokról.

1892.	Felvett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápolat körül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny	az üllői-úti kórházban
Máj. 12	43	38	81	50	52	102	4	2	6	1257	646	1903	986	15	100	802
" 13	53	26	79	47	46	93	3	2	5	1260	624	1884	967	15	105	797
" 14	37	47	84	78	57	135	2	3	5	1217	611	1828	940	13	101	774
" 15	18	29	47	37	42	79	6	2	8	1192	596	1788	917	17	99	755
" 16	67	53	120	53	46	99	2	5	7	1204	598	1802	922	21	100	759
" 17	50	43	93	42	46	88	1	3	4	1211	592	1803	924	23	100	756
" 18	60	27	87	39	23	62	3	—	3	1229	596	1825	940	25	99	761

✎ **Závorai Sándor** dr. fürdőorvos f. évi május 9-dikétől kezdve működése terén *Gleichenbergben* található. ✎

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-Vöslani Uszodák különös gyógyerővel rendelkeznek a vérbécsődési bajok, anaemia, sápkór, neurasthenia, bizonyos bőrbetegségek és főleg idegbajoknál. A Szt. Lukács-fürdő Nagy-

Szálodában: Kő- és kádfürdők, kényelmes lakások és kitűnő ellátás. Fekvés keletnek, zárt és fűtött folyosók a fürdőkhoz, személyfelvonó (Lift), massage és villamos gyógykezelés. Rendelő főorvos: *Bosányi Béla* dr.

PÁLYÁZATOK.

A megye tekintetes törvényhatósági bizottságának f. évi április hó 7-dikén 334/5309. szám alatt kelt határozata alapján, *Perlasz* községben 1000 frt fizetés és minden látogatás után 50 krnyi díjjal szervezett községi orvosi állás betöltendő lévén, a választás folyó évi május hó 28-dikán d. e. 10 órakor, *Perlasz* községhezánál fog megtartatni.

A pályázók felhivatnak, hogy kellően felszerelt folyamodványukat a választást megelőző napig alolított főszolgabírói hivatalhoz nyujtsák be. A hivatalos magyar nyelven kívül a német és szerb nyelvnek szóban jártassága megkívántatik.

Nagy-Becskerek, április hó 30-dikán.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Vasvármegye tekintetes törvényhatóságának 1887/88. számú határozata alapján a *muraszombati* járásban 43 község csoportosításával alakított tótkereszturi és 41 község csoportosításával alakított *felső-lendvai körorvosi állásokra*, melyek egyenként 400—400 frt illetmény-nyel és szabályszerű látogatási díjak élvezetével vannak összekötve, ezennel pályázat nyittatik, felhivatnak pályázni kívánók, hogy az 1883. I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket e szolgabírói hivatalnál 1892. évi május hó 29-dikéig adják be, midőn is a választás megejtése iránt haladéktalan intézkedés fog történni.

Mura-Szombatban, 1892. évi április hó 30-dikán.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumnak f. évi április hó 29-dikén kelt 31,083. számú rendelete értelmében pályázatot nyitok a *pozsonyi országos kórházban* megüresedett másodorvosi állomásra. Ezen állomással, mely két évre szól, 400 frt készpénz fizetés, egy butorozott szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés van egybekötve. Felhivom tehát azon orvostudorokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a 2. pontja értelmében orvos-tudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelv-ismeretüket tanúsító okiratokkal felszerelt, bélyeges folyamodványukat az alulirt igazgatónál folyó évi május végéig nyujtsák be. E határidőn túl érkező folyamodványok tekintetbe nem jöhetnek.

Pozsonyban, 1892. évi május hó 3-dikán.

3—3

Dr. Barts József, igazgató.

Bereczk, Soósmező, K.-Martonos, Lemhény, Almás, Csomortán, Esztelnek, Kurtapatak, Bőfalva községekből *Bereczk* székhellyel (hol gyógyszerár is van) alakított körorvosi csoportban a körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére márczius 29-dikén jelen sz. alatt kiadott pályázati hirdetményre seukisem pályázván, ezen állás betöltésére újból pályázatot hirdetek.

Ezen körorvosi állomás fenti községei 12,084 lelket tesznek ki, s a körorvos szab. rend. megállapított napokon két hetenkint egyszer azon községeket meglátogatni köteles.

Évi fizetés 800 frt.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, mikép az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ban előirtakhoz képest felszerelt pályázati kérvényeiket, melyekben eddigi szolgálati vagy orvosi gyakorlati viszonyaik, társadalmi és erkölcsi magatartásuk, életkoruk felőli okmányaik is csatolandó; hozzám f. évi június 12-dikéig adják be. A később beérkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

K.-Vásárhely, 1892. május hó 13-dikán.

3—1

Cseh Gyula, szolgabíró.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 19

Dr. LENGYEL SÁNDOR

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése.

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

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

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1¹/₂—2 íven. Mellékletei a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényeségi orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Ákontz Károly dr.: Hüvely- és méh-előesések 249
Hattyasy Lajos dr.: Közlemény a kir. m. tud. egyetemi fogászati klinikáról 250
Bárony János dr.: Válasz Velits Dező dr. „Kraniotomia-e vagy császármetszés?” című cikkére 251

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tudományos Akadémia. III. osztályülés 1892. május 16-dikán.
Thunhoff Lajos: „A harántesiklos izomrostok idegvégződéséről” 253
Klug Nándor: Landauer Armin dr. „Az izmok érző és vérmozgató idegeiről” című dolgozata 254
Than Károly és Krenner József: tanársegédek kémiai és mineralogiai dolgozatai 254

Budapesti kir. orvosgyógyászati XVII. rendes ülés 1892. május 14-dikén.

Napirend.

„Eszmecsere folytatása a hypnotikus suggerálhatóságról”: Högyes Endre, Laufenaier Károly, Temesváry Rezső, Szigeti Henrik, Dalnoky Viktor, Reiner Ede, Tigermann Mór, Jendrassik Ernő dr. felszólalással 254

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Adrien Pic dr.: De l'intervention chirurgicale dans les peritonites tuberculeuses généralisées et localisées 257

II. Lapszemle.

Sebészet.

Brewer: Az idült húgyvesőbajok fertőző képessége 258
Szűlést és nőgyógyászat.
Herrgott: Tuberculosis és terhesség 258
Boeckel: A heveny terimbeles emlőlob

kezelése drainezés nélkül tartós kötés alatt 258
Turazza: Asa foetida habitus abortus ellen 258

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Solanin gastralgia esetén. — 2. Az „adenopathie scrofulo-tuberculeuse” gyógyítása „naphthol-camphré” injekciókkal. — 3. Szer a chronikus vékonybélhurut kezelésére. — 4. Kényszer az emlőbimbó berepedezésének megállítására 258

TÁRCZA.

Dörö Eötvös Loránd: A physika tanításáról az egyetemen 259

Hetiszemle.

A budapesti egyetem diszközgyűlése 260
Meghívó a magyar orvosok és természetvizsgálók augusztus 22—25-dikéig Brassóban tartandó XXVI. vándorgyűlésére 260
Vegyesek: A főváros egészsége. — Kenessey Kálmán. — Egyetemes orvosdoktorokká avatottak. — Fűrdőorvo-

sok. — Halli fűrdő. — Heti kimutatás a fővárosi kórházakból. — Sz. Lukács-fűrdő. 260
Melléklet: Közegészségügy és Törvényeségi Orvostan. 3. szám.

Eredeti közlemények:

Ifj. Kuthy Dező és Harmat Pál: Közlemény a budapesti kir. magy. tudományegyetem törvényeségi orvostani intézetéből. Adatok a halálmervevégi tünetek ismeretéhez 21
Zollner Béla dr.: A hypnotismus és a magyar büntető törvény 24
Fodor József tnr.: Az orsz. közegészségi tanács felülvizsgálata 26
Béga szennyezése Nagy-Becskereken

Könyvismertetés:

G. Zs. dr.: A mezőgazdát is érdeklő néhány városi ügyről 27
Közegészségügy:
Köpenyes kályhák iskolák számára 28
2. melléklet: Korytnicza prospektusa.
3. melléklet: (a vidéki példányok mellé): Borszék prospektusa.
Borítók. Pályázatok. — Hirdetések.

Buziás vasasfürdő.

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

Dr. Haidt Lajos.

REICHERT K. Bécs, VIII., Bennogasse 26.

Különlegesség: I. minőségű microscopok.

XVII. árjegyzék imént jelent meg.



Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 20

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ - TERMELO INTÉZETE

Türkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:

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

Osmagolásért 20 kr.

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

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

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

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

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

Szliács.

Dr. GRÜNWARD MÓR, ki 3¹/₂ éven át Közmárcsly tnr. kórodáján gyakorol, azután 4 éven át Tauffer tnr. kórodáján első tanársegéd volt, e nyáron is (nyolczadszor) Szliácscon mint fűrdőorvos működik. Szivesen ad bárkinek a gyógyhelyet illető felvilágosításokat.

Korytniczai ásványvíz.

Magyarország egyetlen elismert gyógyvize gyomor-, bél- és aranyeres bántalmaknál friss töltésben kapható

a fűrdőigazgatóságnál Korytniczán, valamint Budapesten

Édeskuty L., Mattoni és Wille

ásványvíz-kereskedőknél, továbbá az összes gyógyszerárakban. A fűrdőidény megnyitása május hó 15-én.

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

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

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

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitérő ellátás. — Telefon. Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1¹/₂—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kiváratra prospectus

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók:

12

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 perc alatt juthatni a laxenburi uton, 5 hold területű nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a művelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönítve a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegvíz-gyógyász, 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, idegzsák, a morphinismus, alkoholismus és a könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiatalabb korú betegek (a nehéz kórosak is) a szakszerű gyógyításon kívül oktatást kapnak minden tantárgyból és megfelelő szellemi és erkölcsi nevelésben is részesülnek. A betegek hozzátartozói szintén az intézetben elhelyezhetők.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélkóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

21

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 ivógyógyászati egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

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

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

19

LIPIKI JODFÜRDŐ

6

(Szlovóniában).

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

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

A nyári idény tartama: április — október.

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

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

Kiterjedt árnyékos park, újonnan épült, elegáns, fedett sétány bazárhelyiségekkel, fényesen berendezett fürdőhelyiségek, porzellán-, 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 téríjegyek 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.

Szlatvini „Anna-gyógyforrás”.

Europának legdúsabb lithion-tartalmú égvényes konyhasós gyógyforrása!

Javallatait és leírását lásd: Orvosi Hetilap 1892. 17. és következő számában.

Kitűnően töltött félliteres — export — palaczkokban rekeszenként **50 palaczk a 5 frttal kapható** a forrástulajdonosnál

Majunke Gézánál,
Szepes-Olasziban.

Főraktár Budapesten:

ifj. **Knittel Károlynál,**
VIII. ker., Illés-utca 17. szám.

5

Morrhuel Chapoteauttől

Morrhuel kreosottal
Chapoteauttől

A morrhuel magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkatrészeit a zsiradék-anyagok kivételével kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával. **Adag:** két egész négy tokcsa naponként gyermekek-nél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa. 5

Ezen tokcsák mindegyike 15 gramm morrhuelot tart, a mi 4 centigramm csukamájolajnak felel meg, és 5 centigramm bükfka-kreosotot, melyből ki vannak küszöbölve a kreosot és a savanyú termények, melyek a kereskedésben árult kreosotban mindig találhatók és caustikus hatással vannak a gyomorra és belekre.

Ezen tokcsákat legjobb sikerrel adagolhatni **tüdővész- és tüdőgümőkór**nál és pedig 4—6 tokcsát naponként, melyeket az étkezések elején kell venni.

Kaphatók: **Párisban, 8, rue Vivienne. Budapesten, Török Józsefnél, király-utca 12. szám.**



Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik:

női bajok és sápkórnál, **bőr-betegségek**nél, az **emésztő és vérkeringési szervek** bajainál, **torok- és orrbántalmak**nál valamint minden-nemü **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 **Ichthyol**ot illető tudományos cikkeket vénymintákkal ingyen és bérmentve szétküld az

Ichthyol-társaság, Cordes Hermann és társa,
Hamburgban.

Szt.-Margitszigeti gyógyfürdőhely.

BUDAPEST.

A Szt.-Margitszigeti 43-7° C. hévíz kitünő eredménnyel használtatott mint **fürdő** vagy belsőleg mint gyógyital és **belélegzésre** a következő kóralakok ellen; **köszvény, csúsz, zsák, idült kútegek, külsértések** után föllépett **izzadmányok, görvél és bujakór, máj, gyomor-, bélbántalmak, idült székrekedés, hólyaghurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdőhurut, hűdés és idegbántalmak.** A gyógy mód hatatosabbá tétele czéljából meg-lepő sikerrel használtatott a **massage és villamos fürdő.** 135 hold sétakert, tiszta, pormentes levegő és 300 vendégszoba, társalgási és tekéző-terem, posta, telefon, távirda, gyógyszer-tár és elismert jó konyha. Rendelő fürdőorvos dr. Bauer Antal, fő-hercegi udvari orvos. Naponta katoná- és cigányzene. Hajó-közlekedés félóránként; menet-térítjegy: hétköznap 20 kr., vasár- és ünnepnap 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-gyógy-víznek** nevezhető, frissen töltve készletben, főraktár **Edeskaty L. udv. ásványvz-szállítónál** Budapesten.

Árszabály kívánatra bérmentve megküldetik.

A Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő-felügyelőség Budapesten.



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, **Braunmüller W.** található. 6

A balatonfüredi gyógyfürdő

május 22-én nyitattik meg.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes klímájánál és kitünő juhsavó intézeténél fogva különösen ajánlható: **idült légsőhurut és tüdő-bántalmak**nál; égvényes sós, szénsavas vasas forrásai, hideg és meleg szénsavas fürdői, gőzfürdő s a női és férfi-uszodával ellátott Balaton-fürdői javulák: **gyenge emésztés, idült gyomor-, bélhuzam-, vesemedencze-, hólyaghurut-, hasipozsga, máj-, lép, aranyér és női bántalmak** ellen, továbbá **vérsze-génység, sápkór és görvélykór**nál; általános gyengeség, gerinczagy- és idegbántalmaknál. 3

A rendszeres szőlő-kúra szeptember 1-én kezdődik.

Az egész fürdőintézet teljesen újjá van szervezve, elegánsan és kényelmesen berendezve. Van díszes gyógyterem, csinos étterem, terrasse, kávécsarnok, fűdött sétány, jó zenekar és színi előadások, vízi sétákra kényelmes és biztos angol csónakok s vitorlás hajók, bál, tombola, jó restauratio — Wild vezetése alatt —, szép és kényelmes butorozott lakások; posta- és távirdai hivatal, jól rendezett gyógyszer-tár. — Balaton-Füredre vonatkozó ismertetések minden könyvkereskedésben és a fürdőben kaphatók. A fürdő-intézet rövid ismertetése kívánatra ingyen küldetik meg.

KÖZLEKEDÉS: A „Baross“ új gőzhajó, mely a Balatonon át egy óra alatt ér **Siófok-ról-Balaton-füredre** és vissza, naponként 3-szor közlekedik és a déli vasút budapesti, bécsi, triezti minden vonatával **Siófokon** csatlakozik. A **nyugati vasút veszprémi állomásától** — hol kényelmes bérkocsik kellő szá-mal mindig kaphatók — másfél óra alatt jó és kellemes uton juthatni Balaton-Füredre. Vasúti saionjegyek 33 1/3% kedvezményen; Budapestről Balaton-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek **fél áron** kaphatók. Lakásmegrendelések (melyre mindig előleg küldendő) a **Klotild-, Erzsébet-udvarokban** és a **Grand Hotel-**ben, a fürdőintézet igazgatójához intézendők Balaton-Füredre. — A lakások június 15-ig és augusztus 20-tól 30%-kal olcsóbbak. A fürdő-intézet rendelő-főorvosa dr. **Huray István**, urad. orvos: Dr. **Gemál**. — A **balaton-füredi ásványvíz** főraktára Budapesten **Edeskaty L.**, m. kir. udv. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál; Székesfehérvárott **Birkmayer**, Veszprémben pedig **Müller** fűszer-kereskedésben is kapható.

(Utánnyomat nem díjaztatik.)

A fürdőigazgatóság.

Dr. GLÜCK IGNÁCZ kir. törvényszéki orvos

3

VÍZGYÓGYINTÉZETE

Budapest, városligeti fasor 11. szám,

szakszerű berendezése és kedvező fekvése miatt — a villamos vasút mentén, árnyas sétányokkal körülvéve — mindazoknak, kik üdülést és gyógyulást keresnek, legjobban ajánlatik. Az intézet egész éven át nyitva van, **vízgyógymód, massage, villanyozás és villamos fürdőkkel** van berendezve és az újkor minden kellőkével van ellátva. Felvételnek idegbetegek, chron. küszvény, csúsz, általános gyengeség, vérszegénység vagy sápkórban szenvedők, mint bejárók és mint bennlakók (egész el-látással). Árak mérsékeltek. Telefon. Prospectus kívánatra küldetik.

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

A continens legerősebb jod-lúgos fürdője. Fényes gyógyulási siker mindennemű görvél-
kóros betegségeknél, valamint a nemző szervek mindennemű bajainál s ezek követke-
ményeinél. Kitűnően berendezett gyógyítási eljárások. (Fürdők és ivó gyógymód, bebur-
kolások, belégzés, massage, kefir.) Igen kedvező klimatikus viszonyok; vasúti állomás.
Utirány Linzen át.

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

Kimerítő prospectusokat számos nyelven szétküld

5

a halli fürdőigazgatóság.

Dr. BARANSKI tanár

enged. és subventionált

tehénhimlő-oltó-intézete Lembergben

szállít

állati himlőnyirket

3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.

A fogamzásért teljes jótállással.

4

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, garantizott vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőször
Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint **tiszta**
alkalimenes Saccharat, foglaltatik. **Minták és leírások** tekintélyes
orvosok bizonyítványai, valamint dr. K. Fresenius, wiesbadeni titkos
udv. tanácsos vegybontása készségeken szétküldetnek a főraktárak által

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.
Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 13

Levico

Déli-tiroiban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas víz.

Vegybontotta Barth taurá Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 11

Szétküldés postával is:

Egy 5 kilós postálada (vitelbér 30 kr. egész Magyarorszá-
ban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál
Budapesten.

Dr. VASKOVITS-féle

vízgyógyintézet

Budán, a Városmajorban és a Svábhegyen.

Gyógyeljárások:

**vízgyógymód, villamosítás, massage, Schrott-kura,
lápfürdők, gőzfürdők.**

Mindkét intézet kiválik üde hegyi levegője, jó vize, szép
környéke által. Árak igen mérsékeltek. Ismertető könyvecskével
szívesen szolgál

Dr. FAJTH PÉTER,

igazgató-rendelő orvos.

„A tudományos vízgyógymód tankönyve“

29 ábrával, írta: Dr. FAJTH P. Ára 2 frt 40 kr.

5

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-
golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdénnyak. 5. A
végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos
térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-
ség és izlombok, és massage-ra alkalmas kórosetek.

21

Programmot bérmentesen küld.

Dr. Szigeti Márton

(Gleichenberg-Abazzia)

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

2

Franzensbadi forrás-só.

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

Szétküldés eredeti 150 és 200 grammos palaczkokban, vala-
mint 25-50 port (5 gramm) tartó cartonokban. Bécs: H. Mat-
toni, Tuchlauben; W. Raab gyógyszerháza a fekete medvé-
hez, L. Lugeck 3. Budapest: Mattoni és Wille. Prága: F. Kunerle,
Altstädter Ring. Linz: A. Hofstädter gyógyszerháza a fehér sashoz.

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

E. LOIMANN, Franzensbad.

10

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 vérszegény-
ség hosszas kimerítő betegségek után stb.

Gyógyeszközök: Vízgyógymód, villamosítás, massage, svéd
gymnastika, Charcot-féle függesztő készülék és különféle diaeta-
kurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtler 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 előnyeit képezik.

Felvételnek benlakók és bejárók.

Program bérmentve.

7

Első rangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalma forrás**Salvator**

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, küszvény 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 gyógyszerháza

A Salvator-forrás igazgatója Eperjesen.

Budapesten főraktár Édeskuty L. úrnál.

Vegyi, görcsövézeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
 Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 17
 Foglalkozik vizelet-, köpet-, bűlsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-
 tej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegtani tanársegéd.

A CSIZI JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

Kitűnő gyógyhatásának legkétszertelenül bizonyosága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi célokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatalható:

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

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

A nyírk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi 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-arteritis chronica doformans) 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 petefészkek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és köszvényes idült loboknál; angolkóránál; idült agy- és gerinczagy-hüdeknél; mindezek felett pedig a görvélkór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csontthártya- és csontbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz” megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. czégnél Budapest.
 Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille
 Budapest. 19

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

Dr. BREYER vízgyógy- intézete Salzburg-Parsch,

ismeretes mint a legszébb és legegészségesebb fekvőhely a monarchiában. Gondos orvosi kezelés, jó ellátás. Kényelmes lak- és társalgási termek. Mérsékelt árak. 7

Stoószi hidegvíz-gyógyfürdő és elsőrangú klimatikus gyógyhely

2000 láb magasan a tenger színe felett.

Egy, minden oldalról védett és fenyvesekkel körüvezett hegyoldalban, legelősebb magyar fürdő, fekszik Abau-Tornamegyében, utolsó vasúti állomás: Szomolnok-Hutta (gölniczvölgyi vasút) vagy Szepsi. Posta helyben, távirdai állomás: Szomolnok.

Gyógyeszközök: az észszerű hidegvíz-gyógymód minden alakja, szigorú orvosi felügyelet mellett; vil-lanyozás, massage, fenyűfürdők és tejgyógymód.

Állandó fürdőorvos: Dr. Czirfusz Dezső, nőgyógyász, télen gyakorló-orvos San-Remóban (téli klimatikus gyógyhely Olaszországban).

Részletes prospectusokkal és mindennemű felvilágosítással szívesen szolgál

2

a fürdő-igazgatóság.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

Járásorvos 5

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.

Rohitsi
 FŐRAKTÁR:
HOFFMANN JÓZSEF
 Budapest,
 akadémia utca 8. szám alatt.

A Rohitsi savanyuvíz a legzsemsavdusabb sóségvényes savanyuvizek egyike és mint gyógyszer felülmúlhatatlan hatásu emésztési zavaroknál, étvágy hiány, gyomor és bél hurutnál, az ivar szervek hurutjainál, máj, lép és epe hólyag bajoknál, arany érnél, túlságos hájképződésnél, sápkóránál, de különösen is váltóváznál.

A Tempel forrás borral vegyítve kitűnő üdítő ital;
 a Styria forrás ellenben kizárólag ivókurára használtatik.

Valódi Tempel forrás Styria forrás Tartományi
Savanyuvíz

BIKSZÁDI LEGKITÜNBŐBB 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,

Szinerváraljai és técsői vasút-állomás (Szatmárm.)

Fürdőidény: május 15-től szeptember 20-ig.

MAGYARORSZÁGI FŐRAKTÁR:

ÉDESKUTY L.

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

BUDAPESTEN.

4



Dr. Knorr-féle Antipyrin (oroszlán-védjegy)

elismert és tekintélyek által ajánlt gyógyszer lázas betegségek, fejfájdalmak, idegzsába, számarhurut, izületi csúsz, 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.

3

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 végezt bejelente), 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 bevéve. A czímiraton a felfaláló névalírása található.

Tumenolum venale (Tumenol),
Tumenolsulfon (Tumenololaj),
Acidum sulfotumenolicum (Tumenolpor), } patentirozva,
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 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
Chinolin. pur.
Chinolin. puriss.
Alpha-Naphtol vegytisztán jeguez.
Beta-
Beta- „ resublim. „

Resorcin vagy. tisztán
puriss. resub. albiss
Urethan
Phenylurethan
Monomethylanilin
Methylenkék medicinale.

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

PARÁD, GYÓGYHELY

(Magyarország, Hevesmegyében.)

Vastimsós fürdővel, égvényes-, kénes- és vasas savanyúvíz-forrásokkal; Parád gyógyfürdő, tekintve enyhe hegyi légkört, nagy kiterjedésű hegyi sétautait, gyönyörű parkját, s a fürdő czélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Gyógyidény május 15-étől szeptember közepéig.

A n. é. fürdőközönség kényelmére, a tulajdonos gróf ur áldozatkészségéből, az egész fürdőintézet újja alakított, a lakások új butorokkal elegánsan és kényelmesen rendezettek be, különálló díszes étessarnok emeltetett, terrasse és fűdött folyosókkal összekötve a főépületekkel stb.

Közlekedés: A fürdő 20 percnyi távolságra esik a Mátrai vasútvonal Parád nevű állomásától, a hová minden érkező vonathoz kényelmes közlekedés tartatik fenn. — A szállítási díj személyenként 50 kr., a büröndökért és rakaszokért darabonként 25 kr. Külön hintófogat a vasuti állomáshoz előleges megrendelésre küldetik, díja 2 ft.

Az elő- és utóévadban, mely tart május 15-től június 15-ig, augusztus 15-től szeptember 15-ig a lakások 30%-kal olcsóbbak.

Mindennemű fölvilágosítással és prospektussal készségesen szolgál és lakásmegrendeléseket elfogad Parádon a fürdőigazgató-ság. — **Fürdőorvos:** Dr. Brém János, Budapestről. — A parádi égvényes-, kénes- és vasas savanyúvizek minden fűszerkereskedésben és vendéglőben kaphatók. Budapestben kizárólagos lerakat **Edesky L.**, m. kir. udv. ásványvízszállítónál van.

4

A parádi fürdőigazgatóság.

VÉGHLESI

VERA

FORRÁS

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

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.
minist. engedélyezett

nyilv. borjuhimlő-oltó intézete Kétegyházán (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-válható és szurással is használható borjuhimlő-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 ft 50 kr., 1 phiola 50 egyénre 2 ft 50 kr., 1 phiola 100 egyénre 5 ft.

Csomagolás és szállítólevél — — — — — 4 ft —.15

Csomag. és ajánl. megküldés — — — — — „ —.30

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

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

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, arany-énnél, túlságos elhízásnál, köszvény-nél és női bajoknál.**

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI



FORRÁS.

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

Ő fensége József főherceg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható:

ÉDESKUTY L., osász. és kir. és szerb királyi udvari szállítónál Budapesten, úgyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsnál.

10

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-belégzések külön fülkékben is, urak és nők különítve, nagy belégzési 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 izgalmi állapotok és ideges bántalmak, valamint heveny és idült légzőszervi hurutok leggyorsabban gyógyulnak a

Gleichenbergi Constantin-forrás által.

Gyermekek és érzékenyebb egyéneknek inkább alkalmas

a Gleichenbergi Emma-forrás.

❖ **Dísz-oklevelek: Grác, Trieszt.** ❖

2

Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

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

Tonicumokat — Chinint és Strychnint.

Agy- valamint idegerősítő — Phosphort, szörp alakban

Alkalikus hatással.

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

Nagy bizalomnak örvendő, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és légzőszervek egyéb bántalmának gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkívül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is, valamint sápkórnál, vérszegénységnél.

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

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

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

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

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

5

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

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

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

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom: Ifj. Kuthy Dezső és Harmat Pál: Adatok a halálmerevségi tünetmenyek ismeretéhez. — Zollner Béla dr.: A hypnotizmus és a magyar törvény. — Az orsz. közegéhségi tanács felülvéleményezéseiből: A Bega szennyezése Nagy-Beckereken. — Könyvismertetés. — Közegéhségügy.

Közlemény a budapesti kir. magy. tudományegyetem törvényszéki orvostani intézetéből.

Adatok a halálmerevségi tünetmenyek ismeretéhez.

Közlök: Ifj. Kuthy Dezső, egyetemi gyakornok és Harmat Pál, orvoshallgató.

(Vége.)

IV. A merevségi rövidülés okozta u. n. Sommer-féle mozgás kimutatása.

A fejezet címében van elmondva a cél, a melyet elérendő, saját kigondolásunk alapján egy egyszerű készüléket állítottunk össze. A kéz szára (alkar) minimális behajlását merevedés közben törekedtünk vele megmutatni.

A készülék alapfogolata ez: ráillesztünk a szupinációban fekvő alkar orsócsontjára a pulzus-tapintás tájékán egy könnyen kimozduló rugalmas lemezt, a mely ha a kar kimozdul, felfelé tolatván, fémgombjával egy közvetlenül följe beállított másik hasonló lemezhez ér s contactust létesít a berendezéshez használt két Leclanche-elem egyikéből eredő villamos áramlás számára. Az áramlás mágnesűt mozdit ki nyugat felé. Egy másik ily rugópár is van a készüléken, mely az ujjak körömperezeinek tapintó párnáira alkalmazható az előbbihez hasonló módon. Itt meg contactus jó létre, mihelyt az ujjak behajlanak; az így létrejött az előbbivel ellenkező irányú áramlás a második elemből keletre mozditja ki a közös pályába beléiklatott mágnesűt. Bármely contactus létrejvetelét egy ugyancsak ebbe a közös áramlási útba becsatolt elektromos csengettyű megszólalása jelzi. A rugópárok egymástól kellőleg elszigetelvék, a kéz szárával illetőleg az ujjakkal is kaucsukgomboska közvetítésével érintkeznek.

A delejtű kimozdulása nyugatnak tehát a kéz szára minimális flexióját jelentette volna. Nos, ezt négy kísérlet közül kétszer érintetlen, kétszer átvágott triceps-in mellett egyszer sem sikerült tapasztalnunk. Állíthatjuk tehát, hogy az emberi alkar súlyát a mieinkhez hasonló viszonyok között a merevedés izomrövidítő ereje nem bírja helyéből kimozdítani. Annyival érthetőbb ez, mivel a tetemes súlyt (alkar + kéz) épen függőlegesen felfelé kellene a mechanikus contractiónak emelnie.

Ellenben az ujjak merevedés közben tényleg behajlanak, végeik tenyéri fölszíne befelé, a tenyér felé mozog, az ujjak a merevedési contractio miatt összecsukódnak: elősegítődik ezzel is az ököl képződése. Ezt kimutatnunk egy esetben kétségtelenül sikerült a mágnesűt kimozdulásával. Kétszer tehetünk ugyan reá próbát, de az egyikben, bár az ujjfeszítők inai átmetszettek, nem kaptunk eredményt, valószínűleg a hullának már nem elegendő frissessége miatt.

Az az eset, a mely célhoz vezetett, a következő: Márczius 7-én d. u. 3 óra 15 perczkor halt meg a II. belgyógyászati klinikán ösv. Pék Ferenczné, 53 éves magánzónó, paralysis bulbarisban; középtermű, mérsékelten fejlett, kissé lesoványodott asszony. A készülék egyik rugópárját az alkar-csontok disztális végére helyeztük — miként említve volt, eredménytelenül —, a másik párt a mutató-, közép- és gyűrűujj körömperezeinek tapintó párnáira. Ha a ujjak valóban behajlanak, contactus jó létre s a mágnesűt keletre mozdul. 2¹/₂, 2³/₄, 3¹/₄, 3³/₄, 4³/₄, 5³/₄ és 6¹/₄ órával a halál után megtekintve, nem árult el semmi változást, csak másnap reggel 1¹/₂ 7-kor, vagyis 27¹/₄ órával post mortem állott a delejtű (idegen beavatkozás ki van zárva) 30°-ra keletre kibillenve. A

behajlás, az ujjakon nyilvánuló Sommer-féle mozgás tehát tényleg létrejött és kimutatható, még pedig a mennyire ez eset egymaga mutathatja, meglehetősen későn, oly időben, mikor a rigor már az egész testre kiterjed, sőt a test felső felén már csaknem akméján van.

Sajnos, nem volt módunkban a kísérletet ismételni, nagy részben a készülék elkészülésének, az elektromos apparátus berendezésének és a törvényszéki orvostani intézetbe való bevezetésének a késedelmiei miatt.

V. Fegyverbekötési kísérletek.

Arra vonatkozólag, hogy a hulla kezébe tett fegyvert megszoríthatják-e az ujjak, mi is végeztünk Maschka módja szerint egynéhány kísérletet. A belgyógyászati klinikákról elég rövid idővel halál után a kórboneztani intézet hullakamrájába került s itt rendelkezésünkre bocsátott hullák egy része erre még meglehetősen alkalmas friss állapotban volt. Négy bekötési kísérletet tettünk. Használtunk hozzá egy 530 gm. súlyú hatlövettű revolvért, egy sokkal könnyebb (105 gm.) fadarabot, a mely nagyjában a revolver alakját utánozta és egy nagyobb, porczogómeteszésre való bonezolókést, a melynek a nyele egy jófajta konyhakés vastagságát körülbelül elérte (súlya 90 gm.). A fegyvert lehető természetes állásban illesztettük a kézbe: a törzsét a marokba tettük, az ujjakat pedig e tárgyak szokott tartását teljesen visszaadó helyzetbe hozván, puha pamutvászon vinkulumokkal szorítottuk az eszközöz megmerevedésük szerint hosszabb-rövidebb időre. Egy esetet részletesebben ismertettünk.

Szilágyi Ignáczné, 38 éves, fűtő felesége, — caries vertebrarum dors. X., XI. et XII., pneumon. catarrhalis lobularis, — középtermű lesoványodott hulla. Négy óra múlva p. m. állott csak rendelkezésünkre. Kevéssel ezután a jobb kézbe revolvért, a balba kést kötöttünk. Az 5-ik órában halál után a hulla ujjai már nem teljesen merevségnélküliek, kivált a mutató- és hüvelykujj, nem illeszkednek tehát teljesen az eszközöz, csupán a lekötés fixálja oda. Előrelátható, hogy a hulla egyhamar nem fogja megszorítani.

6 óra 45 percz múlva — mindig a halál bekövetkeztétől számított időt mérjük — a kéztő még nem elegendő erős merevségű, az ujjak rigora sem haladhatván tehát tetemesebben előre, a kötés marad. Csupán a belőle kiálló és a revolver ravaszára támaszkodó mutatóujj figyelhető meg: egészen lazán áll. A balkéz hüvelykje a kés nyele jobb oldalához szintén lazán fekszik hozzá.

9 óra 15 percz. Status idem.

12 óra 45 percz. Leveszszük a kötet. A jobb kéz ujjai ez idő alatt nem fogták meg a fegyvert. A revolver agya könnyen jár a tenyér csatornájában, minden nehézség nélkül ki is húzható onnét. Az ujjak-ugyanis még mindig kevésbé merevek; megmaradnak ugyan szemre a kötés levétele után is a rájuk oktrojált helyzetben, de könnyen kimozdíthatók belőle. Oda nem szorulnak a revolver agyához, mert a csatornájuk még tágabb, mint a minő vastag a fegyvernek ez a része. Aránylag a legerősebb rigor a metacarpophalangeal ízületben van, a mutatóujj azonban általában oly kevés tendenciát mutat a merevedésre, hogy e helyen sem szegül ellene a mozgatásnak. Rá volt ugyan görbülve a ravaszra, de épen csak hogy előtte állott, húzni nem húzta, sőt egészen pontosan közelről megtekintve, kellőleg nem is érintette. A fegyver az egészen pronált kézből kiesik, szupinált helyzetben ellenben az ujjak jobban rácsukódnak, a marokban marad.

A bal kéz ujjai relative sokkal merevebbek s mivel a beléjük helyezett eszköz kisebb súlyú is, meg a súlypontja is inkább fekszik a tenyérnek megfelelőleg: bár könnyen húzható ki a kézből, de semmiféle helyzetben sem esik ki önként belőle. A revolver súlypontja ellenben kívül feküdt a kézen, a forgója tájékán. Itt a hüvelyk a kés nyelét nem szorítja. A metacarpophal. ízületek erősen merevek, az I. ujjperc közötti ízület már kevésbé merev, ámbar e helyütt is nagyobb rajta a rigor a jobb kéz megfelelő helyén találhatónál. — Ujra bekötöztük.

15 óra 45 percz. A kötés változatlanul marad.

27 óra 4 percz. A kötés levétele után semmiféle helyzetben nem esik ki a revolver a tenyérből, még felemelvén a kezét czéllövő helyzetbe sem. Erősebb pronatióban is inkább csak apránként kiesészsza hagyja el az ujjaktól közrefogott csatornát. Az interphalang. ízületben is növekedvén a merevség, az ujjak 2-ik és 3-ik perczé szintén jelentékenyebb erővel szorítja a fegyvert a tenyérnek.

Az erősebb merevségű bal kéz a kést már feszesen tartja, úgy hogy akár szúrni is lehet a hulla ujjaitól körülzárt eszközzel.

Ugyane hulla jobb praemolaris fogai közé 4 órával halál után egy 3 mm vastag szöveget helyeztünk, úgy hogy a legesekélyebb megbillentésre kiessék. Feje a jobb szájjug felé s kissé lefelé néz. 6 óra 45 percz mulva már oly feszesen áll a fogak között, hogy nagy erővel sem vonható ki, ide-oda huzgáláskor inkább vele mozdul a hulla feje is. 9 óra 15 percz mulva az alsó állkapocs annyira felhúzódott, hogy a szöveget a két fogsor között külső végével jelentékenyen lefelé billentette (orthognát áll). Ekkor a szöveget az állkapocs mérsékelt erőszakkal lehúzása közben kihúzzuk s ugyanoly elbánással a baloldali kis zápfogak közé helyezzük el. Ez után következő 3 1/2 óra mulva még lazán áll köztük (12 óra 45 percz halála után), 6 1/2 órával a betétele után (15 óra 45 percz p. m.) szintén, de 18 1/2 órával később (p. m. 27 óra 45 perczcel) ismét a fogak közé szorulva találjuk. Szépen bizonyítja ez, hogy az áll merevsége még 9—18 óra között p. m. is nő közbeeső bolygatás mellett is, ha az inzultus egy bizonyos fokot meg nem haladott.

Ez irányú kísérleteink eredménye egynehány szóban a következőképp foglalható össze. A bekötött fegyver, ha súlypontja a kézbe helyezett nyelére esik, vagyis nem iparkodik már saját súlyánál fogva is kifelé a kézből és elég hosszú ideig marad a kézbe kötve, oly erősen belészorulhat az ujjak közé a kadáver merevedése közben, hogy a kés a hulla kezével, ha ezt vezetjük, szúrhat, a revolvért pedig ugyancsak a hulla kezével lövő helyzetbe emelhetjük. Az eszköz e megszorításában — mely még igen lesoványodott, gyöngye izomzatú egyénekben is létrejö, ha csak nem volt a hulla már a bekötéskor nagy kézujjmerevségű — a hüvelyk-, mutató- és középujj szerepelnek főképp, előrehaladt merevség idején még a két singelföldi szélső ujj is. A pisztolyt a késnél rendesen kevésbé szorítja meg a kéz, egyenetlenebb alakja és főképp a miatt, hogy a mutatóujj a fegyver tartása közben közel kifeszített helyzetbe kerül, pedig így, ha a fegyver a kézben csak kissé lejjebb mozdul, a mutatóujj körömpereze végével nem a ravaszknak, hanem a fegyver törzse oldalának támaszkodik neki s ezzel a merevedés közben előálló behajlása miatt a helyett hogy rögzíteni segítene, még hozzájárul a fegyver állása ingóvá tételéhez a marokban. — Tehát miként eseteinkből kitűnt, tényleg megszoríthatja a hulla keze is a fegyvert, ha alkalmasan elhelyezve egyidőre kötelékekkel rögzítettük meg benne. Az esetek összevetéséből — tér hián itt csak egyet ismertettünk — az is igen szépen volt látható, hogy a fegyver legerősebb megfogása, megszorítása halál után a 25.—28-ik órák közt fejlődik ki, a mikor nagy erő lehet szükséges a kihúzására.

Az áll locomotiójára tett vizsgálataink azt mutatják, hogy ez oly exacte történik a hullán, hogy a fogak közé helyezett pár mm. vastag szög már 5—6 órával p. m. a mordexbe szorul, sőt ha ekkor kivéve a szöveget, más fogak közé helyezzük, a merevséget kis fokban le is győzvé, kimutatható, hogy egész 18 óráig p. m. van a masseter merevedé-

sében progresszió s így mindeddig létezik felfelé haladó merevedési mozgás is. Még egy 59 éves fogatlan öreg nő inye közé is beszorulva találtunk egy odatett kövecskét halála után 18 1/4 óra mulva. Világos bizonyítéka, hogy a „masticatio mortuorum“ öreg egyénekben is kimutathatólag szerepel.

VI. Állatokon tett megfigyelések.

A fontosabb mérgezési esetekre és egynehány erőszakos halálnemre vonatkozólag az egyetem gyógyszer-tani és élettani intézetében állatokon, nagyrészt nyulakon tettünk megfigyeléseket. Magunk mérgeztük meg az állatot, megleshtettük így a halál pillanatát, tudhattuk pontosan az előzményeket (görcsök stb.), a környezet temperaturáját, azonkívül az állat súlya — és a mi fő —, a hatóanyag mennyisége ismeretes volt; végig észlelhetjük a fellépést körülményesen, a merevség totális kifejlődését, apróra szemmel követhetjük, megláthattuk az oldódás első nyomait, a merevség teljes eltűnését, szóval itt az egész folyamat minden ízében meg volt figyelhető. Csupán egy esetben halt el az állat oly késő éjjel, hogy a merevség kifejlődése obszervációnkat elkerülte, de ekkor pótlólag új hasonló esetet észleltünk. Munkánkban e részben határozott gyöngéje, hogy a 25-féle mérgezési és erőszakos halál közül 18 csak egy-egy állaton van megfigyelve, a többiek is csak kettőn s csupán egy (strofantin) három állaton. Elégképp érthető e körülmény abból a kiadástól, a mit a nyulak beszerzése így is maga után vont. Tehettünk volna kevesebb irányban kísérletet s akkor ugyan-e száma mellett az állatoknak több eset jut vala ugyanarra a halálokra, de eltántorított e tekintetben a helyesebb útról az a csábítás, hogy a gyógyszer-tani intézet szíves-ségéből minden szer rendelkezésünkre állott s végignéze rajtok, még ennyinél is alig bírtunk megállani, oly sok volt köztük, a mely után a rigor megfigyelése a törvényszéki orvos vagy tisztán a theoria szempontjából indikált lett volna.

Összesen 35 állaton tettünk megfigyelést, ezek közül harminczkettő nyúl, kettő kutya és egy macska. A nyulakat lehetőleg hasonló nagyságúakból választottuk, illetve a mennyire lehetett, megközelítőleg egyező súlyúakból. 1 kgm. körül ingadozók mind. A kutyákhoz és a macskához véletlenül kéz alatt jutottunk, ezek tehát nincsenek megválasztva, igen különböző súlyúak, és a fajtájuk miatt sem mérhető össze a rajtok nyert eredmény a nyulakéival.

A halál oka szerint négy csoportra oszlik az esetek összesége. 17 neurotikus méreg útján halt meg, 10 egyéb mérgektől, 7 más erőszakos halálnemmel. A 35-ik állat végte egy a Pasteur-intézet jószágából megfigyelés végett rendelkezésünkre bocsátott veszettségi virussal ojtott nyúl. Az esetek egyenkint a következők:

A) Neurotica.		B) Egyéb mérgek.	
I. Strychninum	2 eset	XII. Sol. arsen. Fowleri ..	1 eset
II. Strophantinum	3 "	XIII. Acid sulfur	1 "
III. Veratrinum	1 "	XIV. Phosphor	1 "
IV. Morphinum	2 "	XV. Acid. carbol	1 "
V. Chloralhydratum	1 "	XVI. Cyankalium	1 "
VI. Coffeinum	1 "	XVII. Acid. lacticum	1 "
VII. Cocainum	2 "	XVIII. Alkohol	1 "
VIII. Aether	1 "	XIX. Kálilug	1 "
IX. Chloroformium	2 "	XX. Sublimát	1 "
X. Coniinum	1 "	XXI. Világító gáz	1 "
XI. Digitalinum	1 "		
Összesen ...17 eset.		Összesen ...10 eset.	
C) Egyéb erőszakos halál.		D) Általános fertőző bántalom.	
XXII. Elvérzés	2 eset	XXVII. Veszettség	1 eset.
XXIII. Vízbefojtás	1 "		
XXIV. Megfojtás, gerince- velő-átmetés	1 "		
XXV. Koponyazúzás	1 "		
XXVI. Tarkónütés	2 "		
Összesen ...7 eset.			

A megfigyeléseink közben nyert eredményekről az észlelés alkalmával felvett adatok lehető rendszeres összeállítására, nevezetesen a belőlök levonható statisztikai kimutatások adnak a legnagyobb részletességgel felvilágosítást. Sajnos, tér hián

csak mutatóba közölhetünk egy-egy részletet e sorok végén, hogy az egészről mégis némi képet adjunk. Egyébként össze kell a főbb dolgokat röviden foglalnunk.

A mérgek megválasztásában a praktikus szempont vezetett. Olyan mérgek után figyeltük meg az esetek legnagyobb számában a rigort, a melyekkel az életben is tényleg történik vagy történhetik mérgezés s a melyek után fellépő halálmerevség ismeretére a törvényszéki orvosnak szüksége lehet. A mi észleleteink egy-ugyanazon mérget illetőleg részben nem származnak ugyan több állatról, másrészt állatról emberre nem vihető át mindig a jelenségekből folyó következtetés, de az észlelés kifogástalan pontossága talán ad nekik valami értéket. Statisztikáinkban minden biztos adatot feldolgoztunk az egy hasizmok merevedését kivéve, a mely csak a has petyhüdtébb vagy keményebb tapintatával mérhető s egyéb körülményektől is befolyásolható lévén, nem jó számba a jelenségek komoly mérlegelése közben.

Egynehány halál-okot tisztán tudományos szempontból választottunk meg. Kizárólag ezért mérgeztünk tejsav-, veratrin- és coffeinnel és ezért történt egy esetben az állat megfojtása közben a gerincezvelő átmetésze. Mindenekelőtt ezekről egynehány szót.

Tejsav (20 cm³) befecskendezése után 40 percczel egynehány tarkónütéssel megölt 910 gm.-os házinyúlón a merevség első nyomai 5 percz mulva post mortem jelentek meg, vagyis oly gyorsasággal, mint a minőt ezenkívül csak még egy másik savra (acid. sulf.) és neurotikákkal történt mérgezésre bekövetkezett halál esetén láttunk mutatkozni. Elég gyorsan elő is lépett a merevedés minden tagon (30 perc) s igen gyorsan elérte tetőfokát (35 percz) a test egyes részein. A teoriával jól megegyező gyors beállás és kifejlődés volt tehát jelen.

A *veratrin*t azért választottuk, mert a legvehemensebben és legperfektebbül ható izommérgek egyike, a harántesikolt izmok ingerlékenységét gyorsan és tökéletesen bírja megsemmisíteni. Az elmélet szerint, mivel az ingerlékenység elveszése nyomában szokott járni a merevedés kezdete, ha az ingerlékenység hirtelen tönkremegy s ezzel az izom teljes elhalása áll be, a merevségnek is igen gyorsan kell bekövetkeznie. És csakugyan halála után 1 percczel megjelentek az állaton a merevség első nyomai az állkapocson, egy negyed óra alatt pedig az egész testen. Minő könnyű volna — közbe legyen mondva — ilyen esetekben cataleptikus halálmerevségről szólni, ha csak kissé felszínesen észlel az ember! Egy perczig volt csupán az állaton relaxált izomzat, de ez alatt a legszebb, a legtökéletesebb ellazulás... ha ezt elmulasztjuk észrevenni, mindjárt hajlandók lettünk volna a cataleptikus halálmerevség felvételére.

Coffeinnal azért tettünk kísérletet, mert tudva van róla, hogy az izmok plazma-nedvére speczifikus hatást fejt ki s ezt a hő- és halálmerevséghez hasonló állapotba bírja hozni. Ha tehát valamely vegyi szerről föltehetnők, hogy cataleptikus merevséget hoz létre, úgy bizonyára ez volna rá egyike a legalkalmasabbaknak. Be is állott 5 percz lefolytával p. m. nemcsak az állon, de a könyökben és térdben is a merevedés, de a halál után közvetlenül 2—3 perczig teljes volt az elernyedés itt is; az állat — épúgy mint a többiek valamennyien — a szíverés megszűnésekor egy pillanat alatt minden izomtónusát elveszté, s minden legkisebb ellenállás nélkül, egy laza tollpárnához fogható könnyűséggel tetszés szerint össze volt göngyölíthető.

Az *idegrendszer gyorsító befolyását a halálmerevség beállítására a gerincezvelő átmetésze* ugyancsak szépen demonstrálta. Míg az állkapocson 6 percznél rövidebb idő alatt beállott a merevedő folyamat s a többi testrészekben is látható volt 11—19 percz multán, addig a hátsó végtagok, a melyek a központi idegrendszerrel birt összefüggésüktől elvágattak, csak 56 percz mulva kedtek merevedni.

A mi a gyakorlati irányú kísérleteket illeti, ezekre vonatkozólag a következőket említjük meg.

1. Leggyorsabban láttuk *előállani* a merevedést *kálilúg- és veratrin*nál, amannál még valamivel rövidebb idő mulva

1 percznél halál után; a tejsavtheoria segítségével az okát megmagyarázni nem tudjuk. Lehet, hogy az oldat töménysége hozta létre a koncentrált lúg specifikus hatásaként a gyors merevedést.

2. 5 percz mulva megjelenő merevséget mutatott 8 nyúl. Közülök öt *neurotikus* mérget kapott, kettő *savat*. Ezek tehát nagy részben tényleg gyorsítják a halálmerevség beállítását, sőt hiányos észlelés esetén cataleptikus halálmerevség felvételére adhatnak alkalmat.

3. Phosphor, arzén, cocain és coniin mérgezés után közepes idő (nyúlón 10—20 percz) alatt áll be a merevedés; elvérzés, tarkónacsapás után szintén.

4. Határozottan késleltette a merevség beállítását a *cyan-kalium* és a legjobban az *alkohol* (c. 1 óra mulva az első nyomok az állkapocson).

5. Morfinummal két nyulat mérgeztünk. Az egyik 26¹/₂ óra mulva halt el az injectió után (80 cgm.), megelőzőleg csaknem 5 óra hosszat tartó görcsöket mutatott és 5 percz alatt merevedni kezdett; a másik 1 gm.-tól 3 óra alatt elpusztult, sokkal csöndesebb, nyugodtabb haláلهelőtti időszakokkal és egyike volt a legkésőbbben megmerevedőknek (40 percz). A különbség a kettő között minden valószínűség szerint a rendkívüli izommunkától származik az első esetben, úgy hogy morfinum-halál után a halálmerevség beállása idejét valószínűbben a második eset adja. Látható ebből is, mennyit határoz a mérgezés lefolyása módja és mennyire nem lehet egy-egy fajta mérgezés után a merevség viszonyait stricte körülírni.

6. A *totális merevség* állapota is leghamarabb érkezik el strychninumnál (40 percz) és a neurotikus mérgezések többségében, legkésőbb cyan-kalium és alkoholmérgezés után (6—8 óra). A hamarabb beálló merevség hamarabb is éri tetőpontját.

7. Az *oldódás első nyomai* szintén strychninummal mérgezett nyúlón jelennek meg leghamarabb (8¹/₂ óra, sőt rövidebb idő mulva p. m.), idegmérgekkel történt intoxicatio után általában hamarabb, alkoholmérgezésnél közepes időben (20—25 óra), hasonlóképp morfinra és cyan-kaliumra is; igen későn mutatkoznak a sebészetben ma is közhasználatban levő szerek (aether, chloroformium) után (68—69 óra).

8. A *teljes oldódás* legkorábban szintén neurotikákkal történt mérgezések után jelenik meg, legtöbbször a strychninum áll a sorozat élén; későn oldódik a merevség elvérzés esetén és veszettségben elhalt állaton (90—100 óra), legkésőbbben (116 óra után) karbolsavmérgezésnél.

9. A *rigor tartósságát* legrövidebbnek találtuk nyúlón strychninmérgezés után (40—50 óra), savak után hosszúnak (110—120 óra), veszettség esetén szintén; a leghosszabb volt cocain-, kálilúgmérgezés és elvérzés után. A vízbefulás után előálló s vízben kifejlődő merevség a mi észlelésünk szerint nem hogy tovább tartana a rendesnél, de egyike a leggyorsabban oldódóknak (nyúlón 46 óra).

10. A mi a *beállítás sorrendjét* általánosságban illeti, nyúlón 32 eset közül tisztán az állkapocson 18-szor, 5 esetben az állkapocson meg valamely más testrészen egyidejűleg lépett elő először merevség; míg

11. az *oldódási sorrend* első tagja 10 esetben 32 közül tisztán a tarkó és három esetben a tarkó és valamely más testrész vele egyidőben; legkésőbb oldódik a merevség az esetek többségében a gerinczen (8-szor a gerincz maga merev már csak, a többi oldódott, 2 esetben a gerincz + alsó végtag marad utoljára).

12. Néhány szót még a halálmerevségre vonatkozólag külön a *strofantinmérgezésről*, melynek kérdése az elmúlt egyetemi év folyamán a medicinális mérgezések egy szomorú esete útján oly acuttá vált volt. Strofantinmérgezés után gyorsan kezdődik a merevség (5—10 percz) az állkapocson vagy az állkapocs-tarkón, 1¹/₂—1³/₄ óra alatt a test minden részén megkezdődik az előállása, legfeljebb 2¹/₂ óra mulva már a vizsgált 3 eset mindegyikében erősen merev volt az állat. Az akmé tehát közepes időben mutatkozik, ellenben meglehetősen gyorsan kezd a rigor oldódni (18—22 óra). Érdekes tény-

ként említjük meg, hogy a tarkómerevség teljes oldódása — látszólag legalább — a beadott szer mennyiségével nagyjából fordítva arányos idő elteltével következett be. 1 cm³ strofantinnal megölt állat tarkóján 66 óra, a 2 cm³-esén 40 óra, a 4 cm³-esén 21 óra múlva volt a rigor mortis teljesen oldódva.

Álljon itt végül 3 azon 35 táblázat közül, a melyet — minden állatra egyet-egyet — megfigyeléseink alapján készítettünk volt. Azok az időpontok állítvák bennük össze, a melyekben az állat egyes részein a beállás első nyomát, a tökéletes merevség bekövetkezését, az oldódás első jeleit s a rigor teljes eltűnését, végleges oldódását észlelhettük. Ily úton vált lehetségessé az adatok halmaza fölött némi áttekintést nyernünk. Az aláhuzott számok jelzik az órákat (100-on felül két vonás), a többiek perezeket mutatnak. Közlünk mutatóba egymás mellett két táblázatot; összemérvén őket, az első rátekintés elárulja a halálmerevség beállásában és teljessé fejlődésében a gyorsaság különbségét. Mindjárt sejdítjük, hogy a norm valahol a kettő között, van a mint azt számos más táblázat be is igazolja. Az egyik tehát gyorsan, a másik késlekedve beálló és kifejlődő merevségre példa.

Egy harmadik táblázat a két első megfelelő oszlopaival egybevetve azonnal rámutat, hogy az ott leírt esetben az oldódás jócska késéssel következett be, a tartósság ideje tehát — ha a beállás körülbelül rendes időben történt — nem lehet rövid. Ime a táblázatok:

	I. Strychninum, 0.75 mgr. injekcio, 0.25 mgr.-onk. 3-szorra; 82 percz mulva †. 14perczig halalelőtt kisebb-nagyobb opisthoton. görcsök. 1000 grm.-os nyúl.				II. Alkohol, 50—60 grm. per os; csaknem azonnal a beöntés után még a vivisectio padján †. 1000 grm.-os nyúl.			
A test részei	Beállítás első nyoma	Tökél. merevs.	Oldódás első nyoma	Tökél. oldódás	Beállítás első nyoma	Tökél. merevs.	Oldódás első nyoma	Tökél. oldódás
Tarkó ---	5	17	29	<u>6</u>	<u>1¹/₄</u>	<u>6³/₄</u>	< <u>24</u>	<u>46</u>
Állkapocs	5	29	<u>18¹/₄</u>	<u>44¹/₂</u>	< <u>1</u>	<u>1¹/₂</u>	c. <u>30</u>	<u>46</u>
Gerincz ---	7	22	<u>9</u>	> <u>44¹/₂</u>	<u>1¹/₂</u>	<u>8</u>	<u>24</u>	< <u>72</u>
Váll --- ---	c. 8	22	<u>7¹/₄</u>	c. <u>27</u>	< <u>3¹/₂</u>	<u>8</u>	<u>24</u>	<u>46</u>
Könyök	7	22	<u>7¹/₄</u>			<u>7¹/₄</u>		<u>72</u>
Csípő ---	c. 8	29	<u>8</u>			<u>5¹/₂</u>		
Térd ---	5	29	<u>7¹/₄</u>			<u>4³/₄</u>		
Temperatura az észlelés folyamán : 16—22° C.					14—16° C.			

III. Acid. carbolie., 15 köbcm. per os, 7 percz m.: †, — c. 5 perczig a beadás után azonnal kezdődő igen heves görcsök, 1100 grm.-os nyúl.

A test részei	Beállítás első nyoma	Tökél. merevs.	Oldódás első nyoma	Tökél. oldódás
Tarkó ...	31	<u>2</u>	<u>46¹/₂</u>	<u>116</u>
Állkapocs	7	<u>1¹/₂</u>	<u>46¹/₂</u>	<u>116</u>
Gerincz ...	31	<u>2</u>		<u>120</u>
Váll ...	} < 41 }	} <u>2</u> }	} <u>46¹/₂</u> }	} <u>116</u> }
Könyök ..				
Csípő ...				
Térd ...				
Temperatura az észlelés ideje folyamán : 15—16° C.				

Az említett statisztikai összeállítások közül, a minőt a merevség különböző fázisaira vonatkozással 16-ot szerkesztettünk, bemutatunk egyet, azt a mely a rigor mortis tartóságáról ad számot.

A merevség tartóssága („tartam”),

a totális merevség beállása határideinek számtani középárayosa és az oldódás kezdetét jelentő határszámok számtani középárayosa útján kiszámítva.

— 9 óra (= legrövidebb idő) ... 1 esetben ...	strychnin β.
— 10—15 óra ... 5 „	strychnin α (10 ¹ / ₂ óra). strophantin α (13 ¹ / ₂ óra). „ γ (12 ¹ / ₂ óra). morphyn. α (12 óra). digitalin. (13 óra).
— 15—20 óra ... 2 „	strophantin β (15 ³ / ₄ óra). veratrin. (19 ³ / ₄ óra).
— 20—25 óra ... 4 „	coniin (22 óra). alkohol (22 óra). vizbefülés (25 óra). megfojtás (24 óra).
— 25—30 óra ... 0 „	...
— 30—40 óra ... 3 „	coffein. (34 ¹ / ₂ óra). arsen (34 óra). veszettség (30 ¹ / ₄ óra).
— 40—50 óra ... 9 „	morphin. β (42 óra). cocain. β (44 ¹ / ₄ óra). acid. sulfur. (41 óra). „ carbol. (49 óra). kállilág (c. 50 óra). sublimat (43 óra). elvézés (49 óra). tarkóntetés α (41 óra). „ β (50 óra).
— 50—60 óra ... 1 „	agyvelőzúzás (51 óra). aether (65 óra).
— 60—70 óra ... 5 „	chloroform β (67 óra). phosphor (61 ¹ / ₂ óra). cyankalium (62 ¹ / ₂ óra). acid. lacticum (65 óra).

*

Kedves kötelességünknek teszünk eleget, midőn e sorok lezárása előtt hálás köszönetünket fejezzük ki Ajtai K. Sándor, Bókai Árpád és Schenthauer Gusztáv egy. ny. r. professor uraknak szives támogatásukért.

A hypnotismus és a magyar büntető törvény.

Dr. Zollner Béla budapesti ügyvédtől.

Hypnotismusról beszélni szinte divattá vált manapság. Nem ok nélkül. Mindig érdekesnek találjuk azt, a miben valami csodálatos titokszerűség nyilvánul; természetes tehát, ha lázas érdeklődéssel fordulunk a hypnotismus misteriumai felé. Misteriumot mondunk, mert ezekben a dolgokban a tudomány is csak tényeket birt constataálni, ezek okait ellenben mind- eddig hasztalan fűrkészte.

Mint minden, a mi a külvilágban kifejezésre jut s így ipso facto a jogi élet alkatelemévé lesz, a hypnotismus is, a mikor kilép a kórterem és kísérleti lélektan szűk köréből, azon vonatkozásaiban érdekel itt bennünket főképp, melyben a jogi élethez, jelestül pedig — miután itt a szabad akarati elhatározás és a beszámítás kérdése lépnek előtérbe — a büntető-joghoz áll. Hogy e vonatkozásaiban vizsgálhassuk, tudnunk kell mindenekelőtt, hogy mit értünk törvényszéki (orvosi) szempontból hypnotismus alatt.

A hypnotismus tüzetes definitiójára sehol sem akadunk a törvényszéki orvostan irodalmában, a mi bizonyára abban a körülményben leli magyarázatát, hogy azok az állapotok, melyeket a hypnotismus közös fogalma alá foglalunk, nagyon különbözök. Nézetünk szerint törvényszéki orvostani szempontból helyes volna a hypnotismus olyatén meghatározása, melynél fogva alatta az embernek olyan lelki és testi, álom-szerű állapota volna értendő, a mely, akár mesterségesen idéztetett elő, akár természetes ideggyengeség következménye: az egyéni öntudatot és a szabad akarati elhatározást kizárja.

Charcot a hypnotikus állapotok három nemét különbözteti meg: a katelepszia, lethargia és a somnambulismus állapotát. Bár az úgynevezett nancyi iskola mesterei: Bernheim, Liébault, Liégeois e megkülönböztetést elvetik, azt hozván fel

ellene, hogy a Charcot által megjelölt formák a hypnotismus állapotait sem ki nem meritik, sem azok egyenkint tisztán elő nem fordulnak, hanem a legtöbb esetben átmeneti állapotot jelentenek egyikből a másikba: mi mégis követjük e felosztást, mert annyi tagadhatatlan, hogy azok képezik a hypnotismus fő formáit s így továbbá fejtegetéseinknek alapjául szolgálhatnak.

Lássuk ez állapotok leírását egyenkint.

A hypnotismus nyilvánulásának rendszerint első formája a katalépsia. Gilles de la Tourette ezen állapot főismérvét a test merev mozdulatlanlanságába helyezi; a kataléptikus állapotban levő egyén szemei tágra nyílvák, az arcz vonásai mozdulatlanok, még a lélekzetvétel is látható mozgás nélkül megy végbe. A test érzékössége szünetel; a karok tűszúrás és közvetlen közlő feléjük csapó tűzláng iránt teljesen érzéketlenek.

A kataléptikus állapotban levő egyénnél saját akaratról szó sem lehet; élettelen eszköz az a hypnotizáló kezében.

A hypnotismus második formája a lethargia. Ennél még fokozottabb mértékben mutatkozik az érzéketlenség és a merev mozdulatlanlanság. Még az agyműködés is teljesen szünetel; akár csak halottat látnánk magunk előtt.

Élettani és törvényszéki orvosi szempontból egyaránt legérdekesebb a hypnotismus harmadik formája: a somnambulismus. A míg ugyanis ez külső formáját tekintve a lethargiához hasonló, addig ebben az állapotban a testi és szellemi képességek szinte bámulatos módon fokozódnak. A test izomereje óriásilag növekszik; az összes érzőidegek, a látás, hallás, szaglás, nemkülönben a szellemi képességek: a felfogás és az emlékezés ereje élesedik.

Ennek dacára a somnambulismus állapotában levő egyén is csak vak eszköz a hypnotizáló kezében. Ha bizonyos mértékben tudatában van is ténykedésének, nem emlékezik semmire, ha felébred; sem saját ténykedésére, sem pedig arra, a mi vele a hypnosis alatt történt.

A somnambulismus állapota a törvényszéki orvostan szempontjából legfontosabb azért, mert ebben az állapotban az ember leginkább fogékony suggestiók iránt.

Miben áll a hypnosis állapotában eszközölt suggestio, azt a lapok olvasóközönségének nem szükséges hosszasan magyaráznunk. Elég, ha annyit mondunk, hogy alatta azon testi vagy szellemi behatást értjük, mely által a hypnotizált egyénen (mediumon) az ő tudtán és akaratán kívül bizonyos érzécsalódásokat előidézi, sőt vele bizonyos cselekedeteket teljesíttetni képesek vagyunk.

Liégeois pozitív, negatív és visszaható suggestiókat különböztet meg. Szerinte pozitív suggestio folytán a hypnotizált egyén távollevőket vagy holtakat lát maga előtt; beszél velők; suggerálható neki, hogy kitűnő bort iszik s ő bor gyanánt iszsa a neki nyújtott petroleumot, melyet mint kitűnő bort dicsérni fog; sőt mint Krafft-Ebing kísérletei bizonyítják, pozitív suggestio folytán testi változásokat is lehet előidézeni; így például égési sebet támaszthatunk a hypnotizált egyén karján, ha azt a kés pengéjével érintjük és a mediumnak suggeráljuk, hogy izzó vassal nyúltunk testéhez.

Negatív suggestio folytán elérhető, hogy a hypnotizált egyén, ha felébred a hypnosishól, valamely meghatározott személyt vagy tárgyat nem fog látni, legközelebbi rokonait nem fogja felismerni, nem fogja tudni saját nevét és így tovább.

A hypnotikus suggestio eddig ismertett jelenségei inkább a physiologia és a kísérleti lélektan szempontjából érdekelhetnek bennünket; ellenben a visszaható suggestiók, melyek a legtöbbször valóságos cselekvés formájában jutnak kifejezésre, magára a törvényszéki orvostanra nézve is rendkívül fontosak.

Lehetséges ugyanis valamely hypnotizált egyénnek suggerálnunk, hogy oly dolgoknak (például valamely állítólagos bűnténynek) volt szemtanúja, melyek sohasem történtek meg; s a hypnotizált egyén felébredése után nemesak hogy szentül meg lesz győződve arról, hogy ő mint szemtanú tényleg látta azokat a dolgokat, melyek neki a hypnosis alatt mint általa látottak suggeráltak; de a tapasztalás még azt is bizonyítja,

hogy ily állítólagos bűncselekményt a hypnotizált egyén — és pedig felébredése után hosszabb idő elteltével — fel is jelentett a rendőrségnél, ha a feljelentés megtétele neki a hypnosis alatt meghagyatott. Érdekesebb ennél a következő megtörtént eset: Egy somnambulistanak meghagyja hypnotizálóját, hogy felébredése után egy jelenlevő meghatározott személyt löjjön agyon; s a hypnotizált egyén felébredése után alig néhány perczre a hypnotizáló által a végből kéznél tartott (természetesen töltetlen) pisztolyért nyúl és reá akarja sütni a megjelölt személyre.

Mindezek oly tapasztalati tények, melyekből a hypnotismus fontossága a büntetőjogra nézve evidens.

Nagyon közlő érdekel tehát bennünket az a kérdés, hogy vajjon mindenki hypnotizálható-e, és különösen, hogy hypnotizálható-e valaki saját akarata ellenére?

Már az első kérdésben teljesen szétágazók a vélemények.

A míg ugyanis a párisi iskola állítása szerint csak ideges vagy idegességre hajló egyének hypnotizálhatók, addig Liébault, Bernheim és Liégeois tapasztalásai azt bizonyítják, hogy az emberek 18 százaléka hypnotizálható, mely arány a nők és gyermekeknél még emelkedik. Sőt Preyer tanár véleménye szerint senki sem állíthatja magáról, hogy egyáltalán ne volna hypnotizálható. A második kérdést sem lehet feltétlenül eldönteni; sem igenlőleg, sem pedig tagadólag. Tény az, hogy az emberek óriási többsége saját akarata ellen nem hypnotizálható. De tagadhatatlan másrészt az is, hogy a hysteriára hajló egyének által kifejtett ellenállás nem mindig elégséges arra, hogy esetleg hypnotizálásukat meggátolja. Különösen áll ez azokról, kik már több ízben hypnotizáltak. Figyelmet érdemel továbbá itt az a körülmény is, hogy — kivált betegeknek — a természetes alvás is átváltoztatható hypnotikus álommá, a mint ezt Bernheim tapasztalatai igazolják.

Lássuk már most a hypnotismust azon vonatkozásaiban, melyekben magához a büntetőjoghoz, jelesül pedig hazai büntető törvényünkhöz áll.

Kétféleképen állhat a hypnosis összefüggésben valamely bűncselekménnyel. Lehetséges, hogy a hypnotizált egyén valamely büntény áldozata, vagy pedig maga a hypnotizált egyén követ el valamely bűncselekményt.

A tapasztalás azt mutatja, hogy — mivel a hysteriára és következésképp a hypnosira a nők általában inkább inclinálnak, mint a férfiak, — a hypnotikus állapot főleg a nők ellen, szemérem elleni büntettek véghezvitelére használtatott fel; bár a hypnotizált egyén ellen a lopás, rablás vagy testi sértés ép úgy elkövethető, mint az előbb említett büntettek. Mindezen bűntények elbírálása büntető törvényünk szempontjából nem ütközik nehézségbe.

A mi jelesül a szemérem ellen elkövetett büntetteket illeti, kétségtelen, hogy a bttvény 232. és 233. §-aiban megjelölt büntetésekre, ha azok hypnotizált egyén ellen követték el, a törvény e §-ai alkalmazást nyernek, akár maga a tettes idézte elő a hypnotikus állapotot, akár pedig — habár az ő tudtán kívül — más valaki; mert a törvény oly nőszemélyt említ, „kinek öntudatlan, vagy akarata nyilvánítására, vagy védelmére tehetetlen állapotát használja fel a tettes, akár ő idézte elő azon állapotát, akár nem“. Alkalmazásba jöhetnek e §-ok nem csupán a katalépsia és lethargia eseteiben, a mely állapotok nemesak az öntudatot kizárják, de egyszersmind az akarat nyilvánítását és a védelmet (ellenállást) is teljesen lehetetlenné teszik, a mint azt ezen állapotok leírásánál láttuk; de alkalmazandóknak véljük a megjelölt törvényszakaszokat azon esetre is, ha a szóban forgó bűncselekmény somnambulistikus állapotban levő egyén ellen követték el; mert a somnambulismus kétségkívül oly állapot, a melyben a hypnotizált egyén, ha bizonyos mértékben tudatával bir is ténykedésének, szabad akarati elhatározásra és védelemre való képességétől a reá gyakorolt hypnotikus suggestio folytán épen azon támadások ellenében van megfosztva, melyeket ellene a hypnotizáló intézni kíván.

A vagyon ellen elkövetett bűncselekmények tekintetében mindig fel kell tennünk azt a kérdést, hogy a tettes idézte-e elő a károsult egyén hypnotikus állapotát, avagy ilyen állapot

csak felhasználott-e a tettes részéről. Az utóbbi esetben, például „azt, a ki idegen ingó dolgot másnak birtokából vagy birlalatából annak beleegyezése nélkül azon célból vesz el, hogy azt jogtalanul eltulajdonítsa, lopást követ el“ (333. §.); ellenben „rablásnak tekintetik a lopás, ha oly módon követetik el, hogy véghezvitele céljából valamely személy öntudatlan, vagy védelmére tehetetlen állapotba helyeztetik.“ (346. §.)

Maga a hypnotizálás ténye két szempontból jöhet tekintetbe: 1. a testi egészségre, 2. a személyes szabadságra való veszélyessége szempontjából. Mindkét szempontból büntetendőnek tartjuk, ha az a hypnotizált egyén beleegyezése nélkül történik.

Miután a tudomány által megállapított igazság, hogy a hypnotizálás — ha csak nem gyógyítás céljából szakértő orvos által történik — az idegrendszerre bizonyos káros következményeket vonhat maga után, világos, hogy adott esetben a testi sértés esete forogna fenn; és (mivel alig tételezhető fel, hogy a hypnotizálás szándékosan testi sértésre irányult volna) a büntető törvény 310. §-a jönne alkalmazásba s a tettes gondatlanság által okozott testi sértésért volna büntetendő. Hogy e szakasz az orvosokra is kiterjed, a mennyiben azokat hivatásuk gyakorlása körül járatlanság vagy hanyagság terhelné, a törvény világosan rendeli.

Hogy az önkényes hypnotizálás a hypnotizált egyén személyes szabadságát sérti, kétséget nem szenvedhet. Lilienthal, zürichi jogtanár, nézetünk szerint helyesen, ily esetben erőszak fenforogását látja s úgy véli, hogy a hypnosis önkényes alkalmazása által mindazon büncselekmények elkövethek, melyeknek megállapításához a törvény szerint erőszak kívántatik.

Mint önálló büncselekmény az önkényes hypnotizálás aligha fog előfordulni; azt tehát, hogy ez maga involválja-e a személyes szabadság megsértését, pusztán akadémikus kérdésnek kell tekintenünk.

Ezek után áttekinthetünk azon jogesetek taglalására, melyekben a hypnotizált egyén nem áldozat, hanem cselekvő személy a büntény létrehozatala körül. A katalipsia és a lethargia állapotában ez természetesen lehetetlen; cselekvőleg a hypnotizált személy csak a somnambulismus állapotában léphet fel és pedig akár a szorosan vett hypnotikus állapotban, akár pedig (a hypnotikus állapotban reá gyakorolt suggestio folytán) ezen állapotból való fölébredése után. Kétségtelen, hogy a cselekmény egyik esetben sem lesz a tettesnek beszámítható; mert hogy a somnambulismus a tiszta öntudatot, de különösen az akarat szabad elhatározási képességét kizárja, az egészen bizonyos. Áll ez arra az esetre is, ha a hypnotizált egyén a cselekményt felébredése után hajtja végre; mert bebizonyított dolog, hogy a hypnotizált egyén neki suggerált és általa végbe viendő cselekmény tekintetében ellenállhatlan (psychikai) erő behatása alatt áll. (Bt. tv. 76. 77. §.)

A suggestio folytán végbe vitt büncselekményekért kizárólag azoknak értelmi szerzője (a legtöbb esetben maga a hypnotizáló) lesz felelősségre vonandó és mint felbujtó büntetendő. (69. és 71. §.) Természetesen másként állana a dolog azon esetben, ha a tettes már előzetesen, normális állapotában beleegyezett abba, hogy neki hypnózis alatt valamely meghatározott büncselekménynek véghezvitele suggestio által meghagyassék. Teljesen analog volna ez nézetünk szerint azzal az esettel, ha például a tettes valamely büntett elkövetése céljából szándékosan lerészegednék, hogy az általa végbeviendő cselekmény végrehajtására bátorságot nyerjen; ám ily esetben „jogosan meg lehet a tettest büntetni azért, a mit értelmének józan állapotában elhatározott, részegségében pedig végrehajtott; felelős azért, mert világos előrelátással és számításal önmagát tette az általa elkövetni szándékolt büntett jövendőbeli eszközé.“ (Schnierer: A bt. törvény magy. 168. l.) A tettes beszámíthatósága ily esetekben az elhatározás pillanatára vezetendő vissza, melynek az öntudatlan állapot és az ebben elkövetett cselekmény okszerű következménye. Hogy ez az állapot teljes itasság-e, vagy pedig hypnózis: a büncselekmény elbírálásánál különbséget nem tehet.

Az eddig előadottakból, úgy véljük, eléggé kitűnik, hogy az egyes büncselekmények minősítése és beszámítása körül a

hypnotismus nem támaszt oly nehézségeket, melyek büntető törvényünk alapján megoldhatók ne volnának. Ennek dacára sem lehet tagadnunk, hogy vele oly tényező lép be a jogéletbe, melylyel különösen a büntetőjog szempontjából számot kell vetnünk.

Két kérdés érdemli meg e részben kiváló érdeklődésünket

Az egyik az, hogy — tekintettel azon veszélyekre, melyekkel a hypnotismus az avataltan elemek belékontárkodása folytán járhat — nem volna-e indokolt oly törvényhozási intézkedés, mely a hypnotizálástól az orvosi tudományban járatlan egyéneket egészen eltiltaná? Erre a kérdésre a belga igazságügyi kormány már 1890-ben azzal felelt, hogy javaslatot terjesztett a törvényhozás elé, mely még azon évben törvényerőre emelkedvén, a laikus hypnotizálót büntetéssel sújtja.

Büntetéssel sújtandók volnának nézetünk szerint azok is, kik magukat más, mint tudományos vagy gyógycélból hypnotizálni engedik, mert hypnotikus állapotuk a társadalomra nézve mindenesetre veszélylyel jár.

Másik kérdésünk az: vár-e és milyen szerep a hypnotismusra büntető eljárásunkban? E kérdés, mint mindjárt látni fogjuk, ép oly indokolt, mint az első; sőt úgy véljük, ennél fontosabb. Nem lehetetlen ugyanis, sőt a francia büntető bírói gyakorlatban volt rá nem régiben eset a híres Eyraud-Bompard-féle bűnperben, hogy a vádlott az általa elkövetett büncselekmény tekintetében hypnotikus állapottal védekezik, azt állítván, hogy a cselekményt suggestio következtében követte el; vagy a bűnvádi eljárás folyamán például a terhelő tanukat kifogásolja, azt mondván, hogy azok vallomása hypnotikus suggestio következménye.

Nagyon fontos tehát a törvényszéki orvostan szempontjából tudnunk: van-e mód és lehetőség annak a megállapítására, vajjon a vádlott cselekménye, vagy a tanuk vallomása nem hypnotikus suggestio következménye-e? A törvényszéki orvosok, mikor ily kérdésekről van szó, ahhoz az expedienshez folyamodnak, (mint ez Párisban az előbb említett bűnperben is történt), hogy kísérleti módon, vagyis hypnotizálás által állapítják meg, vajjon az illető, kinek cselekményéről vagy vallomásáról szó van, fogékony-e hypnotikus behatások iránt?

Világos, hogy a mennyiben a hypnózis iránti fogékony-ság meg nem állapítható, a hypnotismusra alapított kifogások önmaguktól dőlnek meg. Még mindig nyílt kérdés marad azonban nézetünk szerint az, hogy mennyiben adható hely ily kifogásoknak akkor, ha az illető egyén, kinek tényeiről szó van, a hypnózis iránt fogékony? Mert abból, hogy ily behatások iránt fogékony-ság konstataálható, még nem következik, hogy a kérdéses cselekvény vagy tanuvallomás csakugyan suggestio következménye.

Mily mértékben lesz a hypnotizálás a bűnvádi eljárásban egyáltalán alkalmazható, ezt megállapítani a jövő dolga; az iránt azonban nem foroghat fenn kétség, hogy úgy a vádlott, mint a tanuk, csak saját beleegyezésükkel lesznek hypnotizálhatók.

Általában nem habozunk kimondani, hogy ha már semmi módon el nem kerülhetők: minél szűkebb teret engednénk az ily természetű kísérletezéseknek annyival is inkább, mivel a hypnotizált egyének vallomásait mindig indokolt óvatossággal kell fogadnunk.

Egyébként de lege ferenda lévén szó, nem lehet feladatunk e kérdések tüzesebb fejtegetése: csak röviden akartunk azokra reá mutatni, mint olyanokra, melyek törvényhozásunk figyelmét a legnagyobb mértékben megérdemlik.

Az orsz. közegésségi tanács felülvéleményezéseiből.

A Bega szennyezése Nagy-Becskereken.

Előadó: Fodor József tanár.

A nagybecskereki takarékpénztár folyamodott a városi hatósághoz, hogy a tulajdonát képező nagy vendéglő szennyves vizet földalatt építendő csatornával a közelben elfolyó Bega-ba vezethesse.

Ezzel a csatornával anyagi áldozatot hoz azon célból, hogy a hotelben tisztaságot tarthasson fenn, s hangoztatja, hogy ez közegészségi tekintetben előnyös dolog.

Ezzel szemben egy háztulajdonos, a kinek háza előtt vezet el a csatorna, kifogásokkal élt, mondván, hogy a csatorna az ő háza fundamentumát károsítja, nevezetesen pedig, hogy az a csatorna közegészség ellenes lesz, mert épen oly helyen ömlik a Begába, a hol az ivóvizet hordó puttanyosok, hordósok, csebresek a vizet merítik.

Nagy-Beeskerek város hatósága értekezletet hívott egybe s tárgyalta a kérdést. E tárgyaláson az érdekelt háztulajdonos ismételte hygienikus és építészeti aggodalmait.

Haidegger Lajos dr., városi orvos véleménye szerint — miután Nagy-Beeskerek belvárosának lakosai legnagyobb részben a nagy hidon felül levő gőzmalomtól egészen a kis hídig elvonuló begai jobb parton merítik ivóvizüket és miután ezen a parton és a most megjelölt helyen csatorna sehol sincs bevezetve, ha az árnyékszék-ürülék most a vendéglőből a Bega-csatornába bevezettetnék, a közegészségre minden esetre káros befolyással lenne s ennél fogva csupán a konyha-moslék, mosdóvíz, mindenféle elhasznált víznek, esetleg a fürdővíznek és az esővíznek bevezetése volna megengedhető, ellenben határozottan megtiltandó az emberi ürülék, szemét, hamú, pernye és rothadó anyagok bevezetése.

Weiterscheu J. dr. csatlakozik a főorvos véleményéhez, annál inkább, mert a városnak nincsen más ivóvize, mint a Bega vize; és csak akkor volna megengedhető az emberi ürülékek bevezetése, ha a városnak már volna artézi kútja.

Ellenkező nézetet vall *Menczer Izsó* dr. A városban több helyen bevezették már csatornákkal az emberi ürülékeket és nincs kimutatva, hogy kárt okoztak volna. A míg pedig ez nem történik, a vendéglő csatornáját nem tartja ártalmasnak.

A takarékpénztár képviselői azt vélik, hogy ha az ürülékanyag az árnyékszék-gödörből a talajba jut, ez még rosszabb, mint ha azt a folyóba vezetik. Egyszersmind állítják, hogy a Bega naponta egy milliárd kilogramm (ez egy millió köbméter 24 óránként, vagyis 11 köbméter másodpercenként) vizet továbbít.

A rendőrfőkapitány a városi orvos nézetéhez csatlakozott s közösen megjegyezték, hogy a pöczegödört vízhatlan anyaggal kellene építeni, hogy a talaj ne szennyeztessék.

A takarékpénztár képviselője előadja még, hogy valóban több épületből (zárdá, iskola, fegyház, kaszánya) már eddig is a Begába vezették a szennyes folyadékokat, még pedig köztük az emberi ürüléket is, a nélkül, hogy eddig panasz merült volna föl. A városi orvos véleményét indokolatlannak mondja, mert nincsen pontosan megmérve a Bega vízmennyisége, sebessége, nincsen megállapítva, miképen oldódnak szennyananyagok a Begában stb. Hivatkozik arra is, hogy a csatorna kifolyója 300 lépésnyire esik a vízmerő helytől, továbbá, hogy „Pettenkoffer” és más európai szakférfiak véleménye szerint az emberi ürülék a folyó vízben oly gyorsan feloldódik és szétterjed, hogy annak semmiféle káros hatás nem tulajdonítható, mindezek nyomán kéri a csatorna megengedését, illetőleg erre nézve a közegészségi tanács szakvéleménye meghallgatását.

Ezek alapján a megye alispánja fölterjesztette az ügyet a belügyminiszter úrhoz.

Az országos közegészségi tanács következőképen nyilatkozott ez ügyben:

A velünk közölt fogyatékos adatokból kitétnik minden előtt, hogy a takarékpénztár önálló csatornát óhajt építeni, az összes hulladék- és ürülék-anyagoknak a Begába vezetése céljára. Az is határozott ténynek vehető, hogy a Bega vize a tervezett csatorna száradása alatt, ennek közelében italul merítettik és használtatják. Ezek az adatok elégségesek annak kijelentésére, hogy a takarékpénztártól tervezett csatorna közegészségi szempontból nem engedhető meg. Tapasztalati tény ugyanis, hogy rothadó anyagok és emberi ürülék ivóvízhez keveredve, súlyos megbetegedést, fertőzést okozhatnak.

Hogy Nagy-Beeskereken eddig nem tapasztaltak kárt a csatornáknak Begába vezetésétől, annak legvalószínűbb oka az, hogy arra nézve nem is végeztek megfelelő vizsgálatot.

Pettenkoffernek és másoknak abbéli nyilatkozata, hogy a csatorna-anyagok a folyóban gyorsan eloszlanak, nem illik a nagybeeskereki viszonyokra, a hol a folyóvizet italul használják, még pedig a csatornanyílás közeléből.

A tanács nem osztja még azt a nézetet sem, hogy a moslékvizek — ürülékek kizárásával — bebocsáthatók a Begába a város belsejében. A moslékvíz is bővelkedik rothadó anyagokban, a fürdővíz pedig esetleg fertőző anyagokban is, tehát szintén kizárandók az olyan folyó vízből, a melyből — még pedig közvetlen közelből — emberek italukat merítik.

Igaz, hogy rossz árnyékszék-gödörök is egészségtelenek, de magától érthető, hogy ilyenek építése a vendéglőben és egyáltalán az egész városban közegészségi tekintetből nem engedhető meg.

Kitétnik azonban az iratokból, hogy Nagy-Beeskereken egyáltalán nincs kellő gond fordítva a Bega vize tisztántartására. Több szennyos csatorna, még emberi ürüléket vezető is, a város belsejében nyílik a folyóba. E körülmény nem hogy mentené a takarékpénztár tervezett építkezését, hanem inkább még súlyosabbá teszi, fokozza az egészségügyi ártalmat a város belsejében. Ezek nyomán pedig nem hallgathatja el a tanács abbéli véleményét, hogy Nagy-Beeskereken sürgősen intézkedni kell a Bega vize oltalmazására; a régi csatorna bevezetések ügyében is hygienikus rendszabályokhoz kell nyúlni.

Kétségtelen, hogy népesebb városokban — a minő Nagy-Beeskerek is — számos oly épület, gyár stb. van, a melyben nagy mennyiségben gyűl össze nemcsak ürülék, hanem moslékvíz is. És míg az ürülékek eltávolítására jól épített, vízmentes gödörök legalább bizonyos fokig alkalmasak: addig a moslékvíz gyűjtése nagy nehézséggel, sok hygienikus ártalommal jár. Alig kerülhető el tehát oly viszonyok között, hogy legalább a moslékvíz számára — észszerűbben az összes ürülékanyag és moslék számára — megfelelő csatornákat építsenek, melyek a városon alúl vezessék a szennyos folyadékokat a folyóba — ha ugyan ez ott is egyáltalán megengedhető. És így nyilvánvaló, hogy Beeskerek városának is gondoskodnia kell tisztasága és egészsége érdekében oly csatornázásról.

Minthogy azonban a csatornázás — még ha szerény mértékben épül is — nagy költséggel jár, s hosszas tanulmányokat kíván, a folyó szennyezése pedig Nagy-Beeskereken konstataált dolog és naponta fenyegeti a lakosok egészségét, ajánlja a tanács: hogy addig is, míg ily csatornázás elkészülhet, gondoskadjék a hatóság legalább arról, hogy a lakosság a Begának csak oly részéből meríthessen vizet italul, a hol a csatornák még nem ömöltek a Begába. Megjegyzí egy-szersmind, hogy a tervezett artézi kút nem fogja fölőssé tenni a Bega vízének tisztán tartását a városon belül, mert folyóknak szennyos vize nem egyedül ivás útján válhat az egészségre ártalmassá, hanem kipárolgásával is s azáltal, hogy a folyó partjain rothadó iszap rakodik le.

KÖNYVISMERTETÉS.

A mezőgazdát is érdeklő néhány városi ügyről.

Tormay Béla ministeri tanácsos ily czim alatt adta ki gróf Bethlen András földmíveléstudgyi m. kir. minister úrhoz intézett jelentését azon úttjáról, melyet az élelmezési kérdések tanulmányozása céljából Németországban tett.

A jelentés szerzője tapasztalatait szakaszokra osztva tárgyalja. És pedig az I. szakasz a meglátogatott városok élelmezési ügyéről szól, a II. az élelmezést érintő egészségügyi berendezéseket és intézkedéseket tárgyalja, különös tekintettel az állatvásárokról és húspiaczokra. A III. szakaszban pedig a városi hulladékok kérdésével foglalkozik a szerző, ismertetvén azok eltávolítását, főszülty fektetve ezen anyagoknak a közegészségügy előnyére és a mezőgazdaság hasznára való értékesítésére.

Habár az előttünk fekvő jelentésben a szerző mint mezőgazdasági szakember veszi bírálat alá mindazt, mit tanulmányi útján tapasztalt, előadása és javaslatai a közegészségügyet is nagyon közelről érintik, s azért érdemesnek tartjuk a 196 oldalra terjedő, alapos tanulmányra valló jelentéssel e helyen kissé bővebben foglalkozni.

Szerző a következő városokban tanulmányozta az élelmezési viszonyokat, ú. m. Boroszlóban, Berlinben, Lipcsében, Frankfurtban, Stuttgartban, Karlsruheban és Münchenben. Különösen részletesen adja elő Berlin, Boroszló, Lipcse és Frankfurt élelmezési viszonyait.

Berlinről szólva érdekesen írja le szerző a berlini csarnokügy történetét. Ott sem fejlődött a csarnokügy gyorsabban mint nálunk. Már 1848-ban indítványozták a vásártűz rendezését; 1862-ben újból előhozódott s csak 1865-ben határozták el, hogy a piaczkérdés tanulmányozására küldöttséget menesztenek Párisba és Londonba. A tulajdonképeni mozgalom a vásárcsarnokokat illetőleg 1877-ben indult meg, a mikor a város építészeti tanácsosa javasolta, hogy a város középpontján élelmezési anyagok nagyban való elárúsítására egy központi vásárcsarnokot építsenek, a város többi pontjain pedig árúcsarnokokat állítsanak föl. E mozgalom alapján a központi csarnokkal egyidejűleg még három csarnokot kezdtek építeni 1884-ben, s az elkészült csarnokokat 1885-ben nyitották meg. Részletesen írja le szerző a berlini vásárcsarnokot minden berendezésével együtt, s nem mulasztja el helyenkint kritikai megjegyzéseit. Nagy haszonnal olvashatják majd jelentésének e részét mindazok, kiknek vásárcsarnokaink létesítésénél activ szerepük lesz.

A berlini viszonyok további tárgyalásánál különösen az állatvásár és a vágóhidak ügyét ismerteti és bírálja. Fölemlíti, hogy Berlinben a lóhús vágása napról napra nagyobb arányokat ölt, ugyannyira, hogy 1891-ben már 40 mészáros foglalkozott lovak vágásával, kik 8000 darabnál több lovat vágtak az elmúlt esztendőben.

Lipcsének úgy állategészségügyét, mint általános élelmezési ügyét tanulmányozás szempontjából igen értékesnek mondja szerző.

A lipcsei árúcsarnok építését 1889-ben kezdték meg, 1891-ben átadták a közhasználatnak, s rövid főnnállása is azt látszik bizonyítani, hogy a csarnok nemcsak hygienikus szempontból lesz Lipcsére jótékony hatással, hanem hogy minden valószínűség szerint a városnak jó jövedelmi forrásává is válik.

Stuttgartban azt tanulta meg a szerző, hogy az árúcsarnokokat hogyan nem szabad építeni. Mintául az ottani árúcsarnokot nem ajánlja.

Tapasztalatait összegezve, arra a meggyőződésre jut, hogy a nagy városok helyes élelmezését a mai időben csak a csarnokrendszerrel lehet jól megoldani; de a csarnokrendszer csak akkor léptetendő életbe, ha erre minden irányban a kellő előkészületet már megtették.

Megfelelően épült, kellően elhelyezett s szakszerűen vezetett árúcsarnokok útján fog csak jobba és olcsóbbá válni az élelmezés.

Ama vitás kérdést illetőleg, hogy kell-e Budapesten központi árúcsarnok vagy sem; s ha igen, akkor ennek csupán az legyen-e a feladata, hogy benne gyűjtessenek össze az eladó élelmi cikkek és ott folyjon a nagyban való elárúsítás, Tormay a központi csarnokot az olcsóbb élelmezés szempontjából, a nagyobb termelők belevonására, továbbá egy export kereskedelem későbbi kifejtésére nemcsak szükségesnek, de nélkülözhetetlennek tartja; azonban nem helyezkedik azok álláspontjára, kik ezen csarnokot csak a nagyban való kereskedelemnek akarják fentartani. Azt javasolja, hogy a nagyban való elárúsítás bizonyos időre és bizonyos helyre korlátoztassék. A nagyban való elárúsítás után a központi csarnok detail csarnokul használtassék.

A nagyban való elárúsítást felesküdtött városi bizományosok eszközöljék.

A csarnok gyakorlati berendezését illetőleg a lipceit ajánlja mintául.

Fontosnak tartja a jó hűtő berendezést, továbbá azt, hogy a központi csarnok közvetlen összeköttetésben álljon vaspályával, s ha csak lehetséges, a Dunát is érintse.

A detail-csarnokok, a mennyire lehetséges és a mennyiben más hely előnyösebbinek nem mutatkoznék, olyan helyre állíttassanak, melyek régi vásárhelyek közelében fekszenek.

A helypénz, bizományos díj, pinczébérlet stb. ne legyen magas.

Az utcán való árulás, az élelmi szerekkel való házalás, egészen vagy részben betiltandó.¹

A húsról vonatkozólag előmozdítandónak tart minden olyan társulatot vagy szövetséget, melynek célja a nagyban való vágás és előlegadása oly gazdáknak, kik kötelezik magukat, hogy a budapesti piac számára fognak hízlalni.

A lovak vágatását megengedhetőnek tartja, de a nagy vágóhid mellett egy külön kis vágóhid építése volna szükséges. A gazdákat termelő-szövetkezetek szervezésére buzdítja szerző.

A kormány feladatát a következőkben körvonalozza: szakértőkkel tanulmányoztassa azt, hogy Budapesten mit keresnek a vevők, és ez hol terem, honnét szállítják? Kulturtechnikai munkálatok terveit készítse el a kormány; továbbá küldjön a termelőkhez szakértőket, kik tanácsokkal szolgálnak a termelőknek a termények értékesítésére vonatkozólag stb., mindezek mellett nagyon fontosnak tartja a főváros élelmezésére vonatkozólag a szállítás könnyűvé tételét.

A jelentés II-dik szakaszában szerző az élelmi szerek egészségügyi megvizsgálásáról szól.

Különösen részletesen foglalkozik a hús ellenőrzésének kérdésével. Szükségesnek tartaná, hogy a vágóhidi kényszert a kisebb állatokra is kiterjesszék, s a városok belterületén állatok leölését törvényileg tiltsák meg. A vágóhidakkal kapcsolatos ügynevezett járványudvaroknak felállítását a fogyasztó közönség, valamint az állategészségügy érdekében berendezendőknek tartja. Szükséges volna továbbá egy pontosan vezetett vágóhidi statisztika.

Végül a III-dik szakasz a városi hulladékok ügyével foglalkozik. Nagy értéket tulajdonít az emberi ürüléknek mezőgazdasági szempontból. E tekintetben különbséget kíván tenni a nagyobb városok és a vidék között. Községekben vagy kisebb városokban, a hol gödör-árnyékszékrendszer van, az ürüléknek tőzeg porral való behintését ajánlja, vagy ha ez nehézségbe ütköznék, a földdel való behintést. Az így nyert tömeg mezőgazdaságilag könnyen használhatóvá lesz. Jobb eljárás volna a tonnarendszer vagy hordórendszer, de ez már megfelelő berendezést szükségel. Nagy városokban, a hol víz van, s a hol a csatornázás elkerülhetetlen, leginkább a mezőöntözést, illetőleg az ürüléknek a talaj által megsűrítését véli szerző a legjobbnak. Budapestre vonatkozólag az a terve volna, hogy a majdan elkészülendő főgyűjtő levinné a szennyves vizet az alsó összekötő hidig; itt készülné a kibocsátó zsilip és az ez alá építendő gyűjtőmedencéből merítettnek magas szállás alkalmával a csatornavíz a Dunába. Ezen szennyves vizet azután a szivattyútelep a megkívánt mennyiséget az ottlevő keresztöltésbe fektetendő csövön keresztül átnyomhatná a Csepel-szigetre, hol azok elfogadására nagy hajlandóság van a gazdák közt.

Tormay Béla min. tanácsos úr e jelentése méltán számíthat a szakkörök valamint a városi hatóságok érdeklődésére, alapos tanulmánya pedig elismerésre. A munka könyvkereskedői úton egy forintért szerezhető meg. Dr. G. Zs.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— Köpenyes kályhák iskolák számára. Koch berlini intézetében különféle systemák szerint készített vasköpenyes kályhákat vizsgálták meg fűtő és szellőztető képességükre. Eredmény a következő: A köpeny átmérője legalább is kétszerese legyen a kályháénak, s a kettő között legalább is 10 cm.-nyi távolság legyen, de azért ne haladja túl a legnagyobb kályhánál sem a 30—40 cm.-t, mert az előbbinél csekélyebb távolságnál szenved a szellőzés, túlnagynál pedig a szoba levegője kering csak a köpeny mögött, mely csak kevés friss levegőt enged beáramolni. A levegő csatorna átmetszete legyen legalább is akkora, mint a köpeny és kályha közti térség, és se túl hosszú, se többször meghajtva ne legyen, mert ez a levegő áramlását lényegesen meglassítja. R.

¹ Ily tilalom megkönnyíti ugyan az élelmi szerek rendőri ellenőrzését, mindazáltal nehezíti a kisebb családok ellátását. Párisban, Londonban nincsen eltiltva. Szerk.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Orr- és gégegyógyászati közlemények.

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

II.

6. Kutaszolás okozta bárzsingsérülés.

Vidékre hivatván egy 53 éves nőbeteghez, ki állítólag csontot nyelt, mi miatt nála a bárzsing kutaszolás több ízben megejtetett. A beteg étkezés után a torokban állandó fájdalom, kellemetlen érzéstől lepetett meg, mely fellépésétől három napig, bár gyengébben fenállott, s a betegben az idegen test jelenlétének hitét megerősítette. Ez adja magyarázatát annak, hogy a kezelő orvosa, mindamellett, hogy a beteg nyelni tudott, a kutaszolást a harmadik napon több ízben megejtette. A sima bougiek jól hatoltak keresztül; a halfejes kutatóval történt kísérlet azonban rosszul ütött ki. A mint a kutató eltávolítására került a sor, közben a halfej a nyak alsó felében a bárzsingban megakadt és a forcírozott kihúzási kísérletek folytán még jobban beékelődött. E közben a beteg reflectorikus úton hángrégösöt kap és fulladási rohamában jobb kezével a kutatóhoz kap és azt teljes erővel kirántotta. A fuldoklás megszűnt, de egyszersmind a nyelés teljesen lehetlenné vált. A beteg állapota rosszabbodván, a kutaszolást követő második éjjelen a beteghez hivatam, midőn a vizsgálat a következőket mutatta. Beteg láztalan, a nyak kis puffadást mutat, tapintásra kezdve a gége alatt egészen a kulescsontfeletti árkokig szeresegés vehető ki, az emphysema subcutaneum kifejezett kórképe, a gége alatt jobb oldalán kis duzzanat tapintható ki, mely érintésre nagyon fájdalmas; a beteg nyelési kísérleteinél alig képes egy-két korty vizet lenyelni nagy erőlködések és fájdalmak között. A gégetükrészeti lelet a gége és légcső részéről semmi feltűnőet nem mutat. A kutatónak a beteg részéről történt kirántásának megfelelően a gégefedő ürbeli felszínén egy cm.-nyi hosszú felületen folytonosság hiány volt constatálható, továbbá a garat hátsó falának legalsó részlete, valamint az oesophagus bemenete duzzadt, puffadt, úgy hogy a kannaporezoknak csak is egy kis szegélye volt látható.

A szokásos lobellenes és fájdalomcsillapító szerelés mellett a betegnél betegsége tartama alatt a láznak nyoma sem mutatkozott és a jelzett elváltozások szépen visszafejlődtek, úgy hogy már néhány hét múlva a határozott gyógyulás tényével állottunk szemben, a mennyiben a nyelés akadálytalanul megy végbe és csupán a nagy falatok okoznak némi érzékenységet.

Három hónap múlva a beteg megkeresett, midőn a nagy falatok lenyelésénél némi kellemetlenségről panaszkodott, de semmiképen sem volt reá birható, hogy a nyelés megvizsgáltassék.

Betegünknel a traumatikus laesio teljesen kifejezett kórképe forgott fenn. Különösen érdekessé teszi a zavartalan gyors gyógyulás, minden complicatio fellépése nélkül. Tanulságossá teszi a forcírozott kutaszolás tekintetében, melynek folyamánya volt a sérülés, a mennyiben a nem létező idegen test felkerítésére a sima bougiek alkalmazásán kívül még a halfejjű

kutató is igénybe vétetett. Érdekessé teszi az esetet különösen a beteg által eszközölt sérülés ténye. Meglepő a simán lefolyt gyógyulás, a mennyiben tudjuk, hogy a bárzsing traumatikus sérülése, perforációja, rendszeren complicatiókkal szokott járni, sőt sokszor lethalis kimenetellel.

Ezen eset észlelése előtt rövid idővel láthattam szintén egy kutaszolás okozta bárzsingsérülést. Egy 24 éves nő disphagiában szenvedett, a gégetükör a bal hangszalag tökéletes hűdését mutatta. A beteget a nála megejtett kutaszolást követő napon láttam, midőn a megemlített hűdésen kívül a nyak puffadását, az egész nyakra terjedő emphysema subcutaneum kórképét constatálhattam.

A forcírozott és a betegnek fájdalmat okozott kutaszolás után léptek fel e tünetek láz kíséretében. A hőfok állandóan 40 fokra emelkedett, borzongások léptek fel és ötödnapra a lethalis kimenetel bekövetkezett. A bárzsing traumatikus laesioja kétséget kizáró módon constatálva volt. A hűdés okára nézve, miután a mellkasban a physikalis vizsgálatok semminemű támpontot nem nyújtottak, biztosat mondanunk nem is lehet. Valószínűséggel bir a kezelő orvos felvétele, mely szerint a mediastinum posticumban levő daganatoknak is szerep jutott ez esetben.

7. Az orrsövény gümös növedékei.¹

Hogy az orr nyákhártyájának gümőkórja ritkábban kerül észlelés alá, eléggé illusztrálja azon tény, hogy úgy Mackenzie mint Fränkel tankönyveikben bevallják, hogy ilyen kóralakot nem láttak, Voltolini pedig tankönyvében említést sem tesz róla. Jellemzi a ritkább előjvetelt Schmalfuss vizsgálata, ki 1287 gümös megbetegedés között egyetlen egyszer sem találta az orr nyákhártyáját afficiálva. Willigh 476 bonczolt gümös esetben csak egyszer talált elváltozást az orrban, míg Weichselbaum 146 esetben kétszer gümös fekélyeket az orrsövényen. A közlött esetekben részben fekélyek, részben dagok alakjában lépett fel a gümőkór.

Gümös daganatokat 1878-ban Riedel, 1880-ban Thornwaldt, 1881-ben Weichselbaum írt le. Schäffer 1887-ben 450 újképletre vonatkozó esetben nyolcz ízben észlelt az orrsövény porczos részéből kiinduló gümös újképleteket. A megejtett szövettani vizsgálat gümöket, óriás sejteket és bacillusokat constatált. Az ezen évben az orr nyákhártyájának különböző gümösödési alakjaira vonatkozó közlések száma nem haladja meg a 18-at. Boylau 1888-ban közölt egy esetet, hol az orrsövényen egy gümös sarjadzó képlet volt jelen, melyet a görösövi vizsgálat megerősített. 1889-ben Hajek és Juffinger közölnek eseteket, melyekben gümös képletek voltak észlelve az orrsövényen és a görösövi vizsgálat igazolta a kórismét. 1891-ben Hahn közöl újabb eseteket, hol a gümös képletek kórisméjét a görösö igazolta. Ezen vázlat mutatja, mily elszórt és csekély azon esetek száma, hol az orrsövényen a gümökóros dagok, növedékek alakjában lépett fel és szabatosan kórisméztetett.

Betegünknek állítása szerint évek óta a nyaki mirigyével volt baja, az áll- és fültő alatti nyirkmirigyek szétesése és beszűremkedése van ma is jelen. Beteg elmondja, hogy ezelőtt

¹ Bemutattatott az orvosegyesület 1891. november 7-diki ülésén.

három évvel, midőn a nyakán szintén szétesésben levő mirigyei voltak, viszkető orrát ujjával és körmével megvakarta, a képződött varakat mindig kikaparta. A beteg az orrát mindig piszkálta, bár fájdalmat nem érzett és csupán fél évvel ezelőtt vette észre, hogy orra egészen eldugult és levegőt rajta nem vehetett. Midőn észlelésem alá került, akkor mindkét orrnyílást kitöltve találtam, piszkos barna, szürkés növedékekkel, melyek az orrsövényből indultak ki. Egy borsónyi és egy mogorónyi képletet a hideg kaecsal eltávolítottam. Az eltávolításnál feltűnt a képlet szürkés színezete, felette lágy volta, valamint az orrsövény porcós részének eddig elfedett hiánya. A szövettani vizsgálatot Krepuska dr. barátom Pertik tanár intézetében volt szíves elvégezni és annak eredményeként kintint, hogy gümös jellegű képződményekkel, granulomákkal van dolgunk, a jellegzetes gümők, az óriás sejtek és a bacillus a metszeteken kimutathatók voltak. A mi most látható a betegen az a következő: a porcós orrsövényből egy cm.-nyi részlet egészen a bőrredőig teljesen hiányzik, a látható orrsövény annyira megvastagodott, hogy mindkét oldalt az alsó kagylóig ér és így elzárja az üreget. A gümösen beszűremkedett orrsövényen a defectust határolva, az orrfehéken is szürkés fehéres növedékek ülnek, melyek rendkívül lágyak és könnyen véreznek. Az egész kizárólag a sövényre szorítkozik és így ebben az esetben az orrsövény gümös elváltozásával van dolgunk. Esetünkben kétséget kizáróan áll a kórisme, melyet a szövettani vizsgálat megerősített, az orrsövény gümőkórja, melynek mindkét alakja lépett fel, a fekélyesedés és a tumor; miután esetünkben észleléstünk alkalmával csupán növedékek voltak láthatók, melyek eltávolítása után volt látható a megfelelő nagyságú hiány az orrsövényen, valószínű, hogy itt a növedékek szétesése a mélybe is terjedt és perforatiohoz vezetett. A gümös megbetegedése az orr nyákhártyájának összetéveszthető luetikus fekélylyel vagy syphilomával esetleg sarcomatosus növedékkel. Rendszerint a defectusok, a fekélyek előszeretettel tekintetnek luetikus jellegűeknek. A tünetek mérlegelése, az anamnesis, a szövettani vizsgálat az esetek jó részében lehetővé teszi a helyes kórisme felállítását. Esetünkben a differentialis kórisme szempontjából még a lupust kell felemlítenünk. Az esetek mutatták, hogy a lupus az arczról az orr nyákhártyájára terjedhet, ott széteséshez és sarjnövedékekhez vezethet, viszont léphet a fekélyesedés és granulatio először az orr nyákhártyáján és csak aztán következik be az arcra a lupus eruptiója. Tudjuk, hogy úgy a lupusnak, mint a tuberculosisnak közös pathogen alapját a bacillus képezi és így közöttük lényegben nem, csupán a két kóralak külső megjelenésében van a különbség. Esetünk tiszta klinikai képét adja a növedékek alakjában fellépett orrsövény-tuberculosisnak. Arra a kérdésre, hogy itt a tuberculosis primaer-e vagy secundaer, nézetünk szerint, miután a beteg előadja, hogy orrbaja keletkezésekor a nyaki mirigyek localis tuberculosis már jelen volt és midőn viszkető orrát piszkálta és a folyton képződött varakat kikaparta, mirigyei szétesetek és folytak, nagy valószínűséggel bir, hogy másodlagos jellegű és pedig vagy nedvutak, vagy a körömmel direct infectio útján. Bár általában nagyon bajos felállítani az orr-tuberculosis primaer jellegét, miután még akkor is, ha egyebütt a bacillus ki nem mutatható, a negativ leletből annak a szervezetben való létezése nem tagadható.

A gyógybeavatkozás, mely az erélyes helyi kezelésben és eltávolításban áll, a tartós eredmény tekintetében kétes. Betegünknek az elváltozott nyaki mirigyek gyökeres eltávolítása mint okvetlenül szükséges lett ajánlva, melybe azonban a beteg ez idő szerint beleegyezését nem adta.

8. Tüsszenő görcs esete.

Egy negyven éves erőteljesen megtermett férfi, teljesen jól érzi magát ősztől tavaszig. A mint a tavasz beköszönt, beáll az ő baja és tart az őszig a hűvös idők beálltáig. Erős fejfájás lepi meg, azután bekövetkezik a tüsszenő görcs, melyet egy ideig megelőz az orrban bizsergő, majd fúró érzés; ilyenkor néha negyvenet is tüsszent egymásután. E miatt a hasnak és mellkasnak izmait majdnem állandóan érzékenyek, fájdalmasnak mondja. Az orra megduzzad, erős folyás áll be, hasonló-

képen megduzzad a szem héja és könnyezik és kedélyi depressio áll be. A mint a városból a szabadba, zöldbe megy, vagy a mint napos oldalra kerül és a direct napfénynek van kitéve, a rohamok rögtön bekövetkeznek. A rohamok szaporasága és a kísértő tünetek kínos volta egészen megviselik a beteget. Baja, mely már évek óta tart, a mult tavasszal egész vehemenciával köszöntött be, miért is a helyi kezelést vettem alkalmazásba, mely az alsó kagylók kisebb mérvű duzzanatának galvanocaustikus módon való sorvasztásában és azután a nyákhártyának jodglycerinnel való ecsetelésében és masszálásában állott. A helyi kezelés megszüntette baját, úgy hogy az egész nyár lefolyásában az éveken át tartott kínzó tünetek megszűntek.

Esetünkben a jelzett tünetesoport az orrból kiinduló reflexneurosis folyamánya, mely az orr helyi kezelésével meg is szűnt. Az orrból kiinduló reflexneurosis eseteit nyugodt felfogással ítéljük meg úgy aetiologiai mint therapeutikus szempontból. Aetiologikus szempontból nem fogunk minden asthmát, neuralgiát és egy esomó ideges tünetet az orrbajjal okozatos összefüggésbe hozni és therapeutikus szempontból nem fogunk biztos ígéretet tenni, hogy az orrbaj meggyógyításával a kísértő ideges tünetek is megszűnnek. Az esetek egy része a legszebb gyógyeredményt képes felmutatni és a reflexneurosis igazolni, az esetek egy részében az orrbaj meggyógyulásával az ideges tünetek tovább is fenmaradtak. A rationalis álláspont megköveteli, hogy a jelzett ideges tünetek fenforgásával ejtessék meg az orrtükreszeti vizsgálat és ha elváltozásokat constatál, úgy szüntessük meg azokat a megfelelő helyi kezeléssel. Így nem fogunk csalódni és sok esetben biztos ígéret nélkül megfogjuk szüntetni a reflexneurosis.

Hüvely- és méhelőesések.

Ákontz Károly dr., egyet. szülészeti tanársegédétől Kolozsvárt.

(Folytatás.)

A colpoperineorrhaphianak kettős célja van. Egyik az, hogy szűkíti a hüvelyt és a létrejövő erős heg által egyúttal erősíti is azt. Ez az erős heg jelentékenyen fogja a portiót támogatni. A másik célja e műtételnek a gátnak és a hiányos hüvelyzáró készüléknek reparálása.

E kettős cél elérését, ha a hátulsó hüvelyfalat a commissurától felfelé, többé-kevésbé a frontalis síkban felsebezük, s a sebfelületeket a velük összefüggő szövetekkel oldalról a középvonal felé hozva egyesítjük. Majdnem minden nevezetesebb műtőnek megvan e műtételre a saját methodusa, az eltérés köztük azonban nem jelentékeny, s az főleg a felsezés alakjára vagy módjára vonatkozik.

Két főcsoportra osztom e műtételeket.

Az egyiknél a hüvelyt felfrissítjük, nyákhártyát vágunk ki belőle, s e módszert *felfrissítés*-nek nevezzük. A másiknál a sebfelület készítésére a hüvelyt lebenyalakjában leválasztjuk a végbélről, s ezért e methodus neve *lebenyes*.

A sok módszer köztül eseteimnél a következőket alkalmaztam.

Hegar¹ szerint a hátulsó hüvelyfal felsebzését háromszögben végezzük. A háromszög alapvonala a commissurán, csücsa a portio közelében van, az oldalszárak innen divergálva haladnak lefelé. A közepén egyesített sebfelület hegje szintén háromszögű lesz, s általa a végbél és hüvely között levő szövet-tömeg, a septum rectovaginale, jelentékenyen vastagszik.

E methodusnak lényege: a portiótól a gátig húzódó erős heg által a hüvelynek szűkítése és erősítése.

Fritsch² módszere a Hegarétól csak abban különbözik, hogy a háromszög oldalsó szarai kifelé concávok, vagy az alsó harmadban megtörve, kifelé nyíló tompaszöveget alkotnak. Ez által elérhetjük azt, hogy a sebfelületek az introitus mögött kisebb feszítéssel egyesíthetők és hogy az új heg lehetőleg a hüvely normalis — mellfelé mérsékelten concav — lefutását kapja.

¹ Dr. A. Hegar és Dr. R. Kaltenbach: Die operative Gynäkologie. 1886.

² Dr. H. Fritsch 1. f.

A harmadik methodus a Martin-é.

Martin¹ a physiologikus viszonyokkal számolva, a col. rug. post.-t, mint erős kötőszövetben dús részt megkiméli és ennek két oldalán készít egy-egy sebfelületet a hüvely falának közepe tájáig. Ezeket önállóan egyesíti s csak azután készíti a gátot. E célból a col. rug. post. csúcsától kiinduló divergáló két, és a meglevő gát szélén haladó egy metszéssel határolja a felsebzendő részt.

Ő is oldalról a közepre húzott szövetekkel erősíti a hüvely hátulsó falát, de e mellett megtartja a hüvelynek természetes támaszt is, a col. rug. post.-t.

E műtétet tulajdonkép a perineauxesisből és két elythrorrhaphia lateralis post.-ból áll.

A többi hasonló — felfrissítési — methodust nem említem, hanem ezennel áttérek a lebenyes műtételekre.

Ezekre nézve caracteristikusként tartom, hogy a hüvelyt lebenyalakjában választjuk le s így nyerjük a kívánt sebfelületet.

E csoportba szoktak számítani oly műtételeket is, hol a lebeny képezésén kívül nyálkahártyát is vágunk ki a hüvelyből.

Ilyen pl. a gátrepedéseknek Langenbeck-féle² operálása, a Bischoff³ prolapsus-műtétele stb.

Ezek azonban inkább egy harmadik csoportba lennének sorozhatók.

Sänger⁴ pár év előtt ismertette Németországban Voss-nak gátvarrási műtételét. Ezt most Lawson Tait-ról nevezik, mert ő javítva rajta, újabb időben gyakorlatba hozta és ismertette.

E tisztán lebenyes műtétet következően végezhető: a végbélbe vezetett bal mutató- és középujjunk ellenőrzése mellett a commissura és anus között lefelé domborodó metszést ejtünk a gáton, s ezt két oldalra a nagy és kis ajkak találkozási pontja felé meghosszabbítjuk. E metszést folytatjuk a septum rectovaginale-ba, hogy a hüvelyt és végbélet egymástól a szükséghez mért magasságig elválasszuk. Ha a sebszéleket felfelé, illetőleg lefelé megfeszítjük, akkor a nyert sebfelület legömbölyített rhombalakú, hasonló a legtöbb friss gátrepedéshez.

Ezután a sebet felülete alatt haránt irányban vezetett sodronyvarratokkal egyesítjük. Az új gát hossza és magassága a gáton, illetőleg a septumban ejtett sebzés nagyságától fog függni.

Ha a gáton ejtett metszés nem ívelt, hanem egyenes vonalú, akkor ennek két végétől felfelé a kis és nagy ajkak tapadási pontjáig egy-egy függélyes metszést is ejtünk; ilyenkor a sebfelület inkább hatszögletű.

Tait az egész felsebést térdollóval végzi, a varráshoz sodronyt és nyeles tűt használ. A műtétet 10—20 perc alatt készen vagyunk, s általa — szövetkimetszés nélkül — széles, erős gátot nyerünk. Teljes gáthiánynál a hüvely és végbél határán ejtjük a harántmetszést, és az oldalmetszéseket a harántmetszésen túl 2 cm.-re megnyújtjuk. Ez esetben a metszés H alakú, a sebfelület pedig, a hüvely- és végbéllebeny megfeszítésekor, nyolcszögletű. Most is olyformán varrunk mint előbb.

En a felsebést mindig késsel, a varrást sodronyval, de nyeletlen tűvel végeztem.

Prolapsusoknál e műtétet csak bizonyos módosítással használhatjuk.

Vagy kombináljuk a hátulsó hüvelyfal resectiójával, az elythrorrhaphiával (Sänger); vagy pedig a hüvelyt oly módon szűkítjük, hogy magassabban választjuk le a végbélről mint az egyszerű gátképzésnél. Akár a portióg is elválaszthatjuk a hüvelyt ily módon a végbéltől.

Frank⁵ ilyenkor a hüvelylebeny alatt a sebfelületet el-

sülyesztett catgut-varratokkal, a gátot pedig önállóan egyesíti. E módosításhoz hasonló a Grünwaldt-é.¹

Ő is a gát felől halad a septumba és magas hüvelylebenyt készít, ezt a közepén ketté metszi, s így két háromszögű oldalsó lebenyt kap, melyekből egy részt lemetsz. A hüvely hátulsó falán most a Hegáréhoz hasonló háromszögű stb. felület van, csak hogy itt a sebfelület oldalsó szélei szövődésak, vastosak és a varrásra alkalmasabbak.

Simpson² is hasonló két háromszögű lebenyt készít a hüvely hátulsó falán, de ezekből semmit sem vág le. A sebfelületet rétegenként esomós catgut-varratokkal, a lebeny szélét pedig sodronyval egyesíti.

Simpson azonban a hüvely felől preparálja fel a lebenyeket. Állítólag erős, vastag sept. rectovaginalet nyerhetni e módszerrel.

Egy esetben Hegár szerint, két esetben Fritsch szerint, egyszer Martin szerint operáltam. Két kezdődő prolapsust az egyszerű Lawson-Tait operációval gyógyítottam, egy másikat a Tait műtétet elythrorrhaphiával kombináltam. Két betegemet pedig Grünwaldt methodusa szerint operáltam. A műtétet mindig chloroform-narcosisban végeztem.

Eseteim a következők:

I. Sz. A-né, 38 éves, gazdatiszt peje. Egyszer rendesen szült és háromszor vetélt.

Elhízott nő, hasfalai nagyon vastagok, hasának körfogata a köldök magasságában 124 cm. Emberfejnyi köldöksérve van, e sérv csak kis mértékben tolható vissza a hasürbe. A hátulsó hüvelyfalnak alsó részlete a szeméremrésben kis öklönyi tumort képez. Gátja ép, hüvelye tág, a mellső fornix normalis, a hátulsó elsimulva, méhe a vastag hasfalak miatt nem tapintható ki.

Prolapsusa egy év óta van. Korisme: prol. pariet. vaginae posterioris.

1889. szeptember 4-dikén Fritsch szerint colpoperineorrhaphiát végeztem a betegnél. A felsebzés magassága 11 cm., alapja 7 cm. volt. A felsebzés és a varrás is a nagy hasúri nyomás miatt részletekben és csak nehezen történhetett. A jelentékeny feszülés alatt levő felsebést sodronyval varrtam. A műtétet 2 óra hosszat tartott. A lefolyás láztalan volt, V. napon könnyen székelt, VII. napon a gát varratjait kiszedtem, a XVI. napon a beteg gyógyulva haza ment.

Körülbelül két hónap múlva (október 28.) jól érzi magát, járkálása, vizeleése rendes; ekkor szedtem ki a hüvelyvarratokat. A sebzés mindenütt per primam int. egyesült. Gátja 15 cm.-rel növekedett, hüvelye szűk, az egyesítés helyén erős heg érezhető.

Műtét után egy évre a prolapsus még nem ujult ki.

Jelen esetben azonban várható, hogy a nagy hasúri nyomás újra kiszorítja idővel a hüvely falát, s ha az összes feltételek meglesznek, létrejön fokozott a teljes előesés. Huzamos gyógyulást csak az előesés okának, a nagy hasúri nyomásnak megszűnése után várhatunk.

II. M. Zs., 17 éves, cseléd. Egyszer szült, ez alkalommal gátja az anusig, valamint a hüvelybe — a col. rug. post. két oldalára — és a kis ajkakra terjedőleg repedt.

A friss gátszakadás varrása a genitáliákon fellépett eczema miatt eredménytelen volt.

1891. május 6-dikán: gát teljesen hiányzik, a húgycsődudor valamint a hátulsó hüvelyfal alsó részlete diónagyságban a szeméremrésben látható. Hüvely szűk, méh rendes.

Korisme: Ruptura perinei tot. invet., Prolapsus pariet. vag. ant. et post. min. grad.

Ez esetben tisztán a gát újraképzésére szorítkoztam. A műtétet Tait szerint $\frac{3}{4}$ óra alatt végeztem. 9 mély és 2 felületes sodronyvarratot tettem.

Operatio után már a harmadik napon, valószínűleg gondatlan csapolás miatt, cystitis lépett fel; ehhez később lázzal párosult enteritis csatlakozott. A hasmenések miatt nehezen tarthattam tisztán a sebet. Csak a XXV. napon szedtem ki a varratokat. A gátseb az anus szomszédságában per primam int., a hüvely felé azonban csak sarjadzással gyógyult. A hüvely zárókészüléke mindennek

¹ Dr. A. Martin I. f.

² Dr. A. Hegar I. f.

³ Dr. R. Kaltenbach I. f.

⁴ Sänger: Volkmann'sche Sammlung Klinischer Vorträge. H. Nr. 301, és Dr. Dirner Gusztáv: A gátképzés új és egyszerű módszere. „Orvosi heti szemle” 1889. 4. sz.

⁵ Dr. E. Sonntag: Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. Stuttgart, 1889. — Plast. Oper. z. Wiederherstell. des geriss. Damms und zur Heilung der Vorfälle.

¹ Dr. O. v. Grünwaldt: Eine Modification der Dammoperation nach Lawson-Tait. Centralbl. f. Gyn. XIV. Jahrg. 1890. 545. 1.

² Sänger: Volkmann's Sammlung klin. Vortr. H. Nr. 301.

daczára annyira szűkült, hogy a bemeneten két ujjamat csak erőltetve vezethettem át.

Betegemet a cystitis miatt csak a XXXV. napon engedtem felkelni. Azóta folytatja régi foglalkozását.

III. K. S.-né, váltóór neje, 32 éves, 4-szer szült, a gyermekágyból rendszeren 3—4 napra felkelt. Prolapsusa 1883 óta van; eleinte gyűrűvel tartotta vissza, most azonban már nem használ a gyűrű, mert mindegyre kicsuszik. A szeméremrésbe nyomuló daganat fájdalmakat okoz neki és munkálkodásában akadályozza.

1891. augusztus 17-dikén szeméremrésben a mellső hüvelyfalnak alsó részlete kis ökölnyi daganatot képez, e daganat a hasprés működésekor növekszik.

A commissura post. mögött a col. rug. post. csúcsa 15 cm.-re feleszűzött, helyén fényes heg van; gát 11 cm.-re. Méh mellső ajka kissé megnyúlt, a megfelelő fornix simább. A hólyag kis részlete a prolapsusban van.

Kórisme: prolapsus pariet. vag. ant., cystocele min. grad., rupt. perin. invet. II. gradus.

A műtétet 1891. augusztus 31-dikén végeztem.

Előbb a mellső hüvelyfal nyálkahártyájából, a húgycsődudortól kezdődő 5·5 cm. széles és 6 cm. magas ovált választottam le. A sebet három rétegben (Etage) sublimat alkohollal praeparált catgut tal, Schröder módja szerint tovahaladó réteges szűcs varrattal egyesítettem.

Ez után Tait szerint a hátulsó hüvely falát a végbéltől 4 cm. magasan elválasztottam, s a rhombalakú sebet 7 sodronyvarattal egyesítettem.

Az egész műtétet 70 percig tartott.

A gyógyulás reactio nélkül, per primam int. folyt le. V. napon volt beöntésre először széke, a XV. napon kiszedtem a gát varratjait, a XIX. napon haza utazott.

Október 26-dikán újra láttam, ekkor: introitus, valamint hüvelye rendes tágasságú, méhe rendes helyzetben volt. Egészen jól érezte magát.

Jelenleg 3—4 hónapos terhes, prolapsusa azonban nincs.

(Folytatása következik.)

Válasz Velits Dezső dr. „Kraniotomia-e vagy császármetszés?” című cikkére.

Írja: Bárony János dr., tanársegéd.

(Vége.)

Ennyit a bírálatnak a statistikámra vonatkozó részére. Több-szor szinte tüntetőleg említi a „bírálat”, hogy sem egyik, sem másik párthoz nem sorakozik, kénytelen vagyok ezt egy Velits dr.-tól eredt közlés olvasása után kétségbe vonni s mikor ezt teszem, magam sem kerülhetem el, hogy ne bíráljak. Abból, hogy eddig hallgattam, az tűnik ki, hogy nem szívesen avatkozom más dolgába. De ha már ilyen nagy hangon szólnak hozzám, érthető dolog, ha megmondom én is, a mi a lelkeimen fekszik.

Velits dr. az „Orvosi Hetilap” 1891. 51. számában két relativ császármetszést írt le. Az első Budapesten végezte, a másikat Pozsonyban. A két eset a következő:

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

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

Az asszony és környezete beleegyezésének kinyerése után szeptember 25-dikén d. u. 1/2 órakor végeztetett a műtét.

Második eset. N. R., 29 éves, hajadon szakácsnő, Ersekújvár Nyitra megyei születésű. Először szülő, mint terhes két hét óta tartózkodik az intézetben.

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

A medenceméretekre nézve az első esetben feltűnik nekem, hogy a spinák távolsága 1·5 cm. rel nagyobb a cristák távolságánál s a conj. externa mégis 18 cm. hosszú, a conj. diagonalis nem rövidebb 10·5 cm.-nél s a linea terminalis könnyen elérhető. A medencetányér nagy tátongasának ily csekély befolyása a kis medence alakjára szokatlan. A medenceméretekből a leíró egyaránt szűk lapos medencét diagnostizált, én ilyen medencét nem ismerlek; a medence lehet egyaránt szűk vagy általánosan szűk lapos. Ez a megjegyzésem nem akar szörszálbasogatás lenni; az előadó mind a két eset leírásánál ezt a terminus technikust használja, az pedig nem indifferens dolog az esetek és medencék elbírálásánál, hogy a medence egyaránt szűk-e vagy általánosan szűk lapos. Zavar az eligazodásban még, hogy a leíró a conj. vera kiszámításánál úgy bánt a medencékkel, mintha azok egyaránt szűkek volnának; az első medence külső méreseinél általánosan szűk lapos megszűkülésre következtethetni, a második medence külső méretei inkább egyaránt szűkülésre vallának, az elnevezésből pedig mégis hajlandó az ember azt hinni, hogy a leíró általánosan szűk laposnak akarta nevezni a medencéket.

Vegyük fel tehát az elnevezésnek inkább megfelelően, hogy a medencék általánosan szűk laposak. Nincs felemlítve egyik leírásban sem, hogy rhachitissal vagy a nélkül fejlődött-e ki ez a szűkülés, azt kell hinnem tehát, hogy ez a betegség nem is szerepelt complicatióul; ezt nemcsak azért vetem fel, mert rhachitis nélkül általában csak kisebb szűküléseket látunk s igen ritkán olyat, mely császármetszést indicál, hanem és különösen azért, mert nem rhachitikus, általánosan szűk lapos medence annyira kevés ismeretes, hogy a két leírt eset érdekességét éppen a medence minősége emelné nagyra.

Szabadjon megjegyzést tennem még a conjugata vera kiszámításánál arra a könnyedségre, melylyel leíró a 10·5 cm. conjugata diagonalisból 8·5—8·7 cm. hosszúnak számítja a medencebemenet egyenes átmérőjét akkor a midőn éppen a szűkülés foka szerint állapítja meg a terapiát s választja a veszedelmes császármetszést. Spiegelberg (433. lap) a következőket mondja: „Die Gefahr eines groben, vielleicht sehr folgeschweren Irrthums liegt aber nahe, wenn man sich ein für alle Male mit dem Abzuge eines Durchschnittsmaasses von 1·8 cm., wie gewöhnlich angegeben, begnügen würde; den der Abzug schwankt in den einzelnen Fällen ganz ausserordentlich; das Minimum und Maximum, welche ich an engen Becken bei Obductionen eruierte, war 1 und 3 cm.” Általánosan ismert dolog, hogy a diagonalisból leszámításkor három tényező jön tekintetbe: a promontorium magassága, a symphysis magassága és a symphysis dölése; e tényezőknek tekintetbe vételével legnagyobb levonást kíván az egyaránt szűk medence s a legkisebb levonással kell élnünk az általánosan szűk lapos medencékénél; soknak találok tehát a leírt két általánosan szűk lapos, nem rhachitikus medencénél a 2 cm. levonást s azt Spiegelbergre és bármely más tankönyvre is utalva, 1·5 cm.-nél többre nem vehetem, s akkor nincs kizárva, hogy a két medence conjugata verája nem 8·5—8·7, hanem 9·0—9·2 cm. volna.

Az első leírt esetben a nőnél 15 hó előtt a poliklinikusok végeztek élő magzaton perforációt s a fej 9 órától tizenkettőig nem igazodik be: ez a két tényező képezi az indicatiót a mérsékel, első fokban szűk medencével szemben császármetszésre. A méhszáj 3 és fél órával előbb, 9 órakor eltűnik, a magzatvíz 9 órakor folyik el, a nő poliklinikus tanulmány, vizsgálgatás tárgya, a méh nyaka már megnyulva: ilyen feltételek mellett fél egy óra-

kor császármetszést végez a leiró. Jól meggondolva az esetet, a leírt nőt császármetszésre sem indicatiót, sem pedig a feltételeit egy relativ császármetszésnek nem találom fel. Minden tankönyv és császármetsző vélemény szerint a relativ császármetszés még ha indicálva volna is, megnyúlt méhnyak, elhuzódott vajadás, órákkal előbb elfolyt magzatvíz, összevizsgált szülőcsatorna mellett már elkésett. Az a körülmény, hogy a poliklinikások az intézetben kívül egy izben perforáltak, ilyen mérsékelt szűk medenczével szemben nem állítja fel a császármetszés indicációját. Az a körülmény pedig, hogy a nő meggyógyult, nem sanctificálja a választott therapia helyességét. A hiányos feltételek mellett a kedvezőtlen sikernek nagy valószínűségét tagadni nem lehet s az első fokban szűk medenczés nőt a leírt indicatiók mellett halálveszedelemnek kitenni legalább is összeférhetetlen azokkal a csinos és humanismust hangoztató frázisokkal, melyeket Velits dr. az I. szül. klinika működése bírálásának előszavában hangoztat.

A császármetszés elvetésével tegyük fel a legrosszabbat, hogy a klinika is kényszerülve van a poliklinikum példájára perforálni és alkossunk véleményt magunknak a nő jövő sorsára nézve, összehasonlítással a két műtét után: míg az épen maradt nő fogamzása és a mérsékelt szűkülésen át élő magzatok productiója a szülés korán megindításával kérdés alá sem eshetnék, addig a császármetszett nő fogamzása a mai statistikák szerint 90% valószínűséggel felfüggesztett, fogamzás esetére pedig a terhes nő sorsa bizonytalan.

A császármetszések után 10%-kal veszem fel az eddig publicált statistikák után a fogamzást, mert ma még a mult statistikája után kell a jelenre következtetést vonnom; a jövő statistikáját a jelen productumára fogják alapítani; de a míg ezt az új felbátorító statistikát nem bírjuk, addig a régi útmutatását kell elfogadnunk és épen ezért az új megalkotásához csak megrostált eseteket szabad felhasználnunk, az új statistika siettetéseért hyper-relativ eseteket szolgáltatni ma még nincs joga senkinek.

A második császármetszés (Sp. 25.0. Cr. 28.0. C. ext. 18.0 cm. conj. diagon. 10.5 cm.) szintén első fokban szűk medenczét ért. A nő először szülő. Reggel 7 órakor eltűnik a méhszáj, vastag a burok, nem reped meg; d. e. 11 óráig a fej nem igazodik be, hanem a bemenet felett mozgatható. Idézzé Velits dr.-t: „Tekintve a fejnek nagyságát és a medenczének egyaránt szűk lapos voltát, a lábrafordítás és extractióval felette kétesnek tűnt fel a magzatnak életben tarthatása.“ Mivel N. R., 29 éves, hajadon szakácsnő, érsekújvári nyitramegyei születésű, az intézetben két hét óta tartózkodó először terhes nő élő magzatot kíván, tehát sectio caesarea.

Azt hiszem, hogy ennek az esetnek a méltatásához nem kell semmiféle kommentár. Keressen ki az olvasó magának, ha tud találni, indicatiót a császármetszéshez és gondolkodjék a felett, hogyan van itt megokolva csak például elvetése a fordításnak. Mondhatom, bámulatos hajgálózás a császármetszésekkel. A kraniotomiáról közlésem folyamán már citáltam Wydert, jónak látom az ő szavait itt ismételni:

„Die Frau, welche zum ersten Male eine recht schwere Geburt durchgemacht, kann die nächste Male mehr Glück haben und umgekehrt. Welcher gewissenhafte Arzt, der diese Dinge berücksichtigt, wird einer Erstgebärenden mit Beckenenge I. oder II. Grades zu einer Zeit der Geburt, wo noch keine Gefahr für sie und das Kind besteht, dazu überreden wollen, sich einer Operation zu unterziehen, welche zur Zeit noch eine Mortalität von 17.9 Procent aufweist, zumal wenn er noch berücksichtigt, dass dieselbe nur dann eine grössere Aussicht auf Genesung gestattet, wenn noch keine Complicationen vorliegen, d. h. mit anderen Worten, wenn noch keine Indication zur Entbindung besteht.“ És ismét lejjebb: „Ausserordentlich schwer und nur selten könnte ich mich bei Beckenenge II. oder I. Grades entschliessen, den Kaiserschnitt zu empfehlen, unter keinen Umständen einer Erstgebärenden, weil wir bei ihr noch viel weniger, als bei Mehrgebärenden wissen können, ob die Geburt leicht oder schwer für beide Theile verlaufen wird, und weil wenn eine Indication zur Entbindung vorliegt und dann der Kaiserschnitt eventuell in Betracht kommt, bereits die sichere Garantie für einen glücklichen Verlauf der Operation geschwunden ist.“ (Perfor. künstl. Frühgeb. und Sec. caes. u. s. w. Arch. f. Gynaek. XXXII. köt. 1. Füzet.)

Egy szakácsnőért nem szokták kérdőre vonni az embert s nem különösen akkor, ha az embernek adnak egy intézetet, a hol kénye-kedve szerint operálhat, de ezek közül ép úgy nem terjeszti a relativ indicatio határait császármetszésre egyik sem mint a

mennyire nem lehet indicatio az, hogy az ember elmondhassa: „ez a közlés az első, mely conservativ császármetszésekről Magyarországon megjelent“.

Nem képelem, hogy megfelelő assistentiával, a hassebészeti körül megszokott tisztasággal, ma akármelyik hassebész ne tudna két simán gyógyult császármetszést producálni és nem képelek operateurt, a ki örömmel ne végezné azt a műtétet, de az, hogy van hol végezni, merem végezni, csak nem képezhet indicatiót! Erre az esetre pedig én határozottan azt állítom, hogy ott még a legtagabb lelkiismeret számára sem volt meg a császármetszés indicációja, s az, a ki ilyen indicatiókból először szülönél császármetszést végez, visszaél azzal a posítóval, melyet elfoglal.

Ezt a két esetet olvasva — azt hiszem — mindenkinek feltűnik az, hogy Velits dr. annyiszor emlegeti a bírálóban, hogy ő elfogulatlan és hogy a „kraniotomia-e vagy császármetszés“ kérdésében ő nem foglal el merev álláspontot. Én azt hiszem, senki sem tudja összeegyeztetni ezzel a két császármetszéssel Velits dr.-nak következő nyilatkozását (Orvosi Hetilap 1891. 52. szám): „Véleményem szerint mindaddig, a míg a conservativ császármetszés halálozási aránya nagyobb mint más a magzatot a természetes utakon világra segítő szülészeti műtéteké, humanus kötelességünk odatörekedni, hogy az olyan nőket, a kik újabb terhesség esetén minden körülmények között megint csak császármetszés segítségével szülhetnének, a további fogamzás lehetőségétől megóvjuk. Ebből folyólag az anya, de a magzat érdekét¹ is szem előtt tartva, célszerűnek látszik, hogy minden olyan szűk medenczénél, a hol jövőre a mesterséges koraszülés sem helyezhető kilátásba, a foganatosítandó császármetszéssel a nő praeventiv sterilizálását is párosítsuk. A mesterséges koraszülésre a medenczeszűkület alsó határául 7 cm.-nyi conj. verat vége fel, minden e fokon túl menő szűkülétnél fennforogna a sterilisatio indicációja.“

Szabadjon most az ellentétek helyes szembeállításához röviden megismételnem a Kézmárczky klinika programját: Általában kevés szűk medenczét, 16 és fél év alatt egyetlen harmadik fokban szűk medenczét láttunk a klinikán; I. és II. fokú szűkülésekkel szemben általában expectativ viseli magát a klinika s kivételesen végez fordítást vagy alkalmaz fogót, utóbbi időben gyakrabban exprimál. Az anya veszélyénél perforál és a következő terhességek alatt a szülés korán megindítását ajánlja fel.

Kiegészítésül emlitem, hogy harmadik fokú szűküléseknél közlésem szerint a klinika sem kifogásolná a relativ császármetszést, csak az esetek közül azoknak a kiválogatását óhajtja, melyeknél a császármetszés legjobb prognosishoz szükséges feltételek teljes tisztaságukban megvannak.

Az elfogulatlan bírálóra nyugodtan bizom a program bírálását; én ezt a programot tartom egészségesnek, humanusnak és egy komoly, minden mellékérdeket félredobó, csupán a betegek érdekeit szem előtt tartó klinikához méltónak. Velits dr. császármetszései azt bizonyítják, hogy nincs egy véleményen velem, lecz két ad ő a klinikának s a leczkét ezzel a szép mondattal vezeti be: „Az elfogultság békői által le nem nyugozott embert hivatásának betöltése közben az eszmék lelkesítik.“ Velits dr. eszméit utóbbi szereplései után már kezdjük ismerni s mondhatom, nagy szerencsének tartom az országra, hogy az eszmék tulajdonosa bábákat és nem orvosokat képez szegény asszonyaink számára; könnyű elképzelni, hogy az efféle eszmékkel képezett és impregnált orvostestület hamarosan felidézné kis kiadásban a tatárjárást.

Annak, hogy mennyire jogosult speciell a mi magyarországi viszonyainkra a klinikának hosszú évek tapasztalása nyomán felállított programja, bizonyítékaul felemlitem, hogy a közlésemben utolsónak leírt kraniotomia ideje = 1890. október 6-dika óta a mai napig 1892. május 10-dikéig 1566 szülés között egyetlen egyszer végezte a klinika a kraniotomiát egy vidékről beszállított, 13 szülést szerencsésen átélte XIVP. nőnél halott magzaton a medencze üregében ülő fejen. Ez idő alatt 37 medenczét láttunk, melynek conj. externája 17 cm. volt vagy az alatt. Tudom jól, hogy a conj. externa csak arra való, hogy abból gyanút merítsünk a conj. vera rövidülésére, abból a verára számítást tenni nem lehet,

¹ Nem tartozik ugyan a vita körébe, de a curiosum kedvéért rámutatok erre az alapos mondásra is, melylyel Velits dr. a jövőendő magzat érdekében sterilizálni kívánja az anyát.

nem szabad, de ha Velits dr. császármetszett medenczéinek 18 cm. conj. externája császármetszés indicációját magában rejtő szűkülést takart, még alaposabb gyanút ad ilyen megszükülésekre a 17 cm. vagy rövidebb externa.

Az említett idő alatt medenczéink között komolyabb megszükülések voltak a következők:

1890. év	390. sz.	IP.	Sp. i.	23.0	cr. i.	26.0	c. ext.	17.0	c. diag.	9.5	cm.
"	625.	"	IP.	"	23.0	"	25.0	"	17.0	"	10.0
"	681.	"	IP.	"	25.0	"	27.0	"	17.0	"	10.0
"	804.	"	IVP.	"	24.0	"	26.5	"	18.0	"	10.8
"	805.	"	IIP.	"	23.5	"	25.5	"	17.0	"	10.4
1891. év	104.	"	IP.	"	24.5	"	25.5	"	17.0	"	10.2
"	232.	"	IP.	"	24.7	"	27.0	"	17.0	"	10.0
"	337.	"	IIP.	"	25.5	"	27.5	"	17.0	"	10.8
"	485.	"	IVP.	"	27.0	"	29.0	"	18.0	"	10.7
"	686.	"	VIIIP.	"	23.5	"	25.0	"	16.5	"	10.3
"	712.	"	IP.	"	25.0	"	26.0	"	17.5	"	10.7
"	787.	"	IIP.	"	24.0	"	28.0	"	17.0	"	10.5
"	812.	"	IXP.	"	24.5	"	27.5	"	18.0	"	10.2
1892. év	24.	"	IIP.	"	23.0	"	26.0	"	17.5	"	10.3
"	53.	"	IIP.	"	23.0	"	26.0	"	17.0	"	10.6
"	347.	"	IXP.	"	22.0	"	26	"	18.0	"	10.4

A conj. verákat a diagonalisból nem számítom ki, legyen módjában mindenkinek úgy számítani, a hogyan akarja. Annyi tény, hogy kraniotomiára nem került a sor és így tanácskozásra sem relativ császármetszés felett, mert relativ császármetszés csak úgy, ha a kraniotomiát akarjuk elkerülni vele, mihelyt más, bármi más módja a szülésségtségnek kilátásba jöhet és mégis császármetszést végez valaki, az többé nem relativ sectio caesarea, hanem experimentalis császármetszés.

A rövid kivonat után megítélhető, hogy a jelzett tapasztalásokon okulva helyesen teszi-e a klinika, hogy programjához továbbra is ragaszkodik, vagy helyesebben tenné, ha azt feladva a Velits dr. útján indulna a Velits-féle tökéletesedés felé. A klinika bevallja, hogy 1875—1878-ig kedvezőtlen hygienikus viszonyai folytán túlságosan tartózkodott minden műtevéstől, bár erre a klinika életében az antiszeptikus időt megelőző időre nézve ma 16—17 évvel utóbb bajos dolog ítéletet mondani; maga a klinika belátja, hogy hibázott egyik esetben már a választott terapiával, másikkban a túlconservativismussal, de hát ezen okult s már az új intézetbe lépést követő legelső évek is (1879—1882) ezen okulás tanui s így okulgatva jutott lépésről lépésre tovább. Óhajtanék ismerni klinikát, mely 1875-ben azt mutatta már fel, a mit felmutat 1892-ben. A jelen időre nézve pedig megírtam, hogy a klinika az én közlésemben leírt utolsó kraniotomia óta 1566 szülés között egy halott magzatot kraniotomizált; ugyanez idő alatt Velits dr. primiparat 10.5 cm. conjugata diagonalissal császármetszett. Két egymástól különböző út. Alkossa meg ítéletét az olvasó felettük.

Nem hiszem, hogy volna valaki, a ki kétségbe vonná, hogy a klinika is vágyakozással van császármetszés után és ha még sem operálja meg a 10.5 conjugatás primiparat — én azt gondolom — hogy csak annak tudható be, mert ezzel jóval túllépné azt a határt, melyen belül — hogy Velits dr. szavaival éljek — „a tökéletesedés bélyegét magán hordó eme vívmány beválk és jogosultsága elvitáztatlan”.

Most még csak arra kívánom felhívni a figyelmet, hogy milyen jó toll került a kezébe Velits dr.-nak, mikor a „bírálat” bevezetését írta. Első pillanatra különösnek fog látszani ez a figyelmeztetés az olvasó előtt, pedig ez egészen jogos figyelmeztetés; én ismerem a tollát már Velits dr.-nak s mondhatom, hogy a stilus — a gondolatfűzés, az előadás modora, a mondat szerkesztés — az egész toll olyan változáson ment keresztül az utolsó három hó alatt, már t. i. utolsó közlésétől a „bírálat” megjelenéséig eltelt idő alatt, hogy a Velits dr.-t kevésbé ismerős olvasónak is akaratlanul fel-

tűnik annak a tollnak előnyös változása; mennyire van igazam, módjában van mindenkinek meggyőződni. Tudom jól, hogy egy ilyen észrevétel nemes haragra fogná a teljesen ártatlant hevíteni s épen azért, hogy ne tűnjek én holmi gonosan gyanúsító színébe, ennek a kérdésnek a feltevésekor a magam igazolásául — bár ez csak közvetve tartozik a császármetszés kérdéséhez — meg kell említenem, hogy láttam már Velits dr.-t máskor is idegen tollal ékeskedni; nem beszélek a levegőből, példával is szolgálók:

A múlt év végén az „Orvosi Hetilap”-ban az osteomalaciáról két castratio kapcsán Velits dr. tollából közlés jelent meg „Az osteomalacia gyógyításáról” czímmel, mely bevezetésében a következőképen van tárgyalva: „A puerperalis osteomalaciában szenvedő betegek sorsa a legújabb időkig igen szomorú volt. A betegséggel szemben az orvosi tudomány majdnem egészen tehetetlenül állott. Litzmann és Hennig statistikája szerint az e betegségben szenvedők 80%-a elpusztult. Az antisepsis ideje előtt a betegek legnagyobb része a súlyos szülészeti beavatkozás következtében ment tönkre; másik részét pedig a magukkal tehetetlen betegek sínlődése mellett fellépő kísérő betegség, a tuberculosis vitte el.”

Ugyancsak az osteomalaciáról Fehlingtől is olvastam egy közlést, mely „Ueber Wesen und Behandlung der puerperalen Osteomalakie” czímet viselte (Archiv für Gynaekologie 39. kötet 1. füzet 171. lap), s melyet Fehling szintén bevezet a következő módon: „Die Aussichten der von puerperalen Osteomalakie befallenen Kranken auf Heilung waren bis vor Kurzem äusserst traurige; nach den Statistiken von Litzmann und Hennig erlagen gegen 80 Proc. der Befallenen dieser Krankheit. In der Zeit vor der Antisepsis ging ein grosser Theil der Kranken an den Folgen schwerer geburtshilfficher Eingriffe zugrunde, ein anderer an der erschöpfenden Krankheit selbst, besonders der begleitenden Tuberkulose.” És így folyik tovább a közlés. Tessék elolvasni a két közlést és tessék kitalálni, hogy Velits dr. tud-e jobban fordítani németből magyarra vagy Fehling magyarból németre? Annyit a talány felderítésének megkönnyítésére mondhatok, hogy a Fehling közlése jóval előbb látta a nap világát. Hogy mennyi igaz van a dologban — ismétlem — ki-ki utánaolvasással meggyőződhetik.

A fordítás egészben jól sikerült, bár itt-ott nem tökéletes; hogy példát erre is idézzek: vannak dolgok, melyeket Velits dr. mint a maga önálló tapasztalását így mond el: „Sajátságos, hogy épen e vidéknek két tájkóra van: a malaria és a golyva, meg az ezzel összekötött cretinismus.” Fehling már ezt így fordítja le: „Es ist demnach eine gewisse Aenlichkeit mit der Erkrankung des Gefässsystems bei Struma und bei morbus Basedowii nicht zu verkennen.” Vagy: „A petefészkek sorozatos metszeteinek mikroszkopikus átvizsgálása már munkában van és a mennyiben valamely a folyamat lényegét magyarázó elváltozásokat találunk, azokról beszámolni nem fogjuk elmulasztani.” Fehling fordításában röviden ennyi: „Am Parenchyme der Ovarien, wo man natürlich am ehesten die Veränderungen zu suchen genöthigt ist, wurde bisher nichts Abweichendes nachgewiesen; es fehlt noch, was wir nachzuholen beabsichtigen, eine vergleichende Untersuchung in Reichenschnitten von Ovarien bei Osteomalakischen und bei Gesunden.” stb. stb. Tessék csak egész terjedelmében elolvasni, s ki fog tűnni, hogy elég jó fordítás.

A kiről egyszer kiténik, hogy szeret idegen tollal ékeskedni, jogosult a feltevés, hogy máskor is hajlama van azt tenni.

Tudom jól, hogy ez a kis fordítási példa nem tartozik annak az eldöntéséhez, hogy „kraniotomia-e vagy császármetszés?” — de tartozik annak az eldöntéséhez, hogy Velits dr. neve idegen toll leczkeztető productuma felé került-e ezimül? vagy csakugyan az ő való-ságos tolla fogadott szót akkor, a mikor egy hosszú éveken át gondosan munkálkodó tiszteletreméltó klinika működését páratlan rosakaráttal bíraltatja s oktatja az elbizakodottság felfuvalkodott hangján.

Mind a két eset lehetséges. Az első esetben nekem nincs válaszom. A második esetben igen, és ez az, hogy ilyen leczkeadásra nem tartom — és azt hiszem, mások is osztják velem azt a véleményét — feljogosítva Velits dr.-t eddigi, ha különös is, de bizonyára elég rövid irodalmi és tudományos szereplése után.

Oktatást elfogadni ugyan nem szégyen. Ha csupán magamról lett volna szó és nem a klinikáról — a klinikának „nem csekély meg-lepetéssel” olvasott működésével kapcsolatban — akkor — Isten

¹ Linea termin. körültaipintható.

² Linea termin. jól körültaipintható.

³ Linea termin. nehezen körültaipintható.

⁴ Linea termin. körültaipintható.

⁵ Linea termin. körültaipintható.

⁶ Linea termin. körültaipintható.

⁷ Linea termin. könnyen körültaipintható.

⁸ Linea termin. körültaipintható.

⁹ Linea termin. körültaipintható.

neki — én még Velits dr.-tól is elfogadtam volna, ha tudniillik lehetne azon okulni — a jó tanácsot, de az már kissé későn érkezett, mert más, például Fehling Velits urat — mint fennebb jeleztem — megelőzte az oktatásban.

Ennyit ez alkalommal Velits dr.-nak válaszol, a jövőben is bármiben — bármikor — bárhogyan szívesen állok rendelkezésére.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVIII. rendes ülés 1892. május 21-dikén.)

Elnök: Kétli Károly tnr., később Stiller Bertalan tnr.
Jegyző: Hirschler Ágoston dr.

Elnök az ülést megnyitván, jelenti, hogy Schwarz Béla dr. mint vendég van jelen.

A) Betegbemutatók.

1. Stiller Bertalan tnr. a) „Hasdaganat“ esetét mutatja be, mely ép oly tanulságos, mint ritka. 18 éves kisaszony, 3 hét előtt jött a pesti izr. hitközség kórházába azon panaszszal, hogy néhány hét óta észreveszi, hogy gyomra dagadni kezd. Egyéb panasza nem volt, étvágy, szék, havibaja rendes. A daganat nem apadt. A vizsgálat kiderítette már inspectionál, hogy az egész hasi felület a bordától kezdve kiemelkedni látszik, tapintásra az egész felhasat daganat foglalja el egész a köldökig, mely sima, egyenletes felületű, rugalmas és néha tisztán, néha kevésbé tisztán hullámzik. A daganatot tovább tapintva, tapasztaljuk, hogy a daganat lefelé gömbölyű, hátrafelé ívet képez, mely a jobb bimbóvonalban kezdődik és nagy körívben átmegy a bal középső hónaljvonalon túl és felmegy a bordaív alá. A légzési mozgásokat követi, sőt haránt-irányban kézzel is mozgatható. A felső határt kitapintani nem lehet, kétségtelen, hogy a bordaív alá megy. A kopogtatási hang teljesen tompa, mely felterjed a mellkasra is és összefolyik a különben rendes májtompulattal. Balra nem lehet elkülöníteni a lép-tompulatától, felfelé a szív-tompulattól el lehet különíteni és itt van a gyomornak csupán a nyoma. Fájdalom, láz nincs, vizelet valamivel csökkent, nem több mint 1000 cm³ naponként, néha van kevés felérnye, máskor semmi.

Az a kérdés, mivel van itt dolgunk?

A hasdaganatoknál előbb a kórtani azután a topikus diagnózis kell megcsinálni. Néha az egyik, máskor a másik könnyebb. Itt könnyebb a kórtani diagnózis. Egy többé-kevésbé hullámzó, körülírt, gömbölyded képlet valószínűleg folyadékot tartalmaz. Lehet geny, exsudatum, ezeket itt a lobos tünetek hiánya kizárja. Lehetne puha sarcoma, de ezt a beteg külleme kizárja úgy, hogy majdnem biztosan ki lehet mondani, hogy *tömlő*.

Nehezebb a topographikus diagnózis. Egész biztossággal kizárhatók az ivarszervek. Subjective ép oly biztossággal zárja ki bemutató a májbeli folyamatot, mert a máj jobb lebenye rendes, a tumor átmenet nélkül képződik és legnagyobb része baloldalt van. Ha májdaganat volna, hydrors cystidis felleae, vagy a bal lebenyre szorító echinococcus lehetne, amazt kizárja a helyzete, mert lefelé irányult, emezt a punctio. A gyomorra nem lehet gondolni, bár a gyomorból kiinduló és tömlősen elfajult sarcomát szóló már látott és le is írt, de ez összefügg a curvatura majorral, hasonló esetet Billroth klinikájáról is közöltek.

Két feltevés volna még hátra. Gondolni lehetne a bal vese hydronephrosisára, ezt kizárni nehezebb, mert vannak hydronephrosisek, melyek a légzési mozgásokat is követik, de egy körülmény majdnem biztosan ellene szól, s ez, hogy a lumbal táj absolute szabad, itt daganatot kitapintani nem lehet.

Szólo első látásra azt hitte, hogy lépechinococcus. Harmad-negyednap felfújta a gyomrot pezsgőporral és pedig gondolván, hogy a nagy daganat nyomja a gyomrot, csak keveset adott és az történt, hogy az egész táj a legszebb tympanikus hangot adta, csak az alsó részen marad egy kétujnyi sáv, mely tompult volt. Ez bizonyította, hogy se lép, se máj, hanem a gyomor mögött van. A gyomor főrése jobb felé terjedt. Szólo pancreas-cystára gondolt. A colon transversumot is felfújta előadó egy csövel, ekkor a borda-szögletben fennmaradt egy kis tompulat, egyebütt dobos hang. A

gyomrot is felfújván, a felső tompulat is eltűnt nagy részben, csupán egy kis tompa rész maradt meg. Lehetséges volna még, hogy mesenterialis cysták vannak, melyek chylosusak vagy serosusak, de ezek mélyebben vannak és nem tolnak fel a mellkas irányába.

A tárgy nem régen ismeretes. Eleinte próbapunctiót csináltak, gondolván, hogy a folyadék minőségéből lehetne megcsinálni a diagnózist. A pancreasnedv vizsgálatára diastatikus, peptikus, emulgeáló és zsírsavhasító reakciókat csináltak, de biztos reakciót eddig nem találtak. Szólo Pravazzal végzett próbapunctiót, mely kevés világos, barnás folyadékot eredményezett, melyben más alak-elem nem volt, mint nagyon fénytörő testek lemezalakban, mely tán colloid volt. Az emulgeáló és diastatikus reactio sem volt eredményes.

A mellett, hogy ez pancreas-cysta, szól az is, hogy valamennyi eset ilyen, mely csak közölve van. A daganat a pankreas farkából indul ki, valamennyi mozgott, a minek az az oka, hogy a fixirozott folyadék a rekesz mozgásai folytán fluctuál.

b) Ugyan ő „Mediastinalis tumor esetét“ mutatja be. A 29 éves postamester azon panaszszal ment osztályára, hogy körülbelül egy év előtt mellkasának bal felében fájdalmakat kezdett érezni, melyek később elmúltak, azóta a betegnél, állítása szerint, 3 ízben néhány heti tartammal az arc és a végtagok megduzzadása és dyspnoé lépett fel. A beteg megvizsgálásánál az egész sternum feletti tompulatot talált, sőt a manubrium sterni egy kissé ki is dülledt. A sternum feletti tompulat a szív és a májtompulattól el nem választható; a szív-tompulat külső határa sem határozható meg, mert a mellkas mindkét oldalán egy tompulat van, mely felfelé körülbelül a lapoczká szögleteig terjed.

A sternum feletti tompulat helyén semmiféle zöreje sem hallható, a szívhangok teljesen rendesek és punctum maximumuk a normalis helyen van. A vena mamma interna átműlő vénák erősen tágultak, mi arra mutat, hogy a vena mamma interna a rendesen nagyobb nyomás alatt áll. A sternum feletti tompulatot minden valószínűség szerint tumor okozza, aneurysmára semmi sem utal. Valószínűleg a sternum feletti egész tompulatot a tumor okozza, mert nincs ok, mely miatt a jobb szív megnagyobbodását lehetne feltételezni. A mellkas két oldalán levő tompulat hydrothorax által idéztetik elő; a próbapunctiónál teljesen tiszta savót nyertek. Mind-ezeknél fogva azt veszi fel, hogy a tumor nemcsak a mellső, hanem a hátsó mediastinumot is elfoglalja, és a vena azygos és a vena hemiazygosra gyakorolt nyomás által idézi elő a hydrothoraxot. A beteg arca kissé duzzadt, egyéb helyeken vizenyő nem mutatható ki nála. Hogy a tumor a hátsó mediastinumot is kitölti, a mellett szól az is, hogy a betegnél felvételekor igen kevés tachycardiát találtak, a mennyiben a beteg ütérlökéseinek a száma percenként 160—180—200 sőt néha még több is volt; a tachycardiát az egyik oldali nerv. vagusnak a nyomás által okozott hűdéséből magyarázta. Hogy a tachycardiát nem a sympathikus izgalma idézi elő, ezt bebizonyította az által, hogy a betegnek nagy dosisban digitalist adott és erre a pulsus leszállott 110-re. Nehezebben dönt-hető el, hogy mily természetű e tumor. Mediastinitisre a tumor lobos eredetére semmi jel sem mutat, carcinoma ellen szól a beteg-nél a cachexia hiánya. A tumor talán egy puha sarcoma, mely időnkint jobban megduzzad és ezáltal a három ízben fellépett nagyobb fokú pangási tüneteket idézte elő a vena cava superior és inferior nyomása által.

2. Feuer Nathaniel dr. „Embolia arteriae temporalis sup. retinae“ esetét mutatja be. A 22 éves leány f. hó 11-dikén varrógépet segített felvinni a II. emeletre, miközben erős szívdobogást kapott és körülbelül 1/2 óra múlva vette észre, hogy a jobb szeme alsó részén nem lát semmit és ha a tárgyak alsó részét látni akarja, akkor szeméit lefelé fordítja. 3 nappal később, egy héttel ezelőtt jött szülőhöz az ambulatoriumba. A bal szem rendes; a jobb szem látási vizsgálata rendelleneséget nem derít ki, $v = \frac{1}{6}$. Fénytörési rendellenesség nincs. A látótér alsó fele hiányzik, a felső rész jó, de az alsó részből is jó még annyi, a mennyi a macula luteához tartozik, azért jó a látóképesség. Színeket kitűnően látja. Szentmiklósi vizsgálat az első pillanathban azt a benyomást teszi, mintha a látóhártya felső része levált volna, de pontosabb meg-nézésnél kiderül, hogy az edények mentén fehéres zavarodás van, mely lehajlik a macula lutea felé, a medián irányban azonban el-enyészik. A pupilla mellett füstszerű izzadmány, volt egy kis vér-

zés is. A retina leválása kizárható. Mi lehet az izzadmány eredete? Megjegyzendő azonban, hogy az arteria temporalis ága olyan, mintha meg volna szakítva. Egy más helyen nem lehetett biztosan meghatározni, hogy a véráram meg van-e szakítva, vagy csak fedve van. Embolia arteriae temporalis superioris van jelen. Lehetne gondolni, hogy a fokozott szív működés következtében talán csak vérzés állott be az optikus felső rétegében és ez roncsolta a rostokat és ennek folytán állott be a zavarodás, de ez nem magyarázza meg a látótér alsó felének hiányzását, másrészt optikus vérzéseknél látóhártyazavarokat nem szoktunk tapasztalni. Látóhártya-oedemát, mely itt jelen van, csakis vérkeringési akadály okoz, pl. embolia. Betegnél insufficiencia bicuspidalis van jelen; vizeletben elváltozás nincs.

Az arteria centralis retinae eltömülésénél a gyógyulás ritka dolog, de a részletesnél a collateralis vérkeringés által a gyógyulás lehetősége meg van adva.

A bemutatott esetben is már mutatkozik javulás, a mennyiben a látótér tágul.

B) Előadás.

Reich Lajos dr.: „Néhány lázellenes szer összehasonlító vizsgálatáról“ tart előadást, melyet Högyes tanár megbízására a budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatban álló Pasteur-intézetben végezett fix veszettségi virussal oltott lázas nyulakon. Összehasonlító vizsgálat alá vette az antipyrin, natrium salicylicumot és antifebrint és ezzel kapcsolatban néhány más szert is. Az előadást később egész terjedelmében fogjuk közölni.

Kóssa dr., miután az előadó a kísérleti módszert csak alig érintette előadásában, kérde, hogyan végezte előadó hőmérsékletét. Pharmacodynamikai kísérleteknél a hőmérsékletnek, hogy hitelt adhassunk, fontos tudni, hogy milyen a methodus, mert a hőmérséklet különböző methodusa szerint, különböző az eredmény. Más az eredmény, ha az állat ki van feszítve, más, ha szabadon mozog. Epen Högyes tanár és tanítványai tették kétségtelenné, hogy már a kifeszítés módjának is jelentékeny befolyása van arra, hogy mennyiben csökken a hőmérséklet. Továbbá kérdés a szoba hőmérsékete milyen volt, le volt-e az állat takarva, mennyi ideig volt kifeszítve, a végbélben meddig tartották a hőmérőt, a hőmérő a sacrumig volt-e elöltozva vagy csak rövidebb spatiumig stb. Hogy morphium és alkohol leszállítja a hőmérsékletet, azt szóló maga is tapasztalta, de ezt tudják már régen. Szóló 25°-ra való lesüllyedést is észlelt.

Jendrassik Ernő dr. azt hiszi, hogy előadónak azon álláspontját, hogy minden láz ideges eredetű, el lehet fogadni. Azonban másik és nem lényegtelen pont az, hogy mi az az ok, mely az idegrendszeren keresztül a lázat előidézte? Ma az a legvalószínűbb, hogy valamely anyag (talán valamely bacterium vegyi terméke) okozza a lázat. Van-e azonban esetek, melyekben infectiót nem igen lehet felvenni, pl. catheterizésnél fellépő nagy lázat tán nem mindig okozza infectio. A kérdés sarkpontja az, hogyan mulik el a láz? az idegrendszerre gyakorolt befolyása által-e a lázcillapító szereknek, vagy pedig ezek tán a lázat okozó valamit kötik meg?

Reich Lajos dr. Kóssa dr.-nak megjegyzi, hogy nyulakat a souterainban tartják egyenletes hőmérséklet mellett. A hőmérő alkalmazásában igen nagy jártasságuk van, miután az az intézetben a veszettségben szenvedő nyulakon a kellő szabályok (melyeket mint felszólaló is mondotta, épen Högyes tanár fejtett ki a nyulak végbél hőmérsékletéről részletesen) megtartásával úgyszólván napról napra alkalmaztatik. Jendrassiknak megjegyzi, hogy az antipyrin hatásának mikéntje nyílt kérdés, melyre ez idő szerint még teljesen megfelelni nem lehet. Elnök a jövő ülés tárgyait bejelentvén, az ülést bezárja.

Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosegyesületben.

(Vége.)

Az 1892. márczius hó 3-dikán tartott rendkívüli ülésen:

28. Bókai János dr. elfogadja azt általánosságban, a mit Eröss tagtárs mondott a statisztikai adatok értékéről, mert szükségesnek tartja, hogy valamely gyógyeljárás megítélésére mindig részletes statisztikai adatok gyűjtessenek, de ezek azután teljesen kielégítik és az illető gyógyeljárás megítélésére teljesen tájékoztatják. Therapia tekintetében lényeges különbség merül fel szóló és Eröss nézete között, mert Eröss kiindulási pontja is már más. Míg Eröss az ismeretek mai állása mellett még nem tartja eldöntöttnek, hogy a diphtheritis kezdetben localis vagy általános megbetegedés-e, addig ő határozottan azt a nézetet vallja, hogy a diphtheritis kezdetben localis bántalom, melyet a Löffler-Klebs-bacillus idéz elő. Míg tehát Eröss a diphtheritis localis kezelésére nem fektet nagy súlyt, addig ő azt igen fontosnak tartja.

Gerlóczy felszólalásából örömmel veszi tudomásul osztályának részletes statisztikáját és azt, hogy azt intubációval osztályán kísérleteket végzett, még pedig oly eredményekkel, hogy ezek alapján ő is rendszeresíteni akarja osztályán az intubációt. Gerlóczy kifogásolta a torokecseteléseket, ezzel szemben utal arra, hogy újabban a német gyermekgyógyászok is vissza kezdenek térni az ecsetelésekhez és Löffler ajánlatára pl. Strübing is alkalmazza a torokecseteléseket. Ha Gerlóczy különben elvileg ellenzi az ecsetelést, úgy mit fog majd tenni intubált diphtheria-esetekben, hol a belső kezelésen kívül egyedül az ecsetelésre vagyunk utalva, mert a toroköblögetés és fecskendezés kivihetetlen. Azt, hogy Gerlóczy ferrum sesquichloratum solutum 5%-os glicerin oldatával való ecsetelésről jó eredményt nem látott, megmagyarázza az a körülmény, hogy ő ezen ecseteléseket, a mint maga mondotta, csak igen súlyos esetekben alkalmazta. Nem is állította, hogy ezen szer minden esetben sikerhez vezet, hanem tény az, hogy szóló ezen eljárást évek óta megelégedésére alkalmazta.

A Moskovitz tagtárs által ajánlott higanybedörzsölésre nézve megjegyzi, hogy ettől tiszta torokdiphtheritisnél igen keveset vár, ellenben a torokdiphtheritishez csatlakozott laryngealis complicatio és a tiszta a laryngitis fibrinosa eseteiben az alhártyák elfolyósítása és leválásának elősegítése végett ez eljárást kiterjedten alkalmazzuk. Hogy tiszta torokdiphtheritisnél a higanybedörzsölés alig vezethet sikerre, bizonyítják azon esetek is, melyekben a diphtheritis oly gyermekeknél lépett fel, még pedig igen súlyos alakban, kiknél előzetesen lues miatt igen erőlyes higanybedörzsölések végeztek és a kiknek szervezete ennél fogva saturálva volt higanyval.

Löw tagtárs azon óhaját, hogy a gyakorlatban Baginszky mintájára nálunk is bacteriologiai vizsgálatok végeztesse diagnosztikai szempontból, helyesli, és a maga részéről már hónapok óta foglalkozik azon eszmével, hogy a vezetése alatt álló kórházban ily rendszeres vizsgálatokat honosítson meg. E vizsgálatokról, melyek a vezetése alatt álló kórházban már nemsokára kivihetők lesznek, nem vár ugyan annyit mint Löw dr., de azt hiszi, hogy egyes gyanús esetekben a helyes utat fogják megmutatni.

Azt, hogy Herczel tagtárs a diphtheritikus croup azon eseteiben, melyekben műtői beavatkozás szüksége merül fel, a tracheotomiát az intubatio fölé helyezi, úgy mint a német sebészek legnagyobb része, csak akként tudja magyarázni, hogy a sebészek gyakorlatilag nem igen foglalkoztak az intubációval és nem tekintve az Amerikában és Európában végzett intubációk fényes eredményeit, mindig Thiersch és Swalbe szerencsétlen eredményű kísérleteit tartják szemük előtt. Herczel tagtárs a tracheotomiáról úgy beszélt, mint egy enyhe műtői beavatkozásról, holott ez mindenkor súlyos, véres műtét; súlyos már csak azért is, mert a legsúlyosabb körülmények között végeztetik és mindenesetre súlyosabb operatio mint az intubatio. Herczel tagtárs az intubációt igen sötét színekkel festette és ez bizonyára csak onnan van, hogy neki nem igen volt alkalma rendszeres intubációkat látni, mert Budapesten gyakorlatában nem alkalmazza, midőn pedig Heidelbergben működött, akkor ott még nem végeztek rendszeresen a tubage. Herczel dr. az intubatio hátrányai gyanánt különösen hangsúlyozta, hogy intubálásnál gyakran letoltnak az alhártyák és hogy a tubus sokszor igen súlyos decubitusokat idéz elő. Azonban szóló körülbelül 200 esetben végzett intubációt és ezek között alig volt 5—6 eset, melyekben az alhártyák letolattak és ezen esetekben is a tubus kirántása után az alhártyák azonnal expectoráltak. Épen a múlt héten történt meg, hogy egy 7 éves fiú, a tubus kirántása után, az előbb letolt óriási alhártyát, mely a légcsövet egészen a bronchusok elágazásáig kitöltötte, expectorálta; ezen ritka nagyságú alhártyát be is mutatja az orvosegyesületnek. Azt, hogy intubatio folytán decubitusok fejlődhetnek, O'Dwyer is elismeri, de súlyos decubitusokat csak igen ritkán látunk, főleg újabban, a mióta a tubus alsó vége O'Dwyer szerint legömbölyítették. 200 esete közül csak 4—5-ben fejlődött súlyosabb decubitus, mint ő azt már előbb leírta. Különben decubitusok a tracheotomia után is keletkezhetnek, mit legjobban bizonyít a decanulament nehézségeit tárgyaló jelentékeny sebészeti irodalom.

A Szalárdi tagtárs által előadott statisztikai adatokat illetőleg megjegyzi, hogy különös reserve-vel kell fogadni a kórházak statisztikáját, mert a kórházak halálozási statisztikáját lényegesen befolyásolja az az eljárás, melyet az illető kórházban a betegek felvétele körül követnek. A vezetése alatt álló Stefánia-gyermekekórházban az

utolsó évben 48% volt a diphtheritis-esetekben a mortalitás; de megjegyzi, hogy e betegek nagy része a diphtheritikus croup leg-súlyosabb tüneteivel vitetett a kórházba. Ha a reménytelen és nagyon súlyos eseteket visszautasítanak és válogatnánk a beteg-felvételnél, úgy könnyű volna fennemlített kórházban is a diphtheritis halálozási arányát 10% alá süllyeszteni.

Zwilling dr.-nak megköszöni, hogy védi az intubációt és elfogadta előadónak az intubációról felállított indicatióit.

Flesch dr. a torok-, Wein dr. pedig a gége-diphtheritis megbetegedését kívánja radicalis gyógykezelés alá venni. Flesch tag-társ eljárását ajánlja az a körülmény, hogy ezen eljárás mellett eseteiben halálozást nem észlelt, de ha ezzel szemben azt halljuk, hogy mások hasonló fényes eredményeket értek el teljesen ellen-kező eljárással, úgy ezt az ellentétet csak akként tudja magyarázni, hogy az illető észlelőknek azon ritka szerencséjük volt, hogy csupán könnyű diphtheritis-eseteket kezeltek. Ha radicalis localis beavatkozás nélkül boldogulni nem lehetne, úgy nem láthatnánk oly ese-tek, melyekben a súlyos diphtheritis-bántalom oly helyeken, melyek a localis beavatkozásnak hozzá sem férhetők, meggyógyul. Ő is barátja a lehetőleg erőlyes helyi kezelésnek, de oly erőlyes helyi kezeléssel, melyet Flesch is ajánl, óvakodik, bár több párisi gyermekgyógyász hasonló radicalis eljárást követ.

Wein dr. a gége diphtheritikus megbetegedésének radicalis gyógyítása végett a tracheotomián kívül még a laryngofissziót is ajánlja, de erre a radicalis térre sohase követné őt, mert nem szabad szem elől téveszteni, hogy e műtéteket diphtheritis-betege-ken végezni és hogy a diphtheritikus nyákhártya egészen más természetű, mint az ép. Ha helyes volna Wein érvelése, úgy egyszerű tracheotomia vagy csak intubatio után a gége diphtheriti-kus megbetegedésének eseteiben a gyógyulás nem is lenne lehet-séges, holott azt látjuk pl., hogy azon másfél év óta, melynek tartama alatt a Stefánia-gyermekek-kórházban a tracheotomia nem végeztetett, legfőlegb mint secundaer műtét, az operált esetek közül majdnem 2 szer annyi gyógyult, mint mikor ily esetben a tracheotomiát végeztük. Hangsúlyozza különben, hogy éppen nem tartozik azok közé, kik a tracheotomiát teljesen ki akarják küszö-bölni a diphtheritis kezeléséből, sőt ki is fejti a tracheotomia indi-catióit.

Medvey dr. felszólalására megjegyzi, hogy a localis kezelés-nél sértések nem kerülhetők ki mindig és hogy ő sértéseknek nagyobb fontosságot nem tulajdonít; a Medvey által említett 2 ese-tet, melyekben a létrejött jelentékeny sérülések szépen gyógyultak, mindenesetre szerencséseknek kell tekinteni.

Morelli tagtárs szavaira megjegyzi, hogy az antipyretikus szereknek alig jut szerep a diphtheritis kezelésénél; a legtöbb szerző hangsúlyozza, hogy lehetőleg kerüljük az antipyretikus szerek adagolását és ha antipyretikus eljárásra szükség van, *Rauchfuss* ajánlata szerint inkább a hydrotherapeutikus eljárást követjük. Az insufflatiókkal kísérleteket fog tenni a Stefánia-gyermekek-kórházban. A mi a „diphtheritissime diphtheria“ kórfolyamatot illeti, melynek létezését *Braun* dr. nem ismeri el, megjegyzi, hogy ez tágabb érte-lemben elfogadható. Nem egyszer látunk súlyos paralysis diphthe-ritica eseteket, melyeknek fellépése előtt a gyermekek nem érezték magukat betegeknek, úgy hogy azt kell felvenni, hogy ezen ese-tekben enyhén folyt le a diphtheritis, hogy úgy a gyermekek, mint a szülők figyelmét elkerülte. Figyelembe kell venni azt is, hogy a diphtheritikus folyamatnak nem kell éppen a mandolákon és a torok látható nyákhártyáján fellépnie.

Miután Bókai végszavát befejezte, elnök az egyesület nevé-ben köszönetet mond neki kimerítő, alapos, tanulságos előadásáért, mire az ülés véget ér.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Közlemények a heveny fertőző kórokról. Összeállította Bókai János dr., egyet. rk. tanár, a „Stefánia“ gyermekek-kórház igazgató-főorvosa, 2 ábrával. Budapest Dobrovsky és Franke kiadása. 1892. Ára 1 frt 20 kr.

Jelen munka II. kötetét képezi a Stefánia-gyermekek-kórház iro-dalmi munkálatai gyűjteményének. Az I. kötet a „Gyermekegygyá-

szati kórrajzok“ czíme alatt volt közzétéve és a magyar orvosi közönség által rokonszenvvel fogadtatott.

E kötet is a gyermekek-kórházból különböző időben megjelent cikkek gyűjteménye. Jó részét ismerik e lapok olvasói egész terje-delmükben. 11 cikk van benne, melyek közül 7 magától Bókaitól ered, a többi pedig segédeitől és tanítványaitól, ú. m. kettő *Szegő Kálmán* dr.-tól, egy *Szontagh Felix* dr.-tól, egy *Högyes Ferencz* dr.-tól. A cikkek mindegyikében fontos kórtani kérdések tárgyalat-nak, valamennyi hozzájárul a gyermekgyógyászat egyes homályos fejezete megvilágosításához. Legkiválóbb és gyakorlatilag legfonto-sabb közülök az O'Dwyer-féle intubációról és a vele elért eredmé-nyekről szóló cikk, mely lapunkban is megjelent, jelenleg azonban közölve van benne az azóta ilyen módon orvosolt esetek statistikája is.

A munka megérdemli, hogy orvosi közönségünk e második kötetet is hasonló rokonszenvvel fogadja, mint az elsőt. —cz.

II. Lapszemle.

Kórtan.

Kanyarós betegek vérének vizsgálata Doehle dr.-t (Kiel) érdekes eredményre vezette. 8 esetben vett vért kanyarós bete-gekből, többnyire az exanthema kiütése utáni 1. és 2. napon. Függő cseppben vizsgálva a friss vért, számos mozgó testecskét látott a vérnedvben és vörös véresejtekben, az efflorescentia után rövid idővel csaknem kizárólag ez utóbbiakban. A nyugvó véresejtben e testecskék lassan mozognak ide s tova különböző irányban; mozgásaik hidegben megszűnnek. Átmérőjük $\frac{1}{2}$ —1 μ , világos udvaruk, sötétebb magvuk van; olykor ovális alakúak, bennük kettős mag. Ez organismusokat szerző a legnagyobb való-szintiséggel a kanyaró kórokanak hajlandó tartani, ámbátor el-ismeri, hogy esetei csekély száma mellett és a tenyésztési kísérle-tek megtétele előtt állítása még nagyon is korai. (Centralbl. f. allg. Path. u. Path. Anat. III., Nr. 4.)

Az izomnedv egyes fertőző betegségeiben. G. Tria közle-ménye a Giorn. internat. delle Scienze mediche-ben (Anno. XIII., fasc. 10., 1891.), Ref.: Barbacci, Centralbl. f. allg. Path. u. Path. Anat. III., 4. — összehasonlította szerző anthrax-xal, staphylococcus pyogenes aureus-sal és micrococcus tetragenus-sal inficiált állatok izmai-nak a bacteriumtartalmát a hasonló darab májban, lépben és vesé-ben foglalt bacterium-mennyiséggel. Destillált vízben szétdörzsölván az aseptikus kautélák mellett kivágott szervrészeket, gelatinába ojtotta s szélesítés útján megszámlálta a fejlődő kolóniák számát. Eredmények: Az izomban foglalt csírok száma mindig kevesebb mint más szervekben levőké. Olykor teljesen ment is lehet tőlük az izom. Ha aránylag kevés bacteriumot kapott injectio útján az állat, igen kevés van halála után az izmaiban. Az izomzat kezdet-ben ellenszegül az invázióknak s csak a bacteriumok túlnagy özö-nének enged az ellenállása. A beoltás után a musculaturában egy bizonyos minimumig csökken a bacteriumok száma, ezen azután megállapodhatik. Nem pathogen bacteriumok befecskendeztetésük után az izmokból csakhamar eltűnnek, míg más szervekben tetemes mennyiségben mutathatók ki. Egy másik kísérletsorozatban beiga-zolja szerző, hogy az izomplasma bacteriumölő képességgel bír.

Kuthy.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A méh üregébe történő jod-befecskendezést fájdalomat-lanná törekszik tenni Lediberder megelőző cocain-injectióval. A Braun-féle kanült aseptikussá téve 1, 2, sőt 3%-os cocain-oldatot fecskendez be a méhbe s csak egy negyed óra elteltével utána alkalmazza a jodtincturát. (Médecine Mod. 1892. Nr. 17.)

2. Rhinitis atrophicans foetida 10 esetében a következő szert használta Turban a legjobb eredménnyel: Rp. Jodoli cryst. acid. tannici. Boracis aa; M. f. pulv. D. S. Por orrba szívásra. Kezdetben 5—6-szor napjában, később 3-szor napjában tesz a beteg egy-egy szippantást mindegyik orrlyukán. Ilyen kezelés mellett semmi egyéb helyi kezelésre (öblögetés stb.) nincs szükség. Az elválasztás eltűnik vagy legalább csökken, a foetor rövidebb-hosszabb időre szintén. Ha ismét előáll, újra szippantgat a paciens. Különösen azok az esetek mutattak ez elbánásra kedvező lefolyást, a melyekben az atrophia mellett hypertrophiás helyek is voltak jelen az orrban. (Therap. Monatsh. 1892. H. 5.)

TÁRCZA.

A physika tanításáról az egyetemen.

Báró Eötvös Loránd tnr.-tól.

(Vége.)

Ne legyünk igazságtalanok, nem a mesteren mulik a dolog. A feladatnak aránytalanul nagyobb nehézségei késleltetik a remekmű alkotását, mert azon jelenségekhez mérve, melyeket bármily nagyító eszközökkel élesített látásunk az égi testek óriási terében felderíteni képes, sokaságuk és sokféleségük által egyaránt bonyolódottabbak azok, a melyeket a földön öt érzékünkkel észlelni tudunk. És mert a természet csak annyiban képezheti tudásunk tárgyát, a mennyiben azt érzékeinkkel megismerni tudjuk, azért földünknek bárcsak egy négyszögméternyi területe a rajta észlelhető physikai változásokkal és életjelenségekkel több dolgot ad a kutató észnek, mint a világűrben szétszórt csillagok járása.

Ezért nem érte még el az égi testek mechanikáját a tudomány egyik más ága sem s ezért jár hozzá még legközelebb Galilei és Newton egyenes örököse, a physika, mely a földi jelenségek változatos sokaságában a legegyszerűbbeket tartotta fenn magának.

Annak a ki előljár, az útmutató teendőit kell elvállalni, ezt teszi ma a physika, mikor a természettudományok más ágainak útjait előkészítve, azokat kritikájának fényével megvilágítja.

Nem vonja azt kétségbe senki, hogy minden természettudós-nak bizonyos mértékben physikusnak kell lenni, s azért nem érhet a szakom iránt való elfogultság vádjá, ha azt állítom, hogy úgy annak, a ki a természettudományokon alapuló gyakorlati foglalkozásra készül, mint annak, a ki a természettudományok gondolatmenetével művelődése szempontjából kíván megismerkedni, ezt az alapvető szakot elhanyagolni nem szabad.

Tartok mégis egy ellenvetéstől. Attól, hogy okoskodással nagyon is a csillagok között jártam.

Van, a ki azt gondolja, hogy a physikusnak nem is a csillagokkal és a földdel, nem égi és földi jelenségekkel, hanem azokkal az eszközökkel van dolga, melyeket laboratóriumában összegyűjt és azokkal a tünetekkel, melyeket velők elő tud állítani. Mire való például az orvost a csillagok járására tanítani, mikor gyakorlatában a thermometerrel, a galvanélemmel és a mikroskoppal is beéri?

Volt már alkalmam ily kérdésekre megfelelni, úgy hiszem, hogy azok nem is tartoznak ide, mert a mikor az egyetem tanításáról, tehát tudományos tanításról szólok, csak a gyakorlat terén működő tudósokkal illik foglalkoznom, nem pedig a gyakorlatra mint valami mesterségre netán képesíthető egyénnel, kiknek kiképezése, még ha netalán kíváncsi is volna, nem lehetne a tudományok egyetemének feladata.

De ne legyünk azért túlkövetelők azokkal szemben, kik mint segédtudományt tanulják a physikát. Elég az, ha a mellett, hogy e tudomány gondolatmenetét valamennyire elsajátították, a tudományos anyag felett olyan áttekintést nyernek, mely őket az elemi kézikönyvek használatára képesítse úgy, hogy azokból adandó alkalommal a szükséges felvilágosítást maguknak megszerezni tudják.

Miután szólottam arról, kiket tanítunk, áttérhetek arra a másik kérdésre, *milyen előadásokban tegyük azt?* Nem volna helyén, de nem is szükséges, hogy címeiket soroljak fel, tanórarendünk valóban arról tanuskodik, hogy nem szűkölködünk physikai előadásokban.

Előadás van elég, csak tudja a tanulni vágyó ezt a mi van, hasznára fordítani.

Egy a physikát egészében áttekintő kísérleti előadás kétségtelenül elég lesz azoknak, a kik azzal mint segédtudománnyal foglalkoznak. Meg kell fontolnunk azonban azt, mire van ezenkívül szükségük a szaktudósokká készülőknek, különösen tanárjelöltjeinknek.

Jövendő tudós társaimról szólván, a midőn az ő tanulmányaik berendezésében nekik akarok tanácsot adni, mi sem természetesebb, mint az, hogy a magam fejlődés-menetére gondolok.

Reményem, nem fog szerénységségnek látszani, ha röviden elbeszélem azt, csak azért, hogy abból mások is okuljanak.

Nem tartoztam a jó diákok közé, a gymnasiumból nem sok physikai ismeretet hoztam magammal, ha jól emlékszem, a Newton törvénye és a Babinet-féle csap volt mindaz, a mi fejemben maradt.

Két éven át azután ez egyetemen joghallgató voltam, mint ilyen sem váltam ki s a legtöbb, a mit jogász minőségemben elértem, az volt, hogy a segélyző-egylet választmányának tagja lettem.

De azért nem mult el az idő még jövendő életpályám szempontjából sem haszontalanul, mert ha nem is tanultam kedvvel azt, a mit az iskola tanrendje nekem előírt, mégis tettem már néhány lépést abban az irányban, a melyet később követtem. Még gymnasiumi tanuló koromban boldogult Petzval Ottó tanáromtól, később kedves társamtól magánórákban elsajátítottam a matematikából annyit, a mennyit ő tanítani szokott. Nem volt ez elég arra, hogy belőlem kész matematikust faragjon, de legalább számítani megtanultam, s ennek később jó hasznát vettem.

Jogász koromban azután 1867-ben Than Károly hallgatói közé sorakoztam. Döntő lépés volt ez életpályámon. Az ő előadásából tündökölt felém először a természettudományi kutatásnak varázsfénye, az ő akkor bizony még igen kicsiny és tökéletlen laboratóriuma volt az első, mely nekem megnyílt, s a mikor az első kémiai reakciót megcsináltam és először a mérleg elé ültem, és a mikor azután tanárom arra méltatott, hogy saját vizsgálataiba is betekinthessek, akkor jöttem tisztába magammal, akkor tudtam meg igazán, hogy tudományos hajlamaimat követve, mire lehetek én jó e hazában, olyan akartam lenni mint ő, olyan valamivel, ha nem is ugyanazzal foglalkozni, mint a mit ő mutatott nekem.

Azután következett csak reám nézve a szép idő. Tanulmányaim folytatása végett Heidelbergbe mentem. Bunsen és Kirchhoff híre vonzott oda, az ő egyéniségük lelkesítő hatása tartott ott lekövetve majdnem három évig. Physikus az ő iskolájukban lettem, abban az iskolában, melyet hírnévben, dicsőségben más még el nem ért.

Tévedne az, a ki azt gondolná, mintha a heidelbergi egyetem akkoriban az előadások számában és sokféleségében különösen gazdag lett volna. A chemiából, úgy mint a physikából egy-egy félévenként ismétlődő, hetenként 5 órás előadás, az elméleti physikából hetenként 3 óra, a mindennap nyitva álló kémiai laboratórium és végre a nyári félévben hetenként mindössze egy félnapra terjedő physikai gyakorlat, ennyi volt az, a miért az egész világ physikusainak ifja és örege azon időben oda zarándokolt. Helmholtz-nak physiologiai, Hessenek matematikai előadásai mint méltó kiegészítők fűződtek az előbbiekhöz. Mi physikusok a főszínyt mesterrünknek elméleti előadásaira fektettük s azokat részletesen kidolgozni volt legfőbb törekvésünk.

És most legyen szabad azokból, a miket saját tanulmányaimról mondtam, levonnom a tanulságot.

Mathematikán kezdtem, chemián folytattam s majdnem több órát fordítottam ezeknek tanulására és gyakorlatára, mint saját szakom előadásaira, különösen pedig gyakorlataira. És miután a physikának leginkább csak elméleti részével ismerkedtem meg behatódobban, végre mégis a kísérlet terén lettem erősebb. Jobb utat ennél nem tudok kijelölni. Ha kérdezné tőlem a physikus tanárjelölt, hogyan rendezze be tanulmányait, azt mondanám neki, tanuljon chemiát és gyakorolja magát benne azért, hogy a kísérletezésben leleményessé váljék, tanuljon elméleti physikát s hozzá matematikát azért, hogy a mikor eszközeivel kérdést intéz a természethez, megértse a választ és végre jöjjön a physikai laboratóriumba s végezzen ott néhány mérést azért, hogy észlelésének pontosságát megítélni és fokozni tanulja. Jobban fog a kísérletek minden nemében, és még az iskolában is, eligazodni az, a ki ezt a tanácsot követve, önállóságra jut, mint az, a ki már előre is csak az iskolai mutatóványok nehézségeire gondolva, idejét arra fordítaná, hogy mint valami különös fogásokat, ellesse a módot, hogyan kelljen vásárolt eszközeit egybe állítani arra, hogy a kísérlet sikerüljön. Nem órák még az, a ki az órát csak felhúzni és legfeljebb tettetni tudja.

Még egyről kell most szólanom, a physikus tanításának segédszökeiről. Elődeinkéhez képest e tekintetben nagyok lettek ma igényeink. Öreg uraink, a kik még a régi iskolába jártak s tanáraik kezében alig láttak egyebet, mint krétát és spongyát, ha nem is

épen rosszalva, talán kételkedve néznek arra a sok apparatusra, melyeket a jelen kor természettudósai tantermeikbe hordanak. Talán van is néha okuk a rosszalásra, mert megessék, hogy egyikünk vagy másikunk, mikor nagyon sokat akar mutatni, a tömkelegben vajmi keveset láttat. A kísérlet úgy mint a matematikai formula csak akkor valók az előadásba, ha a tudomány állításainak kifejezői. Láttam én már képletekkel tele írt táblát, mely nekem semmit sem mondott, és láttam a legfényesebb elektromos fényben projectiót, mely semmit sem világosított fel.

De nem szabad ítéletünket kivételes túlzásokra alapítani. Ma, a mikor eszközeink annyira tökéletesbedtek, hogy például földi tömegek kölcsönös vonzását, vagy a fény hullámhosszát két-három-száz tanuló szeme láttára megmérni tudjuk, kötelességünk okosan felhasználni azokat arra, hogy hallgatóságunkban a dogmatikus tételekbe helyezett vakhit helyett, igazi tudományos meggyőződést keltsünk.

Jelen korunk kétségbe vonhatatlan tudományszeretete megadta az egyetemeknek e gazdag segédeszközöket. A mi közoktatási kormányunk is bőkezűen gondoskodott és gondoskodik azokról. Fizikai intézetünk az előadásokhoz és a gyakorlatokhoz szükséges segédeszközökkel el van látva, s bár elhelyezése az utca közelében és feléje emelkedő magas épületek között erre nem épen előnyös, mégis legalább bizonyos irányokban lehetővé teszi a tudományos kutatást is.

Végig futottam tárgyamon, a mi saját egyetemünk lebegett mindvégig szemem előtt s örömmel mutattam oda, hogy nem vagyunk már szegények, hogy van nekünk kit, van mit és mivel tanítsunk. A gáncsolástól tartózkodtam, nem való az ünnepi beszéd keretébe, de azért ne tegyen elbizakodottakká, ne tegyen fogyatkozásaink iránt vakokká ez az ünnepi hangulat. Valljuk be, hogy sok jó akarat, sok anyagi és szellemi áldozat daczára még sincs nálunk minden úgy a mint kellene lennie. Intézeteinkben, a melyek nem kisebbek és nem szegényebbek mint nyugati szomszédaink hasonló intézetei, nem pezseg még úgy a tudományos élet mint azokban, és csak kevés hallgatónk válik el egyetemüktől tudományában annyira megerősödvé, hogy később még önálló haladásra kedve és készsége legyen.

Mi ennek oka? Én azt hiszem, sok között leginkább az időnek hiánya. Mi tanárok, kik nemcsak az egyetemi tanításnak, hanem általában a tanügynek és a közművelődés ügyének szolgálatában állunk, életünk egy jó részét vizsgákon és üléseken töltjük, másik részét jelentések, vélemények, számadások és leltárak szerkesztésére fordítjuk s csak közbe-közbe szakíthatunk ki egy-egy órát annak a tudományos gondolkodásnak, a melyben folytonosan elmerülve kellene lennünk.

Taúlóinknak sem jobb a sorsuk, tanfolyamunk alatt elhalmozva dologgal, mindig sietniük kell, sietniük, hogy a vizsgáról el ne maradjanak, illetőleg azon el ne bukjanak, s ha végre letettek minden vizsgát, sietniük kell megint azért, hogy kenyérhez jussanak.

Ebben a tekintetben csakugyan hibáztam, mikor nálunk is követhetőnek tüntettem elő a heidelbergi példát. Tanáraitam Bunsent és Kirchhoffot véleményes jelentéseket írva vagy tanügyi kérdések felett ülésekben vitatkozva, még elképzelni sem tudnám; a hetenkinti órák száma és a tanításra szánt hetek sokasága sem bénította ott el munkakedvemet.

Nagy baj az, a melyet jeleztem, a melyen rögtön egy intézkedéssel segíteni nem lehet, hiszen arra mindenkéül az volna szükséges, hogy minden tekintetben gazdagabbá váljunk; de azért nem szabad elmulasztanunk legalább a kicsinyben való gazdálkodást, mert úgy a mint a fillérekből forintokat, úgy a percekből órákat és napokat gyűjthetünk.

Kövessük legalább tudományos kérdéseinkben azt az elvet, hogy a mire elég egy megbízható embernek szava, azt ne tegyük mindig egész testületek tanácskozásának tárgyává, s a mit egy sorban megírhatunk, azt ne fejtegetjük egész ívekben.

Egyetemünk ujjaalakításának idejében, az akkor még kis városban és kicsinyes viszonyok között bizonyára szabadabban rendelkezhetett ki-ki idejével, legyünk azon, hogy ezt a szabadságot mai bonyolodottabb viszonyaink között is helyreállítsuk, mert ha majd egyszer egyetemünkön tanárnak és tanulóknak megint lesz bőven érkezése arra, hogy tanítva vagy tanulva tudományával foglalkozzék, akkor fel fog derülni egy második ujjaalakítás hajnala!

Adja Isten, hogy megéljük!

Heti szemle.

Budapest, 1892. május 26-dikán.

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

1. *Augusztus hó 21-dikén, vasárnap:* Délután: a vendégek fogadtatása a vasúti indóháznál. Este 8 órakor: ismerkedési estély a „Lövház” helyiségében.

2. *Augusztus hó 22-dikén, hétfőn:* Délután: ünnepélyes megnyitó gyűlés. Délután: szakülések. Este: tudományos estély.

3. *Augusztus hó 23-dikán, kedden:* Egész nap: szakülések, este tudományos estély.

4. *Augusztus hó 24-dikén, szerdán:* Egész nap: szakülések, este tudományos estély.

5. *Augusztus hó 25-dikén, csütörtökön:* Délután: ünnepélyes záró ülés.

Kirándulások: Azon napokon is, melyeken a vándorgyűlés szakülését tartja, alkalmas időben kisebb séták és kirándulások tervezetnek Brassó természeti szépségeiben gazdag közeli környékére. *Augusztus hó 26. és 27-dikére* nagyobb kirándulás tervezetnek a barcasági havasokra, nevezetesen a Nagykő-havas, Keresztény-havas és a Bucecsre, melyek mindegyike úgy természetrajzi érdekességeinek, mint festői szépségeinek szempontjából, sok látnivalót nyújt. A kirándulások rendezését az erdélyi Kárpát-egyesület brassói szakosztálya volt szíves elvállalni s azok részletes tervezete a vendégek között megérkezéskor fog szétosztatni.

Minden ezen kirándulásokra vonatkozó tudakozódás s esetleges jelentkezés tárgyában való levelezés az erd. Kárpát-egyesület brassói osztálya elnökének Römer Gyula, nagygyűlési titkárnak nevére címzendő.

Végül az alulírt helyi rendező bizottság tisztelettel felkéri a vándorgyűlésen résztvenni kívánókat, szíveskedjenek ebbeli szándékukat, hogy megfelelő lakásokról s ellátásról kielégítőleg gondoskodhassunk, mielőbb ide bejelenteni, s ez előzetes jelentésre felkérjük első sorban azokat, kik hölgyek kíséretében szándékoznak ez alkalommal városunkat megtisztelni, kiknek lehetőleg megfelelő elszállásolásáról s szórakoztatásáról külön hölgybizottság fog gondoskodni.

Brassó, 1892. április havában.

A helyi rendező bizottság.

Vegyesek.

Budapest, 1892. május 27-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. május 8-tól május 14-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 383 gyermek, elhalt 262 személy, a születések tehát 121 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, ronesoló toroklob 15, kanyaró 8, vörheny 5, typhus abdominalis 2, gyermekági láz 1, agykérlob 4, agyvérömleny 6, rángások 9, szervi szívbaj 20, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 61, tüdőgümő és sorvadás 55, bélhurut és béllob 23, carcinomata et neoplasmata alia 13, méhrák 2, Brighth-kór és veselob 7, veleszületett gyengeség és alkathiba 9, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 12, erőszakos haláleset 10. A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 2157 beteg, szaporodás 675, csökkenés 747, maradt e hét végén ápolás alatt 2085 beteg. A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1892. május 13-tól május 20-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymában 11 (meghalt 3), himlőben 2, álhimlőben 1, bárányhimlőben 15, vörhenyben 72 (meghalt 6), kanyaróban 195 (meghalt 8), ronesoló toroklobban 56 (meghalt 15), torokgyíkban 5 (meghalt 4), trachomában 19, hökhurutban 1, orbáncban 8.

— Bécsi Gedeon dr. Temesvár tisztí főorvosa f. hó 20-dikán ünnepelte kórház-igazgatóságának 25 éves jubileumát, mely alkalommal a városi törvényhatóság, kartársai, valamint a helybeli sajtó ovatiókban részesítették. Tisztelt kartársunk bokros érdemeket szerzett Temesvár egészségügyi viszonyainak és kórházügyeinek javítása körül; anyagilag, szellemileg élénken közreműködött városa némely humanistikus intézménye létesítésében; mint gyakorló orvos és műtevő sebész fáradhatatlan buzgalommal működik folytonosan. Azok közé tartozik, kik az orvosi gyakorlatot nemcsak mint foglalkozást, hanem mint hivatást tekintik, mely nemcsak üzleti hasznot, hanem tiszteletet is ad az orvosnak, de a mely tisztelet viszont a társadalom iránt, nemes kötelezettségeket kíván az orvostól. Fogadjon hosszas és hasznos munkásságának ez ünneplése alkalmával a mi üdvözlésünket is.

— A szabolcsmegyei nyilvános köz-kórházban (Nagy-Kálló) az 1891. év folyamán — mint azt Kállay Rudolf dr. igazgató és Lorencz Gyula dr. alorvos évi jelentéséből olvassuk — összesen 1342 egyén nyert négy kórosztályon ápolást. Műtétet 239 esetben végeztek.

△ Az országos közegészségi tanács — mint azt Csátary Lajos dr. egészségügyi tanácsos és a tanács jegyzőjének jelentéséből olvassuk — az 1891. évben 21 rendes és 2 bizottsági ülést tartott és ezekben 140 ügyet tárgyalt. A tanács felmentetve a törvényszéki felülvéleményezésektől, egész tevékenységét a magyar nemzet jólétére legnagyobb befolyással bíró közegészségi ügyeknek szentelhette.

— Egyetemes orvosdoktorokká avattattak 1892. május 21-dikén: Révész Zsigmond Topolya (Bácsm.), f. a. Hőgyes tnr.; Rothauser Lajos Veszprém (Veszprém.), f. a. Kéti tnr.; Somogyi Lajos Vázsony (Veszprém.), f. a. Bókai tnr.; Gábor Gyula T. Harkány (Zemplén), f. a. Thanoffer tnr.

— Fürdőorvosok: Hintz Henrik dr. Bártfán, Révfy Jenő dr. Palicsan, Komáromy Sándor dr. „Csorbató“-n elkezdették fürdőorvosi működésüket.

△ Herczel dr. sebészeti sanatoriumában 1891. április 12-dikétől 1892. március 31-dikéig 423 beteg kezeltetett. Operált betegek száma: 189, kik közül gyógyult 165, javult 23, meghalt 1.

— Fürdőink személyforgalma. Lipik (V. 21.): 261; Pöstyén (V. 15.): 284; Herculesfürdő (V. 24.): 389.

† Elhunyt: Nagel Emil dr., a kolozsvári orvossebészeti akademián a sebészet és szemészet volt professzora, 74 éves korában Budapesten. A boldogult még a kolozsvári egyetem felállítására előtt nyugalomba vonult és a fővárosban töltötte életét. Ifjabb korában lapunk buzgó munkatársa volt. Nyugodjanak békében hamvai!

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illóti-úti kórházban 1892. május 19-től egész május 25-ig ápolott betegekről.

1892.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	hervány	az illóti-úti kórházban
Máj. 19	39	29	68	36	33	69	4	2	6	1228	590	1818	940	26	93	759
" 20	41	27	68	37	29	66	4	1	5	1228	587	1815	938	24	89	764
" 21	25	37	62	61	45	106	5	5	10	1187	574	1761	916	20	77	748
" 22	23	26	49	47	28	75	2	4	6	1161	568	1729	907	17	76	739
" 23	63	28	91	48	47	95	3	3	6	1173	546	1719	901	16	75	727
" 24	52	57	109	39	32	71	3	5	8	1183	566	1749	903	16	81	749
" 25	46	35	81	39	30	69	2	6	8	1188	565	1753	897	15	81	760

Szt. Lukácsfürdő Budapest. Meleg és langyos kénforrások. Téli és nyári gyógyhely. Az iszapfürdő, egy 840 □-méterre terjedő meleg forrástól 35—60° C. Rheumatikus bajok, ízületi csúsz, izom csúsz, csonthártyalob, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vöslai Uszodák különös győgyerővel 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.

Bereczk, Soósmező, K.-Martonos, Lemhény, Almás, Csomortán, Eszternek, Kurtapatak, Bélafalva községekből Bereczk székhelyvel (hol gyógyszerár is van) alakított körorvosi csoportban a körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére március 29-dikén jelen sz. alatt kiadott pályázati hirdetményre seukisem pályáztam, ezen állás betöltésére újból pályázatot hirdetek.

Ezen körorvosi állomás fenti községei 12,084 lelket tesznek ki, s a körorvos szab. rend. megállapított napokon két hetenkint egyszer azon községeket meglátogatni köteles.

Évi fizetés 800 frt.

Felhívtnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, miképp az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §. ban előirtakhoz képest felszerelt pályázati kérvényeiket, melyekben eddigi szolgálati vagy orvosi gyakorlati viszonyaik, társadalmi és erkölcsi magatartásuk, életkoruk felüli okmányai is csatolandó; hozzám f. évi június 12-dikéig adják be. A később beérkezett folyamodványok tekintetbe vételét nem fogom.

K.-Vásárhely, 1892. május hó 13-dikán.

Cseh Gyula, szolgabíró.

KORITNICZA

Dr. PAYER ENDRE fürdőorvosi működését Koritniczán június 1-jén kezdi meg. Lakása „Duna“ nyaraló.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülése. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdénnyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csőves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izbokok, és massage-ra alkalmas kórosok.

22

Programot bérmentesen küld.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

Buziás vasasfürdő.

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

2

Dr. Haidt Lajos.

Franzensbadi forrás-só.

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

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

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

E. LOIMANN, Franzensbad.

11

HAY

első és legrégibb idő óta fennálló

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egész éven át szolgálnak naponta friss tehénnyírkekkel (oltóanyag) a legjutányosabb árt. A megfogamzás biztonságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom d'Honneur“-rel kitüntetett oltókészülékait az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.

Lubló gyógyfürdő.

Szepesmegye Lubotin-Lublófürdő,

állomása a kassa-oderbergi vasútnak,

556 m. magasságban a tenger színe felett.

Az élelforrások felette dúsak szén-savban. Ivó-fürdő és területi gyógy-mód kitűnő sikerű vérszegénységnél, 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. Kézmarszky 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

1

az uradalmi fürdő-igazgatóság.

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBÚVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Ónodi A. dr.: Orr- és gégegyógyászati közlemények. 262
Akontz Károly dr.: Hüvely- és méh-előesések. 263
Bárony János dr.: Válasz Velits Dezső dr. „Kraniotomia-e vagy eszár-metszés?” című cikkére. 265

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület. XVIII. rendes ülés 1892. május 21-dikén.
A) Betegbemutatók.
Stiller Bertalan tnr.: a) Hasdagánat esete 268

b) „Mediastinalis tumor” esete. 268
Feuer Nathaniel dr.: „Embolia arteriae temporalis sup. retinae” esete. 268
B) Előadás
Reich Lajos dr.: Néhány lázellenes szer összehasonlító vizsgálatáról. 269
Eszmecsere a diphtheritis orvoslásáról a budapesti kir. orvosegyesületben. Az 1892. március hó 3-dikán tartott rendkívüli ülésen: Bókai János dr.: zárószava. 269

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Bókai János dr.: Közlemények a heveny fertőző kórokról. 270

II. Lapszemle.

Kórtan.

Dochle dr.: Kanyarós betegek vérének vizsgálata. 270
G. Triu: Az izomnedv egyes fertőző betegségeiben. 270
Apróbb jegyzetek az orvostudományról.
1. A méhüregbe történő jód beecskendezés cocain-injectióval. — 2. Rhinitis atrophicus foetida elleni szer. 270

TÁRCZA.

Báró Eötvös Loránd: A physika tanításáról az egyetemen. 271

Hetiszemle.

A magyar orvosok és természetvizsgálók 1892. évi augusztus 22—25. napjain Brassóban tartandó XXVI-dik vándorgyűlésének előiraja. 272

Vegyesek: A főváros egészsége. — Bécsi Gedeon dr. — Az országos közegészségi tanács. — A szabolcsmegyei nyilvános közoktatók kimutatása. — Egyetemes orvosdoktorokká avatottak. — Fűrdőorvosok. — Herezel dr. sebészeti sanatoriumának kimutatása. — Nagel Emil dr. — Heti kimutatás a fővárosi kórházakból. — Sz. Lukácsfűrdő. 273
Mellékletek: 1. Alsó-Tátrafűrdő gyógyfürdő prospectusa. — 2. Új-Tátrafűrdő prospectusa.
Borítók. Pályázatok. — Hirdetések.

Dr. BARANSKI tanár

enged. és subventionált

tehénhimlő-oltó-intézete Lembergben

szállít

állati himlőnyirket

3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.

A fogamzásért teljes jótállással.

5

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 törzssanyagából termelt eredeti tehénhimlőnyirket a következő áron:

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

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

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

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.

DIURETIN-KNOLL

Kittinó húgyhajtó szer,

ajánlják Schröder tnr. (Heidelberg) és Gram tnr. (Kopenhagen). Javalva van vízkőnél szív- és vesebajok folytán, ott hol digitalis és strophantus nem hatnak. Calomel felett előnye, hogy absolut méregmentes.

Legjobb sikerrel alkalmazzák dr. Hoffmann A. (Erb tnr. klinikája Heidelberg), 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 morhium legjobb pótszere. Kiválóan hasznos köhögéskor — nélkülözhetlen phthisisnél. Ajánlva a morhium-tól elvonás gyógyításánál. Adag a morhium háromszorosa.

Leírásokkal szolgálunk.

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



Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 22

nyilvános

TEHÉNIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (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 a	—50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 20

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, aranyéknél, túlságos elhizásnál, köszvénynél és női bajoknál.**

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Dr. VRAGASSY VILMOS

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

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfűrdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélkóránál, fehérfolyásnál, elvetélesre való hajlamsnál, teljes és részletes hidegseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyéknél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utoza 12 és Dianafürdő-épület.

Kisdedneve-
lési kiállítás
Budapest
1889
ARANY
OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.

minist. engedélyezett

nyilv. borjuhimlő-oltó intézete

Kétegyházán (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-
válható és szurással is használható borjuhimlő-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 ajánl. megküldés. --- " " ---.30

Oltási kellékek a beszerzési áron. — Nagyobb megrende-
léseket tetszés szerinti részletekben is expedírók a ked-
vezményes áron, előirandó hatánapokra és helyekre.

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



Dr. Knorr-féle Antipyrin

(oroszlán-védjegy)

elismert és tekintélyek által ajánlt gyógy-
szer lázas betegségek, fejfájdalmak, ideg-
zsába, számarhurut, izületi csúz, aorta
dagok, napszúrás, influenza (Denga-láz) stb.
ellen, melyet valódi minőségben a fel-
találó ellenőrzése alatt egyedül gyárt a

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

4

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 végeit bejelentve), szagtalan sebhegészítő szer, mely legtöbb eset-
ben a jódformot pótolja. Dr. Heine 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
bevéve: A czimíraton a feltaláló névalírása található.

Tumenolum venale (Tumenol),
Tumenolsulfon (Tumenololaj),
Acidum sulfotumenolicum (Tumenolpor),
ajánlja dr. Neisser tanár által a lipcei dermatolog-congressuson.

Tuberculoicin Klebs tanártól. A Tuberculoicin-oldat koncentrációját illetőleg
megjegyezzük, hogy ezen oldat egyenlő térfogat Tuberculinum Kochii felhasználá-
sával állítatik elő. Ezen koncentrációt Klebs tanár úr 100%-osnak nevezi.
Mostantól fogva csakis ezen oldatot szállítják és pedig 2, 5, 10 és 25 ccm meny-
nyiségben 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:

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

Resorcin vegy. tisztán
puriss. resub. 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 áron:

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

Csomagolási díj 20 kr.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Mélegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Notinagel, 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 vasúti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospektusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. főorvos Roncegno-ban. Raktárak: **Édeskuty L.**, Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille**, Méréleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszerárban.

20

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trientől.

Természetes arsendűs 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, idegszabák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 12

Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 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, csúszos bántalmak, az emésztő szervek bajai, általános testi gyengeség és vérszegénység hosszas kimerítő betegségek után stb.

Gyógyeszközök: Vízyógymód, villamozás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függőasztal és különféle diéta-kezelések. Kezelőorvos: Dr. Trajtlér István.

Az intézet Testgyógyászati osztálya is az igazgató-tulajdonos vezetés alatt 34 év óta szakadatlanul működik. — Szakszerű kezelés, folytonos orvosi felügyelet, kitűnő ellátás, családias életmód, nagy terjedelmű árnyas sétányok az intézet elismert előnyeit képezik.

Felvétetnek benlakók és bejárók.

Programm bérmentve.

8

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

Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, kősvény 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 igazgatója Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

4 Budapest, VI., Herminaút 9.

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

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

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 legelőször Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint **tiszt alkalimenter Saccharat**, foglaltatik. **Minták és leírások** tekintélyes orvosok bizonyítványával, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos udv. tanácsosa vegybhontása készségeken szétküldetnek a főraktárak által.

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.
Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 14

Himlőoltó-anyag.

Alólírott szállítok az egész éven át teljesen friss és úgy szűrés, mint karczolás eszközölésével biztos fogékonyaságú oltóanyagot a következő igen alacsony árak mellett:

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

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

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

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

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

Rohitsi

FŐRAKTÁR:

HOFFMANN JÓZSEF

Budapest,

akadémia utca 8. szám alatt.

A Rohitsi savanyúvíz a legszénasavdúsabb sóségyvényes savanyúvizek egyike és mint gyógyszer felölmulhatatlan hatású emésztési zavaroknál, étvágy hiány, gyomor és bél hurutnál, az ivar szervek hurutjainál, máj, lép és epe hólyag bajoknál, arany érnél, tulságos hajképződésnél, sápkór, de különösen is váltólázánál.

A Tempel forrás borral vegyítve kitűnő üdítő itat.

A Styria forrás ellenben kizárólag ivókúrára használattatik.

Savanyúvíz

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

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 20

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

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

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *életani laboratoriumokban*, valamint *Pasteur gőrsövi organismus-tenyésztésében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

Chapoteaut pepton bora

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

Santal Midy.

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

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

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

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

Vegy-, gőrcsövészeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 18

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

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

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

Kitűnő gyógyhatásának legkésebben szülő bizonyossága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi czélokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constátálható:

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, nekülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitűnő sikerrel alkalmazható a „csizi víz” következő betegségeknek:

A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi és bőrmegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, 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 petefészkek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és köszvényes idült loboknál; angolkórúak; idült agy- és gerinczagy-hűdéseknek; mindezek felett pedig a görvélkór valamennyi és a syphilis késői kórakjainál, melynek főleg a hosszasan húzóó nyákhártya-, csontbántalmak, syphilitikus zárgó megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz” megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. czégnél Budapest.

Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille
Budapest. 20

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

Dr. BREYER

**vízgyógy-
intézete Salzburg-Parsch,**

ismeretes mint a legszebb és legégszesebb fekvésű a monarchiában. Gondos orvosi kezelés, jó ellátás. Kényelmes lak- és társalgási termek. Mérsékelt árak. 8

Stoószi

**hidegvíz-gyógyfürdő és elsőrangú
klimatikus gyógyhely**

2000 láb magasan a tenger színe felett.

Egy, minden oldalról védett és fenyvesekkel körüvezett hegyoldalon, legelősebb magyar fürdő, fekszik Abauj-Tornamegyében, utolsó vasuti állomás: Szomolnok-Hutta (gőlniczvölgyi vasút) vagy Szepsi. Posta helyben, távirdai állomás: Szomolnok.

Gyógyeszközök: az észszerű hidegvíz-gyógymód minden alakja, szigorú orvosi felügyelet mellett; villanyozás, massage, fenyűfürdők és tejgyógymód.

Állandó fürdőorvos: Dr. Czirfusz Dezső, nőgyógyász, télen gyakorló-orvos San-Remóban (téli klimatikus gyógyhely Olaszországban).

Részletes prospectusokkal és mindennemű felvilágosítással szívesen szolgál

3

a fürdő-igazgatóság.

Természetes arzén
és
Guber Korros
 vastartalmu
 ásványvíz
 SREBRNICA BOSNIÁBAN

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

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

MATTONI ÉS WILLE,
 szerb kir. udvari szállítók

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

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

következő kitűnő gyógykészítményeket ajánlja a tekintetes orvos urak figyelmébe

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

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

Tinct. ferri formici Budai. E kitűnő vaspreparatum állandó gyökeret vert a terápiában, 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 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 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.

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.

HERKULESFÜRDŐ
 MEHADIA

Világhírű kén- és sósvizek
 50° C.-ig menő természetes hőfokkal.

Idény kezdete május 1-jén.

Mint üdülőhely is tömegesen látogatott. — 1887-ben Erzsébet királynő ő Felsége hat heti tartózkodással szerencsétlen ezen fürdőt.

A gyógyulást keresők nemzetközi találkozója. Elragadó fekvés az óriási hegyektől övezett Cserna-völgyben.

Pompás fürdőpaloták valamennyi forrás számára.

Villanyos világítás, új építkezések.

Nagyszerű szállodák, gyógyterem, fürdői zene, váriété-színház (tavaly óta megnyitva). Séták és kirándulások, hegyi séták. — Massage, svéd gyógytorna szat, villanyos fürdők. — Hidegvízgyógyászat.

Express- és keleti expresszvonat-összeköttetés, menetdíj-kedvezmények, hajó-összeköttetés valamennyi dunamenti országgal Orsován át.

Kedvező időjárás, pormentes, ozonodús levegő, védett helyzet.

A fürdőorvosokkal minden európai és keleti nyelven értekezhetni.

Fürdőorvosok: Dr. Litsch Ákos, dr. Németh J., dr. Popovits Sándor, dr. Szörényi Tivadar, dr. Vuja György.

Évad április 1-től október végéig.

Junius 1-éig és szeptember 18-tól a lakások 25%-kal olcsóbbak.

Krapina-Töplitz
 gyógyhely Horvátországban

a Csáktornya-Zágrábi (zagorai) vasút „Zabok—Krapina-Töplitz“ nevű állomásától egy órányira. Rendkívül hatalmas 30—33° R. fok meleg akrot-termák; hatásuk felülmúlhatatlan **köszvény, izom- és ízületi csúsz, ágyékszaba (ischias), idegszabák, bőrbajok és sebek,** idült Bright-kór, **hűdés** eseteiben. A gyógyhelyben nagy **tükror- és teljes, továbbá külön márcánypád-zuhany-fürdők,** kitűnően berendezett **izzasztók** (izzasztó kamarák) léteznek. **Massage, elektromosság** és svéd **gyógytorna**zás, minden kényelem. Igen jó restauratio olcsó árakkal. **Zene, nagy, árnyas sétányok.** Május 1-től posta-omnibusz-közlekedés Zabok és Pöltschach közt.

2

Fürdőorvos: **Weingert József dr.**

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ
 Magyarország (Vasmegye).

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 acélfürdők, 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-Eör-Tarsa,** 25 perc társas-kocsik és jó bérkocsik.

Idény kezdete május 15-én.

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

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

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



TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülni figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbéllyel, s kívülről ily címmel van ellátva:



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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

11

PIZZALA

vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

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

Kapható BUDAPESTEN TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában KOLOZSVÁRTT WOLFF J., POZSONYBAN Dr. ADLER gyógyszerészknél, valamint a legtöbb gyógyszerertárban.

Pizzala Rezső,

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában.

12

Dr. Bauer M.

cs. k. enged. tehénhimlő-oltó-intézete

Bécs, IV., Margarethenstrasse 30.

A legtisztább, biztosan megfogamzó és eltartó nyirk szétküldése.

Az intézet állandó vevőkhöz tartoznak báró Widerhofer udv. tanácsos, Monti tanár, az összes bécsi gyermekkórházak igazgatói, az udvari orvosok, udvari gyógyszerterek 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 kitűnőnek kell kijelentünk, 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 phiolá (2 oltásra) fuvó csővel . . . 1 frt.
Postabér 20–30 krral több.

A nyirkból bármely mennyiség előleges bejelentés nélkül azonnal kapható.

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

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

2

Lysol

Vizben oldódó fertőtlenítő szer és antisepticum.



VÉDJEKV.

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

Legelső tekintélyek által ajánltatik.

Az idei nemzetközi hygienikus congressuson Londonban mint legjobb összetétel elismertetett.

Kitűnő sikerrel behozatott a legnagyobb és legtekintélyesebb kórodákban és kórházakban.

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

Prospectusok kaphatók

8

Lysol-gyár Schülke & Mayr,

Bécs, III., Linke Bahngasse 5.