

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *Kresylmész, — új desinficiáló anyag.*

Irta Fodor József tanár.

A közelgő cholera-veszedelem, s az annak nyomán egyre stürgösebbé s általánosabbá váló desinficiálás megint a desinficiáló szerekre fordítja figyelmünket; mert míg a tudományos buvárlat a sikeres desinficiálásban látja a fertőző anyagok megsemmisítésének s így a járványok megelőzésének vagy legalább is csökkentésének legtermészetesebb eszközét: addig másrészt a gyakorlati tapasztalat számtalanszor vajmi illusorius színben tünteti fel az annyira terhes és költséges desinficiálások különféle eszközeit és módjait.

Két dologban rejlik főképen az elégtelen s azért sikertelen desinficiálás oka: egyrészt sok desinficiáló anyag nem érdemli ezt a nevet, s méltatlanul sorolhatik a desinficiáló szerek közé, — másrészt a desinficiálásnak gyakorlati végrehajtása — az azt végezők hanyagságánál, gondatlanságánál vagy fukarságánál fogva, tökéletlen.

Ezekből következik a hygienének az a törekvése, hogy csupán hathatós szereket javasoljon a desinficiálásra, és hogy a desinficiálás technikáját lehetőségig egyszerűvé, kényelmessé és olcsóvá, de egyszersmind könnyen ellenőrizhetővé is tegye.

Tudjuk, hogy ebben az irányban sokat javultak a viszonyok az utóbbi években. Sok szert, a mire annak előtte sokat költöttek — pl. vasgálicot, carbolmeszet — a legtöbb hatáság törölte immár desinficiáló készletük sorából, helyettük pedig újakat vett fel, így pl. az éppen e lapokban *Gerlóczy Zsigmond* dr.-tól ajánlott *rézgálicot, lúgot* stb.

A hygienikus desinficiálás praxisa még mindig előszere-tettel van a kátrányból nyert desinficiáló anyagok — nevezetesen a kristályos carbolsav — iránt, mint a mely hatásos, kereskedelmileg jól ellenőrizhető, kényelmesen kezelhető szer, egyszersmind — s ez igen fontos — nem károsítja az épületeket, closeteket s egyebet, a melyben alkalmazzák, és használata könnyen ellenőrizhető. Csak hogy a carbolsav drága s egyszersmind fáradságos az alkalmazása, mert nehezen oldódik vízben. A nyers carbolsav sok tekintetben ajánlatosnak látszott. A jó praeparatum energikusan desinficiál és olcsó is. Azonban még kevésbé oldódik a desinficiálandó folyadékokban, azért hatása bizonytalan. Pár év előtt a német „Reichgesundheitsamt“ javasolt módot a nyers carbol könnyű oldására: egyenlő térfogat kénsavval kell keverni. E keverék azonban szörnyű maró hatású, megrontja a falat, closetet, azért nem használhatják. E mellett a kereskedésbeli nyers carbol tág teret ad a esalásnak, azért megbízhatatlan.

Legújabbán a carbolsav-gyártás egy más mellékproduktumára, az ú. n. *kresylsavra* (ortho-, para- és metakresylsav keveréke) fordította a hygiene figyelmét. E szer jelentékenyen erősebben desinficiál, mint akár a kristályos carbolsav; távolról sem olyan mérges mint utóbbi s egyszersmind az ára  $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{10}$ -ed része a kristályos carbolsavnak. Csak hogy az a hibája, hogy mint az olaj, nem oldódik a vízben, tehát használhatatlan maradt. Német vegyészek azonban reá jöttek, hogy natronlúg, továbbá különböző sók (pl. kresylsavas, salicylsavas natrium) oldhatóvá teszik a kresylsavakat. Egy német gyáros szabadalmat is nyert oldható kresylnak ily módon előállítására. *Hueppe* tanár a londoni egészségügyi congressus alkalmával ismertette ezt az oldható kresylnak; négyszeres desinficiáló hatást tulajdonított neki a kristályos carbolsavval szemben, s ajánlotta a sebészeti desinficiálás céljaira.

Fontosnak tetszett nekem a kresylsavnak ez az oldhatóvá tétele, de *lehetőleg egyszerű, olcsó módon*, a hygienikus, a tömeges desinficiálás céljaira s azért megbíztam *Bruckmayer Ferencz* és *Czyzewszky Gyula* orvosszigorló urakat vizsgálatokkal ebben az irányban, a miket a szünidő beálltával magam vettem a kezembe.

Meggyőződtem e kísérletek nyomán, hogy oltott mézszel oly vegyületet lehet a kresylsavból előállítani, a mely vízben minden arányban és azonnal igen jól oldódik és a mely a mellett, hogy a kristályos carbolsavval desinficiáló hatásra nézve vetekedik, egyszersmind ennél hasonlíthatatlanul olcsóbb s mérgezésre alig szolgáltathat alkalmat.

Igy pl. egy súlyrész meszet négy súlyrész vízzel megoltva s mézszéjjé hígítva, ehhez apródonkint 5 súlyrész (= 50%) kereskedelmi, u. n. nyers kresolt keverve, sirup-sűrűségű folyadékot kapunk, a mely vízben minden arányban és azonnal oldódik. Ha több meszet, vagy kresolt veszünk, a nyert tömeg sűrűbb és sűrűbb, sőt kemény lesz. Ez is oldható, de lassabban mint az imént leírt keverék, egyszersmind ebből már a kresol egy része hígításkor kiválik. Azonban könnyebben szállítható. — A kresylmészoldat csatornafolyadékot, úgyszintén typhus-, cholera-tenyészetet igen sikeresen desinficiál. 50 gm. kresylmész (= 25 gramm kereskedelmi kresoltartalommal) 1000 köbcm. csatornafolyadékot 4 óra alatt már sterilé tesz, míg ugyanannyi csatornafolyadék desinficiálására 25 gr. kristályos carbolsav nem volt elég. Typhus- és cholera-tenyészetet még erélyesebben desinficiál a kresylmész.

Azt hiszem ezeknél fogva, hogy a kresylmész kiváló figyelmet és méltánylást érdemel a hygienikus, a tömeges desinficiálás szempontjából, kivált járványok idején, *nevezetesen éppen most* annál inkább, mert míg egy metermázsa kristályos carbolsav mintegy 300 frt, addig ugyanannyi kereskedésbeli kresol körülbelül 40 frt, egy mázsa kresylmész pedig

ennek fele árú. A kresylmész mindenütt ott ajánlatos, a hol eddig a kristályos, a nyers carbolsavat, a vasgáliczot stb. használtuk a hygienikus desinfiálásra; tebát árnyékszékék, pöczegödörök, szennyes vízfolyások, ürülések, szennyezett talaj desinfiálására, különböző tárgyak lemosására stb. Egy kilo fentebb leírt kresylmész 19 liter vízre megfelel körülbelül a 3%-os kristályos carbolsav-oldatnak, — egy kilo 9 kilo vízre pedig megfelel 6%-os kristályos carbololdatnak — esakhogy még energikusabb mint emez.

Mindezeknél fogva a kresylmeszet különösen a hatóságoknak ajánlhatom desinfiálás céljára.

A kísérletekben használt cresolt a dr. Heidelberg és Fischer czég budapesti carbolsav gyarából vettem, s a gyárosok figyelmét a kresylmész előállítására felhívtam. Egyszersmind értesültem, hogy Németországban legújában egy gyár patenst vett az oldható kresylmész előállítására.

A röviden említett vizsgálatok behatóbb közlését más-korra tartom fenn.

### Korányi Frigyes ny. r. tanár I. belkóródájáról.

Adat a gége központi motorikus beidegzésének kérdéséhez. (Egy klinikai eset.)

Közli Gámán Béla dr.

(Folytatás.)

E vizsgálatok felemlítésével körülbelül végeztünk mindazzal, a mi a motorikus gégeközpont kérdésének tisztázására kísérleti úton történt. Lássuk most az erre vonatkozó klinikai tapasztalatokat:

Hogy agysértések után hangszalaghüdések jöhetnek létre, az már régebben is állítottott. Így *Andral*<sup>1</sup> említi néhány esetet, melyekben agyvérzések után hirtelen teljes aponia lépett fel, mit ő a gégeizmok hűdéséből magyarázott. Laryngoscopikus vizsgálatról ez időben természetesen még nem lehetett szó.

*Gerhardt*<sup>2</sup> úgy vélekedik, hogy agybajok igen ritkán idéznek oly hangszalaghüdéseket elő, melyeknél a hangképzés befolyásolva volna. Három esetet említi, melyeknél féloldali hangszalaghűdést látott. Mindhárom esetben idült agybajt lehetett egyéb jelekből kórismézni. Ez esetek kettejében az egyik oldali hangszalag mély belégzésnél is a középvonalban maradt; a hang megtartotta addigi tisztaságát. A harmadik esetben a jobboldali hangszalag a középponttól 1½ vonalnyi távolságban mozdulatlanul állott, petyhűdt volt. Hangoztatáskor a hangszalagok között egy tág rés maradt, minek következtében a hang rekedt volt. Ez esetben a jobboldali garatizmok is hűdöttek voltak.

*Nothnagel*<sup>3</sup> szerint féloldali hangszalaghűdések és féloldali garathűdések a ritkaságok közé tartoznak. Más helyen azt írja,<sup>4</sup> hogy a hangszalagok idegeinek hűdése cerebriális affectiók után igen ritka, s bár *Gibb*<sup>5</sup> több ilyen esetet látott, *Nothnagel* mégis azt ajánlja, hogy *Gibb* adatait friss apoplectikus hemiplegiáknál kell ellenőrizni, mivel idült esetekre nem fektethetni súlyt.

*Foville*<sup>6</sup> egy betegről tesz említést, kinél apoplectikus insultus után jobboldali hemiplegia, teljes aponia és aponia lépett fel; laryngoscopikus vizsgálat nem történt.

*Duval*<sup>7</sup> egy aphasias és aponias egyénnél a bal homloklebenyben véromlennyt talált.

*Garel*<sup>1</sup> 1886-ban a francia gégeészeti és fülészeti társulatban egy betegről referált, kinél apoplexia után jobboldali hemiplegia, aponia és a bal hangszalagok hűdése lépett fel. A sectio kiterjedt endoarteriitist és egy lágyulási gócot mutatott a Broca-féle tekervényben, míg a jobb agyfélben a III. homloktekervény alapján szintén egy lágyulási gócz volt. E változás csupán a kérget illette, a mélybe nem hatolt. E betegnél *Garel* még in vivo egy a jobb III. homloktekervényben székelő megbetegedést vett fel a hangszalaghűdés alapjául, még pedig a Krause-féle kísérletekre támaszkodva. Ugyancsak *Garel Dorral* együtt egy újabb esetet közöl.<sup>2</sup> A beteg, kinél endocarditis ulcerosa és pericarditis volt jelen, tüdőinfarctusokat kapott és egyidejűleg a baloldali hangszalag hűdve lett. Egyéb hűdés nem voltak jelen. *Garel* emboliát diagnosztisált, mely a jobboldali gégeközpont ronsolását eszközölte volna. A sectionál az agykérgen semmit sem találtak, sem jobb, sem baloldalt, de a jobb agyfélben a nucleus lenticularis belső felső részében a capsula interna magasságában egy lágyulási gócz volt, a capsula interna külső rostjainak bevonásával. Így a kórisme azon része, mely a hűdést előidéző okul a másik agyfélben székelő megbetegedést vett fel egy bulbaris folyamat elvetésével, helyesnek bizonyult. *Garel* és *Dor* e két eset kapcsán azt állítják, hogy mindkét agyfélben a III. homloktekervény alapján van egy motorikus gégeközpont és hogy az innen kiinduló rostok a capsula interna térdének környékén haladnak, a corpus geniculatumban egy motorikus gégeköteget képeznek, elkülönítve a Broca-féle központtól jövő rostoktól és a hypoglossus kötegtől; továbbá, hogy a gégeközpontok keresztezve működnek és hogy egyiknek elroncsolása a másik oldali hangszalag teljes hűdését vonja maga után. Nem terjeszkedhetünk itt ki azon vitára, mely e közlemény megjelenése után egyfelől *Garel* és *Dor*, másfelől *Semon* és *Horsley* között az „Annales des maladies de l'oreilles etc.” hasábjain megindult, csupán azt emlíjük meg, hogy *Semon* és *Horsley* fennidézett vizsgálataikra támaszkodva, a *Garel*-féle esetekben a motorikus gégeközpont sértését, mint az egyoldali hangszalaghűdés okát, kizártak tekintik. Úgy vélik, hogy az ok sokkal inkább székelhetett a nyúltagyban, melynek vizsgálatát azonban *Garel* és *Dor* teljesen feleslegesnek tartották.

*Delavan*<sup>3</sup> két esetet közöl, melyek azonban igen homályosak. Az egyikben apoplexia után hemiplegia, aponia és beszédzavarok léptek fel, melyek abban állottak, hogy a hang töredezetté és az articulatio nehezzé lön, idővel az összes tünetek javultak, csak a hangelváltozás maradt meg. Egy 5 évvel később megejtett gégevizsgálat a bal hangszalag hűdését mutatta, mely hűdés még két év múlva is fennállott.

*Minthogy* az eset sectio alá nem került, nem derülhetett ki, nem volt-e bulbaris megbetegedés jelen, a mire nyilvánvalólag utaltak a nyelési nehézségek és a scandáló beszéd, és mi a hangzavarnak és a féloldali hangszalaghűdésnek is megadná magyarázatát. A másik esetben baloldali teljes hemiplegia mellett szintén articulationális zavarok voltak jelen, melyek még akkor is fennállottak, mikor a hűdés már teljesen megjavult. Hogy a gégeizmok hűdése volt-e a beszédzavar oka, azt nem tudni, mert gégetükri vizsgálat nem történt. Az autopsia a jobboldali III. homloktekervény felületét sárgának, merevnek és ruganyos tapintatúnak mutatta, mely változás az egész szürke állományra kiterjedt. Ugyanez volt a lelet a baloldalon is. A bal arteria fossae Sylvii eredetétől körülbelül 1½ hüvelyknyire embolus által elduguloltnak mutatkozott. E két kóreset alapján *Delavan* a következő tételeket állítja fel: 1. A gége egy corticalis mozgó központtal bir. 2. E központ a középső agyüteg harmadik ága által ellátott területen van. 3. Ez edény proximalis végének irányában van. 4. A Broca-féle tekervényhez közel van. — Nyilvánvaló dolog, hogy e két esetre támaszkodva, kissé merész dolog e tételeket bebizonyítottakul elfogadni. Az első esetre nézve már említettük, hogy

<sup>1</sup> Clinique médicale. V. pag. 362.

<sup>2</sup> Virchow's Archiv. XXVII. 1863.

<sup>3</sup> v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. 1878. XI. kötet, 1. rész.

<sup>4</sup> Nothnagel. Topische Diagnostik d. Gehirnkrankheiten.

<sup>5</sup> Von Ziemssen's Handbuch des Respirations-Apparates. IV. 1879.

<sup>6</sup> Gazette hebdomadaire. 1863.

<sup>7</sup> Bulletins de la société de chirurgie. 1864.

<sup>1</sup> Revue mens. de la laryngologie. VII. 5. 1886.

<sup>2</sup> Annales des maladies de l'oreille etc. 1890.

<sup>3</sup> The medical record. 1885.

nagyon közel hozza azt a gondolatot, miszerint bulbaris megbetegedés volt az alapbaj. A második eset általában igen homályos és a mi a fődolog lett volna, laryngoscopikus vizsgálat nem történt.

A legutolsó ilyenmű közlemény a *Rosbach*-é.<sup>1</sup> Igen részletesen ír le egy a jeni belklinikán észlelt esetet, bőséges reflexiókkal kísérve. Egy 56 éves nőről van szó, kinél baloldali facialis, hypoglossus és hangszalaghüdés volt. E tünetek okát *Rosbach* egy a jobb agyféltekében székelő lágyulási góczban kereste. A többi kórjelekből azonkívül myelitis cervicodorsalis, emphysema, bronchitis chronica, bronchopneumonia és pleuritis volt kórismézhető. A bal hangszalag phonatiókor „közép légző állásban“ állott. A jobb hangszalag hangadáskor a középvonalig haladt, tehát nem hypercompensált, a mint az egyoldali recurrens hüdésnél oly gyakran látjuk. A beteg 23 napig észleltetett a kórodán, a 24-diken meghalt. A bonczvizsgálat eredményéből a következőket kell kiemelnünk: A Reil-féle sziget nagy terjedelemben citromsárga és sorvadttá, mely citromsárga színeződés az operculum felső részére is kiterjed, valamint a két központi tekervény összekötő részére és a II. fali lebeny legalsó részére is. Ez utóbbin és a hátsó központi tekervényben az atrophia a gyomros tetejéig terjed; a felső sziget-tekervényből csak egy egészen lapos alig 1 mm.-nyi széles rész van meg. Alább a sziget mellső része megtartott, a hátsó eltűnt, a capsula externa megkeskenyedett, kevésbé a claustrum. A szövettani vizsgálat a sorvadttá részben az ideg-elemek hiányát mutatta, míg a váz, a gliazövet, továbbá a vér- és nyirkedények egy része megmaradt. Az egészséges szövetbe való átmenet helyén keskeny zóna volt, melyben a dűz közötti ürök szétesett dűzsejteknél még néhány fekete pigment-szemcsékkel fedett roncsait tartalmazták. A felületen a beteg szövet élesen volt az egészségestől elhatárolva. A gerinczagyban az V—VII. nyakideg között egy babmekkoraságú daganat volt baloldalt. E magasságban a gerinczagy baloldalt nagy fokban, jobboldalt kisebb fokban lágyult.

*Rosbach* e bonczlelet által a klinikai kórismét pontról pontra bebizonyítottak látja; mi azonban közleményének csak azon részét reprodukáljuk, melyben a lelethől a baloldali hangszalaghüdést magyarázza. Esmemenete a következő: a hüdést okozhatja: 1. Magának a szalag izmának, tehát a musculus thyreo-arytaenoideus internusnak megbetegedése; 2. a vagus-mag megbetegedése a nyúltagyban; 3. a vagus lobja, elfajulása vagy elsovadása; 4. az egyik motorikus gégeközponttól a periphéria felé a capsula internán át haladó rostoknak megszakítása, degenerációja vagy sértése; 5. a corticalis gégeközpontnak sértése. A gerinczagyban talált tumort nem veszi figyelembe, mivel *Olivier* és *Gerhardt* nyomán azt állítja, hogy a gerinczagy a IV. nyaki csigolyától lefelé a hangképzésre nincsen befolyással. A mi a fenebbi pontokat illeti, a következőket jegyzi meg: az első pont elesik, mivel a két oldali hangszalag között sem a macroscopikus, sem a histológiai vizsgálat különbséget nem mutatott. A 2. és 3. eset szintén tekinteten kívül esik, mivel a baloldali vagus úgy vastagságát mint rostjainak számát és a rostok átmérőjét tekintve, egyenlő volt a jobboldalival. Abból, hogy sem a vagusban, sem az általa ellátott izmokban nem volt atrophia, azt következteti, hogy a vago-accessorius magnak is, mint ez idegek és az általuk ellátott izmok tápláló központjának, teljesen épnek kellett lennie. A 4. pont azért esik el, mivel a sectionál a capsula interna sértetlennek találtatott; maradt csupán az ötödik pont: a gége corticalis centrumának a roncsolása. Elroncsolt helyek voltak: a sziget, az operculum felső része, a központi tekervények egy része és a második fali lebeny alsó része. Miután az operculum és a központi tekervények funkciójára nézve már a physiologia megállapodott, a hangszalagok corticalis központja nem lehet máshol, mint a szigetben, vagy a második fali lebeny alsó részén. E két agyrészlet egymás mellett fekszik és egymásba átmegegy; lehetséges, hogy mindkettő vagy csak egyikük bír a kérdéses funkcióval. Eddigéle még nem észleltetett sem az egyik, sem a másik agyrészlet

isolált megbetegedésénél motorikus zavar. A legnagyobb valószínűség szerint a hangszalagok akaratlagos mozgásának központja a sziget, már csak a központi tekervények alsó része, mint a beszéd központja és a felső halánték-tekervényben fekvő acusticus központ közötti fekvésnél és az ezekhez való közelségnél fogva, hiszen a hang amúgy is e két funtióhoz áll legközelebbi viszonyban. Ide concludál *Rosbach* okoskodása. Pótlólag még hozzá teszi a következő megjegyzést: A két hangszalag rendszeren mindig egyszerre ugyanazon mozgást végzi és külön-külön sem akaratlagosan, sem akaratlanul nem hozható működésbe.

Hogy e tény a homlokizomhoz hasonlóan, csak a két kéregközponttól jövő pályáknak egy alantabb fekvő pontján, talán a nyúltagyban történő benső kapcsolatán nyugszik és nem mindkét hangszalagnak mindkét kéregközpont általi kétoldali beidegzésén, azt bizonyítják egyoldalú hangszalag- és homlokizomhüdések, melyek féloldali agyfélben székelő megbetegedések következményeként észleltettek.

Ez lenne tehát az, a mit az irodalomban erre nézve találunk. Mi tehát a kérdés? A kísérletezők, *Krause*, *Semon* és *Horsley* egy központot vesznek fel, mely a nagy agyféltekék kéregállományában a gyrus praecentralisban található fel, melynek izgatása a hangszalagok adductióját, tehát a hangképzésre szükséges beállításukat hozza létre, mely központot ennél fogva a phonatio központja gyanánt jelölnek meg. E központ megvan mind a két oldalon és mindkettő mindkét hangszalagot egyszerre idegzi be, egyiknek elroncsolása a hangszalagok mozgására nem gyakorol befolyást, mivel a másik oldali akadálytalanul teljesíti tovább funkcióját. Ez okból centralis megbetegedés csak úgy hoz hangszalaghüdést létre, ha mind a két központot vagy az ezektől jövő pályákat megtámadja, de ez esetben mindkét hangszalagnak bénulva kell lennie. Féloldali hüdések oka e szerint a nagy agyban nem kereshető. E tételekkel szemben szavahihető klinikusok észlelnek féloldali hangszalaghüdéseket és tulajdonítják őket a phonatorikus központ megbetegedésének (*Rosbach*, *Garel*, *Delavan*).  
(Folytatása következik.)

### Casuistikus közlemény az egyetemi II-dik sebészeti kórodáról.

Közli **Kertész József dr.**, műtőorvos.

(Vége.)

7. eset. *Húsdaganat a bal czombon.* K. György, 61 éves, földműves, 1890. szeptember 12-dikén jelentkezett kórodánkban.

Előadta, hogy mintegy 5 év óta bal térde felett diónyi daganata létezik, mely állítólag trauma (rúgás) következménye volt. 1890. június hóban újlag trauma (ütés) érte végtagját, mely után a tumor nagyobbodni kezdett. Három héttel a nagyobbodás fellépte után orvosa megpungálta, midőn csakis vért ürített ki. Nagy vérzés állt be, mely nyomókötésre megszűnt. A szűrési seb gyógyult. Jobb felkarján és háta jobb oldalán már évek óta vannak daganatai. Felemlíti továbbá, hogy vérezékeny természetű van. A bal térd felett mintegy két férfőkölnyi terimenagyobbodás volt, mely felett a bőr legnagyobbbrészt a test egyéb részeit fedő ép bőrrel küllemében egyező, redőzhető. A daganat közepén a bőrön krajezárnyi területen fényes, fehér heg látható.

A heg körül a bőr gyermektenyérnyi területen barnásan elszínesedett. A daganat a patella felső szélénél veszi kezdetét és körülbelül 12 cm.-nyire terjed felfelé, medialis széle a czomb belső és hátsó oldalának határáig terjed. Kifelé alig halad túl a középvonalon. A daganat tömött tapintatú, felülete sima, helyenként hullámzik. A patellával és az izülettel nem függ össze. Oldalirányban igen korlátoltan mozgatható. A bal térd a feszülés folytán csakis tompa szögbe hajlítható.

A jobb felkaron és a hát jobb oldalán egy-egy tyúktőjásnyi, ép, redőzhető bőrrel fedett daganat látható, melyek kissé tömötték, lebenyezettek.

A beteg alsó végtagjain, és pedig különösen lábszárain, a bőr elszórvva tüszúrásnyi, egész félkrajezárnyi többé-kevésbé

<sup>1</sup> Deutsches Archiv für klinische Medicin, 1890. pag. 140.

kerek területeken kékespirosan elszínesedett. Ezek ujjnyomásra nem tűnnek el s nem fájdalmasak.

Az ajánlott csonkításba nem egyezvén, gyógyulatlanul távozott.

Mint magánúton értesültem, a tumor vidéken kiirtott és sarcomának bizonyult. Hogy gyógyulás állott-e be? nem tudom. Egyáltalán a beteg további sorsa előttem ismeretlen.

Talán nem teljesen felesleges, ha az említett két esettel kissé behatóbban foglalkozunk. Újat ugyan nem rejtenek magukban, azonban szükséges, hogy minden hasonló eset kihasználtságuk, hogy a dolog lényegére lehetőleg világot vessen.

Csakis nagymennyiségű észleletek nyomán lehetséges általános érvényű tételeket felállítani. Ez nem a czélja ezen casuistikus közleménynek, hanem inkább az, hogy megfigyeljük, hogy a már meglevő vázba bele illeszthetők-e eseteink, mi által egyes már felállított, vagy valószínűnek mondott tételek nagyobb biztosságot nyernek, minnek következtében sebészi működésünk is biztosabb alapot nyer.

A mi az aetiológiát illeti, gyakran említetik az, hogy traumatikus behatás következménye a tumor fejlődése. Nagy súlyt ezen, a keletkezést egyébképen nem magyarázó dologra nem fektethetünk, bár azt valószínűséggel állíthatjuk, hogy a traumatikus behatás a tumor növekedését előmozdíthatja. Így láttuk ezt második esetünkben, hol a már állítólag évek óta fennállott tumor traumatikus behatásra tetemesen növekedni kezdett, és pedig nem hirtelen, hanem lassanként, fokozatosan. Tehát nem vérzés által okoztatott a tumor megnagyobbodása.

Említetik továbbá az is, hogy a vérnek bizonyos elváltozásai sarcomákkal együtt jönnek elő, így leukaemia, anaemia perniciosa stb.

Első betegünkben a vér nem volt elváltozva, mint ezt a vér vizsgálata bizonyítja, bár az nem eszközöltetett teljes alaposággal.

Második betegünk állítólag haemophyl volt. E mellett szólnának az alsó végtagokon talált apró vérömlenyek, s az anamnesis.

A végtagokon előforduló sarcomák diagnosisa nem minden esetben könnyű. Igen gyakran összetévesztetik tuberculo-sissal, syphilissel, heveny lobos folyamatokkal stb. annál is inkább, mert gyakran találunk sarcomák mellett hőemelkedéseket. A hőemelkedés sarcomáknál rendszeren vérzések következménye, mint subcutan töréseknél is találunk hőemelkedést.

Felemlítendő az, hogy az izülvégeken előforduló sarcomák mellett, mint két esetünkben is, rendszerint az izület mozgatása nem annyira korlátozott és nem fájdalmas mint gümőkóránál. Ez igen fontos diagnostikus momentum.

Gyakran azonban kénytelenek vagyunk punctiot, helyesebben incisiot végezni a kórisme megállapítására.

A prognosira vonatkozólag csakis azt jegyezzük meg, hogy a centralis sarcomák jobbindulatúak mint a periosteal alakok, s hogy a nagy sejttűk jobbakként mint az apró, sok sejttűk. Ehhez viszonyítva, természetesen teendők is különbözők.

Míg a centralis, medullaris sarcomáknál a csontvelőür kikanalazását jó sikerrel végezhetjük, a periosteal alaknál rendszeren csak gyors amputatio, vagy kiizelés mentheti meg a beteg életét.

Utóbbi csoportba tartozott első esetünk. A mi első esetünkben az amputatiókort a metastasisok a másik oldali csoncsonton már megkellett, hogy legyenek, sőt tán a tüdőben is már, a mennyiben a localis recidiva elmaradt. Tehát legalább 2 $\frac{1}{2}$  hónappal az elsődleges jelentkezés után az áttétek már léteztek, mi igen rosszindulatú álképlet jellege.

Tehát ezen esetben már hetekkel azelőtt kellett volna a műtétet végrehajtani, mi természetesen a hiányos diagnostika mellett nem mindig lehetséges.

A műtét eredményeire vonatkozólag felemlítjük azt, mit Nasse a recidivákra és metastasisokra vonatkozólag tanulmányai nyomán állít.

Szerinte a tumor eltávolítása után a recidivák és metastasisok rendszerint néhány hónap mulva következnek be, ha egyáltalán bekövetkeznek.

Két éven túl localis recidiva nélkül metastasis csakis igen ritkán fordul elő, s csak igen lassan növekvő sarcomáknál. Azonban localis recidiva még 4—5 év mulva is felléphet, mindenesetre ritkán, még eredetileg gyorsan növekedett tumoránál is.

8. eset. *Veleszületett, kizárt lágyéksérv. Műtét, gyógyulás.* R. Ákos, 28 éves kereskedőhez 1891. május 30-dikán hajnalban hívtam. Sérve, mely állítólag nyolcz év óta áll fenn, s mely mindaddig könnyen reponálható volt, este nehéz székelés közben kijött és reponálni többé nem bírta. Csuklás, bélsárszagú hányadék, fájdalmasság a sérvben léptek fel. A betegnél kizárt, két ökölnyi jobboldali lágyéksérvet találtam, mely nagyrészt dobos kopogtatási hangot adott, s érintésre fájdalmas volt. A has sehol sem volt fájdalmas.

Enyhe visszahelyezési kísérletet tevék, mi czélhoz nem vezetett, ezért a betegnek a klinikára való felvételt ajánlottam, hol chloroform-narcosisban leendett megkísérlendő a repositio, mit, ha eredményhez nem vezet, a sérvműtét követett volna.

Narcosisban véghezvitt repositio kísérlet eredményhez nem vezetett. Boldogult tisztelt főnököm a sérvműtész végzésével bizott meg, mely közben néhány érdekes momentum merült fel, melyek ezen közleményre indítottak.

A sérvtömlő megnyitása után a véres sérvfolyadék kiömlött, s ekkor körülbelül 30 cm. hosszú bélkacs tűnt elő, melynek felső szára kékes-fekete, de még fényes volt, az alsó szár színe a normalistól alig különbözött. A kékes feketésen elszínesedett bélkacs serosája 2 cm. hosszú,  $\frac{1}{2}$  cm. nyire tatóngó, elég éles szélű haránt lefutású repedést mutatott, mely a muscularis rostjaiig hatolt.

A felső bélkacs mesenteriuma szintén véresen beszűrődött volt.

A sérvtömlőben meztelenül fektűt a leszállt, rendes helyén fekvő ép, rendes nagyságú és küllemű here.

A sérvkapu igen szűk volt, alig vette fel a mutatóujj hegyét. Tágitása után a sötétkékes színű bélen azonnal változás állott be, a mennyiben az barnás-vörös színt öltött.

És épen ezen gyors színváltozás határozott a további működésben.

A serosa sebet ugyanis Lambert-féle varratokkal, catgut-fonállal egyesítettem s a belet reponáltam.

A bél külleme szerint ugyanis igen kérdéses volt, vajjon visszaáll-e majd a rendes vérkeringés a kizárva volt bélkacsban, s nem fog-e a repedés, mely mindenesetre az elasticitását veszített bél serosáján az erélyes, a beteg és környezete által végzett repositio kísérletek alatt keletkezett, hogy ezen repedés nem fog-e bajokat okozni? A bélkacs fénye, de különösen a bél színének gyors megváltozása, mire különösen figyelmeztetni akarok, alapos reményt nyújthatott a gyógyulásra.

Ha ez nem történt volna meg, a klinika elvei szerint az elváltozott bélkacs primaer csonkolását végeztük volna.

Így azonban a bélvarratban teljesen megbízhattunk.

A továbbira nézve úgy jártunk el, hogy a sérvtömlő középső részét kiirtottuk, mi által a tömlőnek egy része a here körül megmaradt és fenn a sérvkapúnál a tömlő csonkjá végződött szabadon.

A sérvtömlő here körüli részét akként egyesítettük szűcsvarrattal, hogy a here körül müleges tunica-propriaképen egy tömlő képződött, melyben az helyet foglalt. A sérvkapunál levő tömlő csonkot dohányzacskó módjára vastag catgut-fonállal egyesítettem és begyűrtem. A bőrseb szűcsvarrattal egyesítetett. A sebet sublimat gaze-al fedtük.

A további lefolyás semmi érdekest sem mutat fel. A beteg a 7-dik napon gyógyultán távozott.

9. eset. *Kizárt lágyéksérv, gyökeres műtét, gyógyulás.* F. Jakab, 33 éves, napszámos, 1891. augusztus hó 23-án vétetett fel kórodánkra azon panasszal, hogy sérvét nem képes reponálni.

Négy év óta van jobboldali lágyéksérve, mely előtte ismeretlen okból származott.

Két év óta sérvkötőt hord. Sérvét eddig állítólag mindig teljesen reponálta.

Augusztus 18-dikán tolt ki ismét sérve, s a repositio sem neki, sem orvosának nem sikerült. Ezen és a következő napon többször hányt. A hányadéknak csak utolsó részlete volt bélsárszagú. Három napig sem széke nem volt, sem szelek nem mentek tőle. Azóta naponként van széke.

A felvételnél férfükölnél valamivel nagyobb scrotalis sérv volt jelen, mely felett mély dobos kopogtatási hang volt hallható, s melyet nem sikerült reponálni. Repositios kísérletnél megpuhult, de vissza nem tért.

Ily viszonyok között a radicalis műtétet voltunk végzendők.

Szeptember hó 17-dikén chloroform-narcosisban a sérvtömlő feltárása után felette érdekes viszonyok tüntek elénk.

A sérvtömlőben a caecum foglalt helyet a processus vermiformissal és a vékonybél beszájadzási helyének részével. A caecum belső, medialis oldaláról mintegy 5–6 cm.-nyi hosszú peritonealis redő ment a tömlő medialis hátsó falához. A caecumot az elég tág sérvkapún előhúzáva, az ileum beszájadása teljesen megjelent az említett hashártyaredő előtt. Circulációs zavarok alig állottak fenn, a kizárt részek kissé vérbővek voltak.

A caecum és a sérvtömlő közti hashártyaredőnek alul szabad széle volt, felső széle nem volt constatálható.

A képletek következő viszonyban voltak egymáshoz. A tömlő medialis oldaláról a hashártyaredő ment kifelé és tapadt az ott levő caecumhoz egy függélyes vonal mentén. A caecum ellenkező, azaz külső, lateralis oldalán a processus vermiformis foglalt helyet, mely ujjnyi vastag volt, és a caecum alsó végéből indult ki és a caecum külső oldalához volt egész hosszában rögzítve, tehát felfelé haladt. A vékonybél beszájadása a hashártyaredő előtt volt, a caecum mellfelé domborodó feltetének medialis részében.

Ezen viszonyok folytán érthető volt, hogy a bélsár kiürítésében akadály nem állott fenn, mert a caecumnak a vékonybél beszájadzása alatti — vak része volt elzárva.

A hashártyaredő a caecum és tömlő között a természetes áthajlási redő — a mesocoecum volt. A képletek viszonya a rendes topographikus helyzettől eltérő volt, miután a mesocoecumot a belső, a processus vermiformist a külső oldalon találtuk. Fel kell tehát vennünk, hogy a caecum balról jobbra, vagyis az óramutatóval egyező mozgást:  $\frac{1}{4}$  vagy  $\frac{1}{2}$  környi fordulatot vagy esavarulatot tett, s így toltult elő.

Ezen esavarulat okozhatta az első napokban a hányást, akadályt képezve a bélhuzamban. Hogy sérvtömlő volt jelen, azon nem csodálkozhatunk, mert hiszen a caecum maga előtt tolta a mellső hasfali hashártyát. Csak azon esetben fekszik az tömlőtől fedetlenül, ha a hashártya redője két lemeze között peritoneumtól ment rész létezik s ez tolt ki.

Ha a metszési a sérvtömlőn ott végeztük volna, s azon irányban, hol a hashártyaredő a caecumra áttért, úgy talán annak két lemeze között a caecumnak néhány milliméternyi széles peritoneum nélküli tájára jutottunk volna.

A repositiót a kitolt, részben bélsárral telt rész aránytalan nagy volta gátolta.

A sérvtömlő egy része kiirtatott. Csonkja dohányzacskó-szerűleg catgutfonállal egyesített. Az átmetszett izomzat catgut-fűzős varrattal, a bőr selyem-szücsvarrattal egyesített.

Aseptikus lefolyás, prima gyógyulás.

## Közlemény a királyi tudomány-egyetem II. leiró és tájboncztoni intézetéből.

### Vese kettős húgyvezérrel.

Közli: Halász Henrik dr., I. tanársegéd.

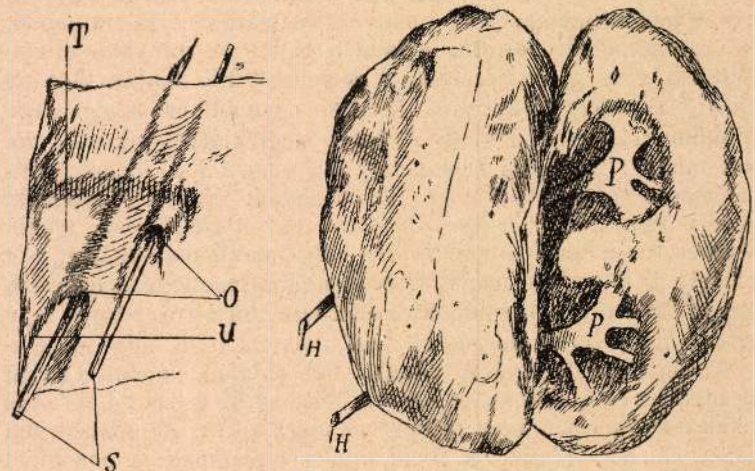
A kettős húgyvezér fejlődési anomáliája a külföldi anatomusok véleménye szerint az esetek 0.70—0.90%-ában, Mihál-

kovits szerint 1%-ban fordul elő. Hírneves szerzők, mint Cosco (1846), Broca (1850), Lemarschand (1861), Font-Reaulx (1865), Pilaté (1867), Lionville (1868), Henriot (1874), Ahlfeld (1880) közöltek leírásokat a húgyvezér anomáliájáról. A közölt esetek között vannak olyanok, hol egy vesemedencéből indul ki két húgyvezér, melyek a vese hylusából való kilépéstük után csakhamar egyesülnek; majd olyanok, hol két vesemedence jelenléte mellett két húgyvezér van jelen, melyek a hólyagba szájadzás előtt egyesülnek közös húgyvezérré; s ismét olyanok, a hol a kettős húgyvezér mindegyike külön nyílással szájadzik a hólyag fenéken. Az „Anatomischer Anzeiger“ 1886. és 1887-diki évfolyamaiban Poisson Louis: Anomalie rare de l'urèthre; Henston F. T.: Example of double ureter és Davis S. A.: Twocases of anomalous urèters cím alatt hasonló anomáliákat közölnek.

Jelen közlemény egy az intézetben bonczolás alkalmával észlelt kettős húgyvezérről bíró veséről szól, mely az intézet muzeumában conserválás végett borszeszbe helyeztetett.

Felnőtt férfiú bal veséjén jól fejlett két vesemedence van jelen, egyik a vese felső, a másik annak alsó harmadán helyeződik el. Mindkét medencéből külön húgyvezér indul ki. A két húgyvezér kalibere külön-külön kisebb mint a jobb-oldali egyes húgyvezéré. Hossza a vese felső harmadából kiinduló húgyvezérnek 35 cm., az alsó harmadból kiinduló 30 cm.

Tudvalevőleg a húgyvezérek résalakú hólyagbéli nyílásai (ostium uretericum) a nyálkahártyát 1—2 cm. hosszú ovalis



T = Trigonum vesicae s. Lieuteaudii; O = Orificium uretericum; U = Uvula vesicae; S = Sonda az orific. uretericum; P = Pelvis renalis; H = Húgyvezér.

redőkbe (plicae uretericae) emelik ki, körülbelül 2 cm. távolságban egymástól és 18—20 mm.-nyire a hólyagszáj mögött. A három nyílás által közrefogott helyet hólyagháromszögnek (trigonum vesicae s. Lieuteaudii) nevezik. A háromszög kissé kiemelkedik a hólyag üre felé, s hátulsó valamint oldalsó széleit Y alakban haladó szegélyek jelzik. A háromsugarú csillagnak elülső szára betérjed a húgycsőszájba (uvula vesicae s. Amussati) s félhaldalakúlag környeztetik a hólyagszáj felső oldalsó szélétől.

Miként a rajzból látható, a vese hylusának alsó szögletéből kiinduló húgyvezér a trigonum vesicae bal szögletén nyílik, mint az normalis viszonyoknál szokott lenni; a vese hylusának felső szögletén kiinduló húgyvezér attól 2 cm. távolságban lejjebb az uvula vesicae közvetlen szomszédságában nyílik a megfelelő semilunaris plicával. A jobboldali vese húgyvezéré, mint a bonczolás alkalmával észleltetett, a trigonum vesicae jobb szögletén — tehát rendes helyén — szájadzott a hólyagba.

Az eddig közölt esetekben, a mennyire az irodalmat átkutathattam, a kettős húgyvezérek a trigon. vesicae bal- vagy jobboldali szögletén nyílnak egymás mellett, jelen esetben az az anomalia is jelen van, hogy a húgyvezérek nyílásai egymástól meglehetősen távolban és egymás alatt 2 cm.-nyire szájadzanak a hólyag fenéken.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

## Biharmegyei orvos-természettudományi társulat.

1891. novemberi szakülés.

(Folytatás.)

2. Grósz Menyhért dr. „a gyomor és belek peristaltikus nyugtalanságának egy esetéről“ referál. J. R., 15 éves, leány, szülei élnek, egészségesek. Beteg néhány évvel idősebb fivérével együtt albinosok, ez utóbbi valami közelebről meg nem állapított idegbajban szenved. Beteg 9 éves koráig egészséges volt. Ezen időben léptek fel nála rövidebb-hosszabb időközben gyomorbél-fájdalmak, melyek a jelen állapot felvétele napjáig folyton tartanak. Különösen a fájdalmakat kísérő s 8—10 lépésnyire is hallható korgás volt a betegre nézve legkellemetlenebb tünet, mely miatt az iskolát is kénytelen volt elhagyni. A f. évi június hó 8-dikán felvett jelen állapotból a következők említendők: A korához képest gyengén fejlett leányka csont- és izomrendszere ép. A bőr valamint a látható nyákhártyák feltűnően halványak. A haj, szőrzet sárgás-fehér, lencserű. A szemeken nystagmus van jelen. Havi baja kétszer volt 3 havi időközben; fájdalmas. Étvágy csökkent, székletét renyhe. A iris és pupilla vörösek, fogak rosszak. A mellkasi szervekben kóros elváltozás nincs. Beteg fájdalmi a gyomor és has tájára szorítkoznak, melyek gyakran éjjel-nappal, de többnyire éjjel lépnek fel s néha órákig, máskor megszakítás nélkül napokig tartanak. Felvétel alkalmával a hasúri szervekben semmi rendellenesség nem volt kimutatható. Gastralgiának és enteralgának tartotta előadó a bajt s ez irányban állapította meg a gyógykezelést. A kezelés 4-dik napján tünt fel előadónak először az erős korgás, ugyanekkor beteg nagy fájdalmakról panaszkodott. A hasat megtekintve, a következőket találta: Az egész hasfal, úgy a gyomor mint a belek felett, sajátságos mozgásban van. E mozgások kétféle jellegűek. Közös tulajdonuk, hogy a hasfalak egy körülírt része gömbszerűen, feszesen domborodik elő, majd csakhamar elsímul, sőt némely helyén behúzódnak támad, s mindjárt mellette a hasfalnak egy az iméntihez hasonló kiemelkedése jön létre. Szóval egy féreg-hullámszerű mozgással van dolgunk. De míg az epigastriumban e mozgások mindig bal oldalon, a cardia táján kezdődnek s haladnak a pylorus felé, addig a has többi részei felett e mozgások iránya szabályhoz nincs kötve. Az epigastrium felett támadó mozgások rövid, széles hullámúak, a has többi része felett hosszabbak, keskenyebbek. A mozgásokat hangos, több lépésről hallható korgások kísérik. Kétségtelen, hogy e hullámszerű mozgások a gyomor és bél peristaltikus mozgásainak felelnek meg s nevezetesen azon állapotnak, melyet *Kussmaul* — e betegség első leírója — a gyomor és belek peristaltikus nyugtalanságának nevez. A folyó évben *Cséri* dr. mutatott be ilyen esetet a budapesti kir. orvosegyesületben. A baj többnyire vagy csak a belekre vagy csak a gyomorra szorítkozik. Ritkább az az eset, mely — mint jelen esetben — mindkettőben lépjen fel. Néha a mozgások antiperistaltikusak, a midőn, ha a baj a belekben is van, a felbőfögések bűzősek, sőt faeculens hányás is következhetik be. *Glax* leirt egy esetet, melyben egy mély, gyűrűalakú befűződés keletkezett a gyomron, miáltal homokóra alakúvá lesz. A baj lényegétől ma általánosan a *gyomor motorikus idegének fokozott ingerlékenységét* tartják. Többnyire ideges egyéneknél fejlődik ki; mint közvetlen okok azután rendetlen, czélszerűtlen életmód vagy pszichikus befolyások szerepelnek. Jelen esetben egy kiválóan hysteriás egyénnel van dolgunk, ki — mint kezelő-orvosa *Kornstein* dr. úr értesítése hangzik — a legutóbbi napokban hysteriás aphonyában szenvedett. A gyomor- és bélhuzam ilyen tartós nyugtalansága következtében a betegek álmatlanok, étvágytalanok s teljesen neurastheniásokká lesznek, a fennálló émelygés, felbőfögés, gyakran hányás, étvágytalanság következtében lesóványodnak, úgy hogy a baj ilyenkor pylorus carcinomával könnyen összetéveszthető, annál is inkább, mert a pyloruson székelő bárminő akadály is kiválthatja ezen peri-

staltikus nyugtalanságot. Fontos dolog tehát ilyen akadályt, első sorban pylorus-carcinoma jelenlétét kizárni, a mi jelen esetben eleve is megtörténhetett, mivel az egyén fiatalsága, hányás és egyéb jelek hiánya ugyanis ellene szóltak. A lefolyás igazolta a neurosis felvételét, s egyúttal egyes physikai gyógy-eljárásnak hasznát. Előadó enyhe vízkúrát, gyomor- és has-massage-t alkalmazott gyógygymnastikával, ez utóbbit azért, hogy a satnya testalkatú leány általános fejlődését előmozdítsa. Legtöbb eredményt azonban előadó az alkalmazott galvanizálásnak tulajdonít. Nagy felületű elektrod (anod) a gyomor és hasra, kathod a gerincoszlopon, gyenge áram, 5 percznyi tartam. Beteg 4 heti kezelés után e bajától megszabadult.

(Folytatása következik.)

## IRODALOM-SZEMLE.

## I. Könyvismertetés.

Beiträge zur Lehre von der harnsauren Diathese. Unter Mitwirkung der Chemiker Oelkers und Sprague herausgegeben von Prof. Wilhelm Ebstein. Wiesbaden, Verlag von Bergmann, 1891.

A munka czélja E. Pfeiffer vizsgálatainak az ellenőrzése, a melyeket a húgysav kiválására vonatkozólag az emberi vizeletből végzett. Azok a fontos kór- és gyógytani következtetések, melyeket Pfeiffer az ő eredményeire alapított: a jelen munkában foglalt ellenőrző vizsgálatokat szorosán gyakorlati érdekűvé is teszik. Pfeiffer ugyanis e két tételt mondja ki: 1. Húgysavas kövekkel bíró még nem cachexiás egyének vizeletéből a húgysavas papír-szűrő minden egyébként sósavval kimutatható húgysavat visszatart; e tünet hiányában a húgysavas kövek jelenléte kizárható. 2. Csaknem ugyanaz a diagnosztikai fontossága e jelenségnek arthritis uraticában szenvedőknel. Ebstein tanár azonban munkájában saját vizsgálatai alapján kimutatja, hogy e tételek nem általánosíthatók és azt mondja, hogy a köszvény és a húgysavas kövek diagnosisa nem nyert a Pfeiffer-féle vizsgálatok által az orvosi gyakorlatban bizossággal hasznavehető támasztékot. A köszvény gyógyítása is szóba van hozva, a főszó természetesen a beteg asztalára lévő fektetve. Végül egy megjegyzést találunk, a mely szerint tekintetbe veendő a köszvénynek olykor bujakóros fertőzéssel való összefüggése is.

Ismert nevű szerző nagy tapasztaláson épült otthonossággal kezeli a tárgyat; vizsgálataiban kifogástalan, következtetéseiben körültekintő és óvatos és azért e munkája méltán sorakozik egyéb ismert érdemes munkái mellé.

On the simulation of hysteria by organic disease of the nervous system by Th. Buzzard. London, 1891. 113 l.

A hysteriát *Charcot* az idegbajok nagy tettetőjének nevezi, mert a hysteriás körjelenségek mintegy utánozzák a szervi idegbajokat. *Buzzard* könyve azonban épen ellenkező szempontból indul ki, s azon szervi idegbántalmakkal foglalkozik, a melyek hysteriának látszó körképeket tüntetnek fel. Ha még hozzá tesszük, hogy ezen kis könyv tele van a legértékesebb körtörténetekkel, a melyek legnagyobb része számos évre kiterjedő észleleten alapszik, úgy nyilvánvaló, miszerint a kérdés, a melyet szerző maga elé tűzött, egyike a legactualisabbaknak és a gyakorlatban igen nagy fontosságúaknak. A körjelzés nehézségei valóban még sok esetben igen nagyok s még elég gyakran fordul elő, hogy az agytumor vagy más súlyos szervi idegbajként felfogott eset hysteriának bizonyul, s viszont a jó körjóslatú hysteria gyanánt vett bántalom súlyos kimenetelűvé lesz. B. esetei csaknem mind nőkre vonatkoznak, a tanulságok azonban nem könnyen állíthatók röviden össze. Nagy súlyt fektet a talpreflex hiányára paraplegiáknál, a mi hysteria mellett bizonyít, míg a térdinreflex normalis szokott maradni, leír egy esetet, a melyben határozott hysteria mellett incontinentia urinae volt jelen, végre a fő helyet a sclerosis polyinsularis azon esetei foglalják el, a melyek gyakran alig választhatók el a hysteriától, főleg ha a tünetek bizonyos időre visszafejlődnek. Ezen tekintetben igen érdekes körtörténeteket sorol fel, a melyek legnagyobb részét egészen a bántalom végéig követhette. Kívánatos lett volna s a munka értékét nagyban fokozta volna, ha szerző az egyes esetekben mind-

ama vizsgálati módokat alkalmazásba vette volna, a melyeket legnagyobb részben Charcot-tól tanultunk, s a melyek a kérdés eldöntését nagyon megkönnyítik.

—ss—

## II. Lapszemle.

### Belgyógyászat.

A bélsárban található Charcot-Robin-féle kristályokról ír *Leichtenstern*. Éveken át folytatott vizsgálatai alapján arra az eredményre jut, hogy mindazok, kiknek bélsárban nevezett jegek találhatók voltak, kivétel nélkül valamely bélférgert hordoztak magukban. Állítható tehát, hogy a bélférges jelenléte — ha nem is a kizárólagos — de mindenesetre a leggyakoribb ok, mely a Charcot-féle kristályok képződésére a bélben vezet. Fordítva azonban nem áll e tétel, mert helminthiasis intestinalis nem minden esetben található Charcot-féle kristályok a bélsárban. E kristályok nemesak elméleti, hanem gyakorlati, diagnostikai érdekléssel is bírnak, mert ha a bélsárban megtaláljuk őket, úgy a legnagyobb valószínűséggel felvehetjük, hogy az illető egyén belében valami bélférges tartózkodik. Hogy a bélférges jelenléte és a Charcot-féle kristályok között oki összefüggés áll fenn, azt a bonczletek mutatják, a mennyiben a kristályoknak képződési helye éppen a bélférges tartózkodási helyén van. A mi e kristályok természetét illeti, szerző szerint nincs kétség az iránt, hogy azok a Charcot- és Robin által a leukaemiás hullavérben és Leyden által a bronchial-asthmában szenvedők köpetében kimutatott kristályokkal úgy alakilag, mint vegyileg azonosak. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1892. 25. sz.)

Neuritis diabeticáról ír Prof. Eichorst a *Vireh. Arch.* 127-dik kötetében. Két nőnél, kik coma diabeticumban elhunytak, a patellar reflex teljesen hiányzott. A bonczolási vizsgálat kiderítette, hogy mindkettőnél a nn. cruralesekben kifejezett „neuritis diabetica” volt. A bonczolásnál mindkét beteg agya bizonyos aromatikus szagot küldött, míg az életben a betegek körül ily szag nem volt érezhető. A pankreas mindkettőnél erősen atrophisált, a gerinczagy mellső és hátsó kötege, a nn. medianusok teljesen épek voltak; a nervus ischiadikusok egyik esetben kevésbé, a másikkban erősebben degeneráltak. A munkának kiváló fontosságát az kölesönöz, hogy eddigelé csak egy eset volt közölve, hol diabetesnél a patellaris reflex hiányzott. (*Cbl. Nerv. und Psych.* III.)

Az epilepsia fertőzési eredetéről értekezik *P. Marie*. Ezelőtt már 5 évvel kimutatta a szerző, hogy milyen gyakran lehet a nyavalyatörőseknél a rohamok első kitörését valamely fertőzési betegségre visszavinni. Ezzel szemben az öröklésnek nem tulajdonít befolyást; s az alkoholt stb. illetőleg is csak a lehetőségét enged meg, hogy egyes kivételes esetekben toxikus eredetű a bántalom. Az infectio folytán az agyvelőben bizonyos elváltozások keletkeznek, a melyek, mint az *Jendrassik*-kal az agyi gyermekbénulásról együtt végzett vizsgálataiból kitűnik, még számos év múlva is activ jelleggel bírnak, s tetemes számban mutatják a fehér vérszövetek kivándorlását; s ezen utóbbi kórfolyamatnak tudja be a rohamok időnkénti kitörését. Szerző azonban ezen felfogásából kiindulva még tovább is megy, s felhívja azokat, a kik ily észleletekre alkalmas beteganyaggal rendelkeznek, hogy kísérleteket tegyenek ptomainok és toxinokkal, esetleg a kantharadinsavas kaliummal. Ezen utóbbi tervét azzal támogatja, hogy az epilepsias rohamok fertőzési bajok folyamán kimaradnak, sőt hosszabban szünetelnek hólyaghúzó (kantharadin) alkalmazása mellett is. Az epilepsia tehát nem idiopathiás bántalom, hanem fertőzési eredetű baj. (*Semaine med.* 1892. 36.)

—ss—

Agyi tumor érdekes esetéről ír *Charles*. 41 éves férfi, ki 2 év óta gyenge psychikus zavarokban szenvedett, halála előtt 4 hóval részvtelenné lett, s lassanként stupid apathiába süllyedt. Ezután csakhamar baloldali hemiparesis lépett fel erős fejfájással, hányással s amblyopiával. A sensibilitas normalis maradt és sem a szemizmokban, sem az irisben hűdési jelenség nem volt. Sopor tünetei közt elhunyt. *Bonczolásnál sarcomát* talált, mely a jobb thalamus opticusból kiindulva, a harmadik agygyomrocsot teljesen kitöltötte. A corpus callosum erősen megvékonyodott a nagy nyomás folytán, a bal thalamus optikus középső része hasonlóan erősen comprimálva volt. (*Journ. of nerv. mental disease. Neur. Cbl.* 12.)

—sch—

## Sebészet.

A vándorvese rögzítésének egy új módjáról ír *Riedel* tr. a „Berl. klin. Wochenschrift” 28. számában. A vándorvesének az ágyéktájon való rögzítésére vonatkozó eddigi kísérletek nem vezettek eredményre, a mennyiben a műtét után nemsokára a szerv alsó vége mellfelé fordult és a medence hátsó felső szélének belső felületére jutott, úgy hogy alsó polusát elülről tapintani lehetett. E bajon segíteni lehet olyanformán, hogy a vesét egyidejűleg a diaphragmához is rögzítjük. Szerző eleinte megkísérelte a vese alsó részletét az utolsó borda periostjához varrni. Ezen eljárás azonban nem mutatkozott teljesen kielégítőnek, minthogy a vese felső részlete mellfelé tért el és csakhamar érzékenynyé vált a heg. Ezért újabban a következő módszert használja: A m. quadratus lumborum lateralis szélének feltárása után felhasítja és leválasztja a capsula adiposát és fibrosát a hátsó vesefelület egész terjedelmében; ezután feltölti a szervet a diaphragma mögé annyira, hogy csak alsó fele látszik ki. Most a capsula fibrosa medialis részét összevarrja mély catgut-varratok segítségével a quadratus lumborum mellső felszínével, a mozgó lágyrészeket lateraliter betüremli és összevarrja a capsula fibrosával. A vesét 3 jodofortamponnal (a vese felett, alatt és mögött) rögzíti, melyeket a reájuk kötött selymfonalak segítségével később a csaknem zárt sebből eltávolít. Kötés. Négy hét múlva tompán szétválasztja az összenőtt izomzatot; eltávolítja a tamponokat és a felső tamponnak megfelelő sebesatornát 2—3 héten keresztül drainezi. 10—12 hét múlva a beteg ruganyos védő-korsettel ellátva felkelhet. Szerző e módszert eddig 5 betegnél alkalmazta és az eredménnyel meg van elégedve.

A férfi húgyhólyag megnyitására, daganatok eltávolítása céljából egy új módot ajánl *Link*. A bőrmetszés 1 cm.-rel a symphysis sacro-coccygea felett kezdődik és a medianvonalban az anusig terjed, melynek peripheriáját baloldalt egy darabra szintén felüli. Most a mélybe hatol az ember, enucleálja a farsontot, tompán elkülöníti a végbélet, jobbra tölja és tompa horoggal rögzíti. Hasonló módon rögzíti a bal sebszélét is. Ezután a szöveteket tompán szétválasztva, egészen a hólyag fenekéig hatolunk, a peritoneumot esetleg felfelé tolvá. A hólyagnak két kacsával rögzítése után a hólyagmetszést végezzük. Szerző e módszert eddig csak hullákon tanulmányozta; élön még nincs kipróbálva. (*Wiener klin. Wochenschrift*, 1892. 27. sz.)

A húgyeső-szűkület és szövődménye. A szűkületnél a következő tüneteket észlelhetjük: húgyesőfolyást, a húgy sugar vékonyodását, fájdalmat a gáton, mely később a hátra- és czombokra húzódik. A kifejlődött húgyeső-strictura befoly a *nemi tehetetlenségre* is, a mennyiben nem áll be a *monynak megmerevedése, sterilitas* azonban több ízben volt észlelhető. A stricturával járó további complicatiók attól függenek, hogy *nagy e* a húgybocsátásnál az *akadály*. A nagy akadály, azaz a húgynek erőltetéssel járó eresztése, a *végbélnél előesését* s a vénáknak erős tágulatait okozza, tehát a *haemorrhoidalis* állapotot. Csekély nehézség leszámításával, a húgyeső-szűkület hosszú igeig *észrevétlenül* fejlődik tovább és tovább, míg valamelyes excessus, lett légyen az in Venere aut Bacho, a tüneteket rohamosan fel nem tárja. Ilyen esetekben *vizelet-rekedés* áll be a maga borzasztóságával és gyötrelmével. Ha a szerencsétlen e fatalis állapotában nélkülözi az orvosi segélyt, magára hagyatva súlyos következményekkel járó *berepedés* — *ruptura* — *támad*. A ruptura elmaradhatatlan szövődménye a *vizelet-beszűrődés*, mely többnyire halálos végű. A húgyeső mélyében, az ú. n. *hártyás részben* a *szűkület* az *izmok görcsös összehúzódása* által idéztetik elő. Pár csepp cocain applicatiója megszünteti hamarosan. A strictura megszüntetésére a *tágítás* tartható czélszerűnek; *elévült, kérges* esetekben pedig a pars pendulában a *húgyesőnek belső metszése*, az azt követő *tágítással*. A beavatkozásnál elkerülendő a beteg fertőzése, azért az eszközök és a húgyeső alaposan megtisztítandók. Műtét után a húgy pöcsappal eresztetik le. (Belső húgyesőmetszésnél *Antal* tr. állandósította az utolsó időben a pöcsapot 1—2 napra, azután pedig az *időszakos tágítást* vette alkalmazásba. Hólyagmosásra pár nap alatt feltisztult a vizelet, ha hurut volt jelen, s így nem tartotta czélra vezetőnek a felsebzett húgyesőbe naponta 3 egész 6 ízben is cathetert vezetni. Refer.) (*J. D. Gibson. W. med. Review.* 1891. I.) *Novotny* dr.

A császármetszés technikájára és indicatiójára tesz megjegyzéseket *Staude* (Hamburgban). Fél év lefolyása alatt 5 császármetszést végzett; 2 esetben az uterus megtartásával, szűk medenceze illetve eclampsia miatt; 3 esetben Porro szerint végezte a műtétet. Az eclamptikus eset elhunyt pyaemiában, míg a másik, classikus császármetszést kiállott nő, és a 3 Porro szerint műtett — a kik egyikén még ovariomiát is végzett — eseteiben úgy az anyára, mint a gyermekre kedvező volt az eredmény. Az uterus-varratokat *Fritsch* szerint — tehát a decidua hozzáfogásával — végezte.

Szerző az eclampsia eseteiben a sectio caesarea alkalmazását illetőleg, várakozó álláspontot foglal el s ezért ajánlja, hogy minden eclamptikus szülőnőnél *Veit* szerint járjunk el, morphiومت alkalmazva. (Deutsch. med. W. 41. Ther. Monatsh. 1892. jun.)

—sch.—

## Szülészet és nőgyógyászat.

Extrauterinalis magzat eltávolítása öt hónap múlva a terhesség vége után. *Gyógyulás. Delesaissement* 1889. május 7-dikén egy 20 éves asszonyt operált, kinek 1888. februáriusban maradt ki a havi baja és terhes lett. 1888. december 13-dikán vajudó fájdalmak mutatkoztak nála; két nappal később pedig tisztán ki lehetett venni a magzatmozgásokat, valamint a magzat szívhangokat is. A cervix külseje egészen virginalis volt. December 17-dikén a fájdalmak megszűntek. Nemsokára a havi vérzés újra megjelent, a magzattömlő pedig egy nagy fibromához hasonlóan a bal hypochondriumig terjedt fel. A daganat nem nyomult be a pelvisbe, a méhet jól ki lehetett tapintani, előre és balra nyomódott. 1889. májusban történt a műtét. A magzattömlő nem volt odanöve a hashártyához: alsó részén pedig hullámzást lehetett ki-venni. Hogy a hashártyaürrel minden közlekedés el legyen rekesztve, varratokat alkalmaztak a sebszélektől a tömlő falán át. A legalsó varratokon át barna folyadék szívárgott elő. Most megnyitották a tömlőt. A foetus fejével balra harántirányban feküdt. A méhlepény igen vastag volt és elülről alul tapadt. A tömlő üregét chloroformos vízzel mosták ki. Hosszú drainecső az ürben. Magas láz, aggodalom keltő tünetek öt napon át, midőn a placenta-leválás megkezdődött. Junius 5-dikén már az egész méhlepény eltávolodott. D. egy év múlva ezután még egyszer látta az egyént. Jó színben volt, tisztulásai rendben történtek. (Annales de Gynec. et d'Obstetric. 1892. május hó. — British med. Journ. 1892. jun. 4.)

Az osteomalacia mibenlétéről és annak sebészi gyógykezeléséről ír *Truzzi* (Novara). Szerző castratióval az osteomalacia gyógyításában mindig fényes sikert ért el s maga bevallja, hogy ezen meglepő eredményeknek tetszetős magyarázatát ép úgy nem tudja megadni, mint nem fogadható el *Zweifel, Fehling* és különösen nem *Schantz* véleménye, ki a „menstruatio“ kimaradását tartja az osteomalacia gyógyulási tényezőjének; mert ha tényleg a menstruatio eszközölné azt, akkor nem állana be oly prompt a gyógyulás, hanem csak lassan nyilatkoznék annak befolyása. Novaraban szerzőnek ritkán volt ugyan alkalma osteomalaciát észlelni — s ezt ő az ottani víz erős mézsótartalmának tulajdonítja —, mégis a kevés számú anyagon számtalan kísérletes vizsgálatok eszközölt, a betegség okát felderítendő. Az osteomalaciások vérének vizsgálatánál azt találta, hogy az alkalicitásában csökken, de ezen jelenség nem lehet mérvadó, mert az csaknem állandóan jelen van cachectikus állapotoknál. A vérnek ezen csökkent alkalicitását a vérben jelentevő szabad savaknak — tejsav, szénsav stb.-nek tudja be, s ezen savak volnának okozói a mézsók feloldásának. Szerző azonban maga sem hiszi el teoriájának biztoságát, mivel éppen egy gyógyulásnak indult — osteomalacia folytán műtett — nőnél a vérnek erősen csökkent alkalicitását észlelte. Az osteomalaciások vizeletében *Truzzi* a méz és phosphorsavak kiválasztott mennyiségét kevesebbnek találta mint egészségeseknél, s ezzel ő azt kívánja magyarázni, hogy ezen megbetegedés kezdeti szakában a méz- és phosphorsavak nagyobb mértékben távolodván el, az elhaladott stadiumban csökkenésnek kell beállani.

*Bacterologiai* vizsgálat megejtése céljából úgy járt el, hogy a vérből gelatinára, agarra és burgonyára helyezett s így egy *oly coccust* sikerült tenyésztenie, mely a staphylococushoz hasonló s úgy *Gram* szerint, mint alas anilin festékekkel jól festhető. A coloniák maguk bizonyos violetszínűek s nem annyira vízszintesen növeked-

nek, mint inkább convexszerűleg emelkednek fel az agar felszínéről. A gelatinát elfolyósítják. Burgonyán fehéres, kissé barnás hárttyát képeznek. Szerzőnek 4 esetből sikerült ugyanezen tenyészalakokat előállítani. Oltási kísérleteket nem végzett. (Annali di Ost. e Gen. Cbl. für Gynaecol. Nr. 29.)

—r. l. dr.—

A gyermekági láz therapiájáról ír *Schütz* a hamburgi közpórház évkönyvében. Mihelyt a beteg kezelésünk alá jön — s nem tudjuk biztossággal kizárni, hogy a sepsis alapja a méhben van, s ha a beteg állapota megengedi — ujjaink segélyével azonnal a méh üregének kitisztítását kell eszközölnünk, melyhez 3—4%-os carbol-oldatot használjunk, ennek végeztével salicylsav-oldattal öblítjük ki jól a méhet. Vigyáznunk kell arra, hogy a carbol-oldat alkalmazásánál annak eléggé gyors kifolyást biztosítsuk. Hüvely-sértések 5%-os carbol vagy 1%-os sublimattal kezelendők. Eltekintve attól, hogy napközben camphort, aethert, tinct. opii, aqua amygd.-ot és sulfonalt adagolhatunk, mindig 1—1.5 gm. chinin. sulf. pro dosi, 30 gm. cognaccal és 2 evőkanál mixt. acid. muriat. val adassék minden reggel 7—8 óra között. Ezen orvoslás segélyével, melyhez folyékony, erősítő diaeta is járult, sikerült *Schütz*-nek 22 igen súlyos gyermekági lázban megbetegedett nő közül 10-et megmenteni; 2 haláleset nem is sorolható az infectióban elhaltak közé. Fürdőket, a vele járó sok bolygatás miatt, nem alkalmaz. (Fortsch. d. Med. Nr. 13. 1892.)

R. dr.

Eclampsia puerperalis praeventiv orvoslása czímen ír *Arnaud*. Melegen ajánlja a chloral folytonos alkalmazását nemcsak a már fellépett eclampsia puerperalis megszüntetésére, hanem az eclampsia esetleges fellépésének megelőzésére is, s ő részben tisztán, részben tejdiatával összekötte adagolja a chloralhydratot. Ezen orvoslási mód azonnal s annyi ideig alkalmaztassék, mihelyt, illetve míg az eclampsia prodromal tünetei — amaurosis, fej- és gyomorfájás, hányás — jelen vannak. Nagyobb adagoktól sem kell félni, mert az sem az anyára, sem a magzatra veszélylyel nem jár. A gyógyszer megszokása lassú lévén, hosszabb ideig szükség-lendő alkalmazásánál az adagot ne emeljük, mert így sem a gyomor, sem a belekre károsan nem hathat. (Gaz. des hôpitaux 1892. Nr. 24. Cbl. Gynaecol. 29.)

—r. l.—

## Gyermekgyógyászat.

Intubatióval illetőleg tracheotomiával elért eredményeiről referál *Jakubovszky* (Krakó). Szerző gyermekklinikáján 1890. december elejétől 1891. július 1-ig 64 croupban megbetegedett gyermekben végzett *O'Dwyer-féle* intubatiót és pedig a következő eredménnyel.

|   |                        |
|---|------------------------|
| 1. Primaer diphtheriánál 59 esetben és pedig ezek közül |                        |
| 32-nél tiszta intubatiót . . . . .                      | 21 = 65.6% gyógyulás   |
| 27 esetben még tracheotomiát is                         |                        |
| kellott végeznie . . . . .                              | 2 = 7.4% „             |
| tehát 59 esetben . . . . .                              | 23 = 39% gyógyulással. |
| 2. Secundaer diphtheriánál 5 esetben                    |                        |
| intubált . . . . .                                      | 3 = 60% „              |
| az egész 64 esetben . . . . .                           | 26 = 40% gyógyulás.    |

Szerző saját valamint a többi buvárok tapasztalata alapján a következő következtetésekre jut:

Az intubatio mindig gyengédebb, kevésbé veszélyes beavatkozás mint a tracheotomia s így könnyebb esetekben mindig előnyben részesítendő. Árnyoldalát képezi, hogy az intubált betegek folytonos felügyelet alatt tartandók; maga az intubatio és az extubatio a betegekre nézve kellemetlen procedura és pedig annál kellemetlenebb, minél kevésbé van abba az operateur begyakorolva.

A gyakori lenyelés és a nehezített levegőbejutás a szűk canülen át gyakrabban von maga után pneumonia képződést, mint a tracheotomia. Croupnál, ha az kizárólag a gége és a légső felső részére szorítkozik, úgy az intubatio, mint a tracheotomia egyenlő jó eredményt hozhat létre, mindazáltal a kezelést az intubatio megrövidíti. Ha az intubatio után a processus leterjed a légső, illetve a bronchusokra, úgy a tracheotomia véghezvitele sürgősen indicált. Ezek az esetek azok, hol a tracheot. különösen felette áll az intubatióknak; viszont oly esetekben, hol tracheot. után a canul eltávolítása nehézségekbe ütközik, az intubatióknak jó hasznát vesszük.



Mindkét methodus egymást kiegészítheti s mind a kettőnek megvan a maga elvitázhatlan értéke a súlyos larynx-bántalmak gyógy-eljárásában. (Gaz. lek. Nr. 35., 36. Cbl. Lar. R. Nr. 1.) R. dr.

**Pertussist naphtalinnal gyógyít Chavernak (Aix).** A gyógyítás alatt álló „szamárköhögésben“ szenvedő betegeket naphtalin-füstölésnek teszi ki. A betegek hálósobájában — este, lefekvés-kor — 15—20 gramm naphtalint önt tányérra elhelyezett izzó szénparázsra s ott az olvadozni, párologni, illetve füstölni fog s ezzel telített szobalevegőt lélegzik be a betegek. Szerző szerint — ki mintegy 40 esetben alkalmazta ez eljárást — már az első alkalommal a betegek köhögési rohama csökkent úgy számban mint erősségben, zavartalanul aludtak s 2—4-szeri ismételt alkalmazás után *gyógyultaknak voltak tekinthetők.*

**Tüdőtuberculosisnál** a naphtalin-belehelés rosszabodást eredményezett. (Fortsch. der Med. 1892. július hó.) —ch dr.—

## Orr- és gégebajok.

**Tracheotomia** érdekes esetét demonstrálta *Schleicher* az antwerpeni orvosegyletben. Az eset, melyről értekeznek, egy 8 éves leány, kinél 3 évvel ezelőtt diphtheritis miatt tracheotomiát végeztek. A canüle a felső gégerész hűdése folytán annyira lesüllyedt, hogy eltávolítása absolute lehetetlen volt s ilyen állapotban bennmaradt canüllel kénytelen volt a gyermeket elboacsítani. Most 3 év múlva ismét jelentkezik a leány a canüle eltávolítása czéljából, de azt egyelőre ismét el kellett halasztania azon erős granulatiók miatt, melyek a jobb cartilago arytaen. mellső felületén képződtek. (Ann. et Bullet. de la Société de Méd. d'Anvers. Cbl. Lar. Nr. 1.) R. dr.

**Rhinolit** ezímen ír le egy esetet *Wagner* a „München. med. Wochenschrift“ 48-diki számában. 13 éves fiú jelentkezett nála orr-bántalma miatt, az első tünet, mely jelen volt, büzös kifolyás az orrból, mely már 2 éves kora óta fennáll. Vizsgálatnál a bal orrfélben, a choanak hátsó részéből kiindulól, egész az orrsövény közepéig érő követ talált, mely már nyákhártyával teljesen beburkolva volt. A jobb orrfélben a kő fekvésének megfelelőleg meglehetősen nagyságban decubitus folytán üreg képződött. Az idegen testet többszöri hollygatás után a choanákön keresztül sikerült eltávolítani. (Cbl. Lar. Rhyn. Nr. 1.) —sch.—

**Laryngitis tuberculosáról** értekeznek *Wright* 4 esete kapcsán. Három esetben a bántalom igen súlyos fokra emelkedett, úgy hogy tracheotomiát kellett végeznie, s így tudott csak gyógyulást elérni. A negyedik esete egy szemmel látható példaként szerepel arra vonatkozólag, hogy a gége-tuberculosis spontán gyógyulhat. Ezen esetében semmiféle a *gégére szorított* beavatkozást nem eszközölt s a folyamat szépen gyógyult. (Journ. of Oph. ond. Lar. Cbl. Rhin. Lar. 1892. július.) —ch—

## Bőr- és bujakórtan.

**Lichen ruber mibenlétéről és gyógykezeléséről** ír *Jaquet* dr. Szerző hét eset beható vizsgálatának kapcsán azon meggyőződésre jutott, hogy a lichen ruber *Wilsonii* egy *neurotikus bántalom*, mely másodlagosan külső izgalom behatása folytán bőrelváltozásokban külsőli magát. Azon szempontok, melyekből véleményére támaszkodik, azok, hogy eseteiben sikerült felfedeznie neurasthenikus symptomákat, úgyszinte hereditarius megterhelést. Kimutatja továbbá, hogy néhány esetében lichen ruber kiütés előzte meg az ideges bántalom felléptét s az idegrendszer megnyugtásával minden helyi kezelés nélkül, eltűntek a bőrkiütések. Négy esetében 25 nap alatt teljes gyógyulást, 3 esetében nagy javulást ért el 2—3 perczig tartó langyos zuhany naponkénti alkalmazásával. (Semaine medical Nr. 62. Ther. Mon. 5.) —L—

**Acidum trichloroaceticum alkalmazása urethra és orr-bántalmaknál.** *Lauz Alfréd* a trichlor-ecetsavat 2 subcut és 8 chronikus urethritis-esetben alkalmazta 0.1—1.0—2.0:1000 oldatban. Az eredmény nem volt kedvező. Jobb eredményt látott endoscopon keresztül, helyi kezelés segélyével erősebb 20—25%-os oldattal. Az érintési hely szürkésfehér lesz, a fájdalom tűrhető. Papillomák esetében, hol a betegek félelemből a sebészi beavatkozásnak magukat alávetni nem akarják, a szer in substantia alkalmazva jónak bizonyult. Szemölcsök a külbőrön néhány étetés után teljesen leválnak. Néhány betegénél, kiknél naevus és festenyzett-ség volt jelen, ezen szerrel igen szép eredményt ért el; a vissza-

maradt étetési helyek vagy hegek felületesek, alig észrevehetőek. Ezen készítményt melegen ajánlja a szerző a további kísérletezésre. (Ther. M. Nr. 5.) —ch.

**Acne orvoslása czéljából** *Hiller* ajánlja, hogy az arcot illetve az acnes testrészt naponta kétszer mossuk le meleg vízzel s a lemosás után kenjük be a következő kenőccsel: Rp. Sulfur. jod. 0.6, lanolin. 30.0. (Therap. Monatshefte. 1892. Nr. 5.) —ci—

**Syphilis gyógyítása hydrargyrum formamidatum bőr alá fecskendezése által.** *Morison* igen melegen ajánlja a Liebreich-féle módszert a syphilis orvoslására. A legmakacsabb esetekben is, hol a többi szerekekkel daczolt a bántalom, sikerült neki a hydrarg. formamidatum segélyével gyógyulást elérni. Eddigélé teljes ezer injectiót végzett ezen szerrel s abscessus sohasem jött létre. Előírás szerint hetenként 2—7-szer 1—1.5 gm.-mot fecskendezett be mindig a gluteusokba. Szerző kimerítően ír le különösen 6 esetet, melyeknél ezen kezelés segélyével feltűnő kedvező eredményt ért el; s ezzel kapcsolatban felemlít egy esetet, hol az egyén sem ezen, sem pedig bármiféle más gyógykezelési módot — legyen az bár belső vagy külső — nem tűrt el. (Med. News. 24. X. Th. M. 5.) R.—

## Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Cystitis ellen** a következő recipét ajánlja *Renaud* (Bull. Med.): Rp. Acid. oxalici 0.8; Aquae destill. spl. 120.0; Syr. cort. aur. 30.0. MDS. Minden 2 nap egy theáskanállal. (Med. rec. 21. A. med. Cbl. 53.)

2. **Hysterikus görcsök ellen** a chin. bisulfuric.-ot ajánlja *Casciani*; 0.8—1.0 gm. veendő a roham előtt 1 órával; különösen periodikus hysteroepilepsiánál várható jó eredmény. (Le speriment. 127. W. m. Woch. 27.)

3. **Malaria ellen methylenkéket** alkalmazott *Oster* 7 esetben, 2 gyógyult, 5 javult. Úgy látszik előtte, hogy a meth. kék a malaria microorganismusaira hat. (Bull. of the I. Hopkins Hosp. 5. Wien. med. Woch. 27.)

4. **Ozaena súlyos eseténél** a bromoform helyi alkalmazását ajánlja *Solis-Cohen* (Med. News. und Petersb. Wochensch. 1892. Nr. 10.) A bromoformot a larynx tuberculosus és más lobos bántalmánál is jónak találta; úgy ezen, mint más megbetegedésekben a bromoform kezelés előtt a bántalmazott hely kitisztítása eszközlendő. A bromoform hatása helyileg érzéktelenítő és desinfiens, minthogy azonban igen illékony és így csak mulékony behatást gyakorolhat, ajánlja S., hogy utána jodoform-felszippanásokat alkalmazunk. (Ther. Monats. Nr. 5.)

5. **Phthisis gyógyítására** nagyon ajánlta *Peau* a párisi orvosi akademiának 1892. május 31-diki ülésében *Coromilas* eljárását, mely abban állott, hogy 2—5 hónapon át naponta 4—5-ször inhaláltatott a következő oldatból: Sulfas carbon. 15—30 gm., caleium phosph. 10 gm. 150 vízre. A betegek egész soránál, kik nagyobbrészt már másod- és harmadfokú tuberculosisban szenvedtek, gyógyulás következett be. (Wien. med. Woch. Nr. 26.)

6. **Enuresis nocturna orvoslását bipolaris faradisatióval** saját jó eredményei alapján ajánlja *Winter*. (Wiener klin. Wochenschrift. 25.)

7. **Pruritus analis ellen** *Brinton* a teucium scordium porrá-tört leveleit használja jó eredménnyel. A napi adag 50—60 centigramm, mely 3 részre osztva, a reggeli, déli és esti étkezés előtt 1/2 órával veendő be. 7—10 napi használat után a pruritus teljesen megszűnik. Erősen kifejlődött aranyeres csomók jelenlétében az eredmény kevésbé jó. (Wiener med. Presse, 1892. 17. sz.)

8. **Tetanus traumatikus gyógyítása.** *Celli* az „Arch. Ital. di Pediatria“ mult évi novemberi számában egy súlyos tetanus-esetet ír le, melyben hydrargyrum bichlor. corrosivum bőr alá fecskendezése után gyógyulás következett be. A gyermeknél a talpon létrejött sebzés után léptek fel a tetanus tünetei; bemetszés és anti-septikus kötés nem javítottak az állapotot, mely folyton súlyosbott. Ekkor megkezdik a sublimat-befecskendezéseket; 7 nap alatt 9 befecskendést végeztek, minden esetben 1/2—1/2 centigramm hatóanyaggal. A befecskendések alatt a gyermek állapota folytonosan javul és a 8. napon egészségesen elboacsátatik. (Brit. med. Journal, 1892. márcz. 12.)

## TÁRCZA.

*A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján.*<sup>1</sup>

(Folytatás.)

A tengeri malaczkok vibr. Metschnikoffii elleni immunitását is vizsgálta *Metschnikoff* (34). Úgy mint *Behring* és *Nissen* ő is azt találja, hogy míg a közönséges tengeri malacz vérében a vibr. M. nő, addig a védoltott tengeri malacz vére kifejezett mikrobicid hatással bír. De M. ezen in vitro talált eredményekre nem fektet súlyt, mert ugyan-e vibriákat a szervezetbe vive, mást talál. Ha ugyanis egy védoltott tengeri malacz camera anteriorjába vibriákat vitt, ezek ott hatalmas leucocytosist idéztek elő s mindazonáltal ott 8 napig élve maradtak s csak azután pusztultak el, mint erről a szerből időnként vett cseppek tenyésztéséből meggyőződött. A humor aqueus ezen sajátosságának jelentéktelenségét azonban M. maga deríti ki, kimutatva, hogy még a védoltott állatok humor aqueusa is jó tenyészanyag a szervezeten kívül is. Változtatta tehát kísérleti berendezését akként, hogy az irist megsértette, mire bő vérzés történt a camera anteriorba. Ezen vér daczára a vibriók ott 74 óráig conserválódtak. A bőr alá vitt vibriók sorsát tanulmányozva, mint máshol, itt is azon eredményre jut, hogy a mikrobák élve maradnak addig, míg a leukocyták őket felfalják. Ha egyesek, mint ezt ő maga is látta, elhalnak a nélkül, hogy leukocyták felfalták volna, úgy ennek oka a talajváltozás, mely talajváltoztatás alkalmából mindig elhal néhány bakterium. Végre pedig azon fontos tényt találta M., hogy oly vibriók, melyek a vaccinált tengeri malacz szervezetén már egyszer átmentek, a vaccinált malacz serumában ezentúl ép oly jól éltek, mint a kontrol-állatok vérében, bár némi baktericid hatást most is lehetett constataálni. De azonkívül is, az e talajon nőtt vibriók morphologicé lényegesen különböznek az ép serumban nőttektől. Mert míg az ép serumban mozgékonyak s egyenkint fordulnak elő, addig a vaccinált állat serumában a bacillusok vastag, mozgás nélküli tömegekben fordulnak elő. M. végre vizsgálat alá vette azon exsudationalis savó hatását a vibriókra, mely savó a beoltás helyén keletkezik. Ha ez exsudatumot oly tengeri malaczból vette, mely annyira volt védoltva, hogy a vibriók igen tetemes mennyiségét bírta el, úgy e serumban úgy viselkedtek, mint a rendes malaczkok serumában, vagy is izolálva voltak és mozgékonyak. A közönséges fokban védoltott tengeri malaczkoknál élő vibriók befeeskenedésére képződött exsudatumban is rendszeren viselkedtek a vibriók, ha az exsudatum oly időben szívatott ki, mikor a bacillusok még szabadok voltak. Ellenben, ha oly időben vonjuk ki az exsudationalis folyadékot, mikor a leukocyták már felfalták a bacillusokat, akkor az ezen folyadékban nőtt bacillusok mozgás nélküli halmazokban fekszenek. E tények magyarázatába és részletes vizsgálatába M. nem bocsátkozik, de e vizsgálatot a közeli jövőre helyezi kilátásba. Látjuk, hogy ezen *Metschnikoff* által kiderített tények sem döntik el véglegesen a kérdést. S tényleg míg *Metschnikoff* ezen tényekből bebizonyítva látja, hogy a vér s a szöveti nedvek mikrobicid képessége lényegtelen, addig *Buchner* ez eredményekben is megtalálja bizonyítékát a vérserum fontos szerepének.

Egész sorozata az erre vonatkozó érdekes tényeknek kerül ki *Bouchar*d laboratóriumából. *Charrin* és *Roger* (35) kimutatják, hogy a tengeri malacz vére, mely állat a szerzőgő üszök iránt igen fogékony, e bacillusra ölü hatással bír, míg a nyúl vére, mely állat természetből fogva immun a szerzőgő üszök ellen, ily hatással nem bír. Ugyane szerzők (36) azt találják, hogy a pyocyanus-mérgezés ellen védoltott nyúl serumában nőtt bacillusok morphologicé is különböznek az ép serumban nőtt bacillustól. Kis segmentált lánczokhoz hasonló, rosszul festődnek, a mennyiben egyes világos foltok maradnak. Végre a helyett, hogy szabadon mozognának, nagy hajlammal birnak rakásokban összegyűlni. Ugyanezen tüneteket találták még más antiseptikus talajban nőtt bacillusokon is. Ugyanezt találták végre azon streptococcusokon is, melyek védoltott állatok serumában nőttek.

A streptococcus erysipelatos növést a különböző serumokban *Roger* igen alaposan tanulmányozta. Előbb (37) constataálja, hogy oly nyúl

vérserumában, mely nyúl egy könnyű streptococcus-infekciót szenvedett, a streptococcus igen jól nő ugyan, de pathogenitásban lényegesen csökken. Mert míg előbb általános fertőzést idézett elő, most csak lokalis fertőzést, abscessust okozott. Majd (38) azt találja, hogy a streptococcus erysipelatos ellen védoltott nyúl serumában ugyane coccus ép oly buján nő ugyan, mint a nem immun állat serumában, de midőn az oltott állat serumában nőtt coccusokkal fertőz, kitűnt, hogy ezek általános infekcio helyett csak csekély gyógyítható erysipelast okoztak. Ha gyengített coccusokat oltott immun nyulak serumába s ép nyulak serumába, úgy a normalis serumban nőttek erysipelast, az immun serumban nőttek csak abscessust okoztak. Ez igen érdekes eredményekben tisztán látjuk, hogy a mikrobák az extravasculae serumban ugyanoly fokú gyengülést szenvednek, mint szenvednek az élő testben.

Hasonló alapossgal tanulmányozta *Roger* (39) a vérserum hatását a szerzőgő üszökre. Azt találta, hogy a szerzőgő üszök ellen immun házi nyúl vére jobb talaj e baj mikrobájának, mint a fogékony tengeri malaczé. Ellenben ha a tengeri malaczkokat védoltotta, úgy a védoltott állatok vérének határozottan nagyobb vala mikrobakölő képessége, mint a nem védoltottaké. De míg az ép serumban fejlődött bacillusok alakja normalis, spórás, addig a védoltott állatok serumában fejlődtek törpék voltak. Hasonlót talált védoltott nyulaknál. Vizsgálta továbbá, hogy a védoltott tengeri malacz serum, mely a szerzőgő üszök ellen nagyobb ölü hatással bír, mikép viselkedik más bakteriumokkal szemben. Azt találták, hogy e serum mikrobicid képessége a staphylococ. és streptococ. pyogenessal szemben növekedett, míg sok esetben gyengült az anthraxsal szemben.

Megemlítő végre *Lubarsch* (31) egy érdekes észlelete. *Lubarsch* nyulakból vett vérpróbák anthrax-bacillusölő képességét határozta meg, majd azután anthrax-szal fertőzi. Azt találja, hogy a mely állat vére legjobban ölte az anthrax-bacillust, azon állat halt el legkésőbb.

Ha ezek után összeállítjuk azon fontosabb tényeket, melyeket mint bizonyosokat tudunk a vér hatásáról a mikrobákra, úgy a sok dolgozat daczára csak a következő tényeket sorolhatjuk fel.

1. A szervezetből kibocsátott vérnek s az e vérből képződött vérsavónak megvan azon képessége, hogy a beléje oltott mikrobákat teljesen vagy részben megsemmisíti.

2. A vér e hatása a testből való kibocsátás után folyton csökken, de még 20 nap mulva is kimutatható.

3. Körülbelül testhőmérsékletnél legerősebb e hatás, de igen alacsony hőmérsékletnél is kimutatható.

4. 50<sup>o</sup>-on felüli hőmérséklet rövidebb vagy hosszabb idő mulva megfosztja a vért e képességétől. Többszöri fagyasztás a vért magát igen, de a serumot nem fosztja meg mikrobicid képességétől.

5. Valamely fertőző betegség ellen immun állat vére nem mindig mutat ugyane baj mikrobája ellen ölü hatást. Viszont sok fogékony állat vére erősen mikrobicid.

6. A mesterséges immunisálás rendszerint emeli a vér mikrobicid erejét, de nem mindig.

7. Az immun állat vére azon mikrobát, melynek behatása ellen immun, sokszor nem teszi ugyan tönkre, de virulentiájában vagy egyéb biológiai funkciójában gyengíti.

Irodalom. 35. *Charrin* et *Roger*, Comptes rendus de la Société de biologie, 1890. nov. 19.

36. *Charrin* et *Roger*, Comptes rendus de la Soc. de Biol. 1890. 23.

37. *Roger*, Modification du serum à la suite de l'érysipèle. C. R. de la Soc. de Biol. 1890. decz. 25.

38. *Roger*, Propriétés bactéricides du serum pour le streptococque de l'érysipèle. Le Bulletin méd. 1890. Nr. 87.

39. *Roger*. Du charbon symptomatique, Revue de méd. 1891. Nr. 2., 6.

(Folytatása következik.)

Szana Sándor dr.

## Heti szemle.

Budapest, 1892. augusztus 4-dikén.

**Cholera-hírek.** Az elmúlt héten a járvány Oroszországban a Volga mentén csökkent ugyan, Déloroszországban azonban határozottan terjedőben van; így főleg Krimióban szaporodnak az esetek. A Don folyam mentén szintén terjedés constataálható. De

<sup>1</sup> L. Orvosi Hetilap 30. sz.

különben is mindjobban terjed a járvány nyugat felé. Azon hírek, hogy Galiczia Trzbinje és Sakova helyiségeiben kiütött volna a cholera, szerencsére nem bizonyult valósnak. Varsóban azonban csakugyan fordult elő néhány cholera-eset és pedig a szállodákban azon idegenek közt, kik a járvány által látogatott vidékekről menekültek oda. Petrovka helyiségben, mely a Charkow és Kiew közt fele úton fekszik, szintén kiütött a cholera, úgyszintén Moszkva közvetlen közelében, Perovo faluban. *Perzsiában* határozottan csökkent a járvány, de annál nagyobb mértékben ütötte fel fejét Syriában; Beiruthból, Platanából, St. Jean d'Arcból nagyobb számú eset előfordulásáról írnak; állítólag Trapezumban és Erzerumban is kiütött a járvány.

*Budapestben* nagyban folynak az intézkedések, nehogy a járvány készületlenül találja a fővárost; a cholera-barakkokat rendbe hozzák, kellő mennyiségű jég és fertőtlenítő szer beszerzéséről gondoskodnak. A mentő-egyesület ajánlatot tett a tanácsnak, mely szerint kész a főváros területén a cholera-ban megbetegedetteket bizonyos feltételek mellett szállítani.

A napi lapokban megjelent azon hírre vonatkozólag, mely szerint Dunaszerdahelyen 9 gyanús megbetegedés fordult volna elő, eddig még semmi bizonyosat nem mondhatunk.

*A Páris környékén uralkodó cholera-járványra* vonatkozólag most már pontosabb adatok állanak rendelkezésünkre. A fertőzött helyiségek Montreuil és d'Aubervilliers kivételével mind nyugatra fekszenek Páristól, tehát a Szajna folyásának irányában. Egész Franciaország, ezen aránylag kicsiny fertőzött terület kivételével, úgyszintén Páris is mindeddig mentek a járványtól. Igaz ugyan, hogy a párisi kórházakban fekvő choleras betegek száma eddig már több mint 100, de ezen esetek közül egy sem való Párisból. A járvány Nanterre-ben, a fegyházban tört ki április 5-dikén, Montreuilbe a betegséget nanterre-i lakosok huzczták be, kik oda rokonaik látogatására jöttek. Feltűnő, hogy a járvány áprilistól mostanig csupán a Szajna mentén Páristól lefelé állandósult; ez mindenesetre azon gyanú felvételére jogosít, hogy a járvány okozója a Szajna, melynek vize Páris alatt inkább csatornaléneke mondható. Érdekes adatot szolgáltatnak e tekintetben Argenteuil és d'Aubervilliers városok. Az előbbi vizét rendszeren a Loire-ből kapja; minthogy azonban az alacsony vízállás miatt nem volt elegendő a víz, a Szajnából is bocsátottak oda vizet, a mikor is a járvány kitört. D'Aubervilliers rendszeren Marne-vizet kap; itt is akkor lépett fel a járvány, a mikor a Szajna vizét kezdték használni. Hogy azonban csakugyan a Szajna az oka a jelen járványnak, az még nincs bebizonyítva; a cholera-nak egy idejű fellépése Oroszországban és Franciaországban annak felvételét is megengedi, hogy a járvány Oroszországból huzcztatott be és a Szajna piszkos vize csupán praedisponáló momentum gyanánt szerepel.

Hogy a Páris környékén uralkodó betegség csakugyan az ázsiai cholera, az minden kétségen felül áll; nemesak a klinikai tünetek mutatják ezt, hanem a nagyszámú bakteriologiai vizsgálatok is, melyek a betegek és elhaltak ürülékében a Koch-féle komma-bacillus jelenlétét derítették ki. A choleraform esetekben csaknem állandóan megtalálták a bacterium coli-t, komma-bacillust azonban nem. Netter szerint a talált komma-bacillusok valamivel rövidebbek, vastagabbak és erősebben hajlottak, ritkábban képeznek spirillumokat; a húsleveszt zavarossá teszik, felületén pedig csak 2 nap múlva képződik hártya, míg a laboratoriumokban tovább tenyésztett Koch-féle komma-bacillus már egy nap múlva képez hártycskát és a húsleveszt tisztán hagyja; további különbség még az is, hogy a Koch-féle bacillus nem alvasztja meg a tejet, a jelen járvány alkalmával talált azonban igen. E különbségek azonban nem igen birnak jelentőséggel; maga Koch is már ismételtelen kijelentette, hogy bizonyos határok között ugyanazon fajta bacteriummal léphetnek fel eltérések a rendszeres típustól. Különben Netter egészen friss cochinchinai cholera-esetekből származó tenyészeteket is beszerzett és ezekkel összehasonlítva a mostani járvány alkalmával talált komma-bacillusokat, a fentjelzett különbségeket nem találta meg.

A legújabb összeállítás szerint a Páris környékén eddig előfordult cholera-esetek száma 37 helységben összesen 587, a halálos esetek száma pedig 323; a halálozás tehát 55%.

\*\*\*

**Fogászati tanfolyam tervezete a budapesti egyetemen.** A közoktatásügyi minister, mint lapunk olvasói előtt ismeretes, pár

év előtt elhatározta, hogy a fogászati oktatást az egyetemen rendezi. A tanártestület ajánlatára akkor elfogadta azt a tervet, hogy az két irányban induljon meg. Mindenekelőtt gondoskodott arról, hogy a tanítás klinikailag elkezdessék. E célból a fogászati intézet számára intézeti helyiséget adott az egyetemi épületben, továbbá tanársegédi, szolgálai, intézeti általányokat s az előadó tanár számára tiszteletdíjat rendszeresített, minek folytán már a múlt tanévben a fogászat előadása meg is kezdetett és annak tanítása az intézetbe bejáró betegek tetszés szerint beiratkozott számú hallgatók számára elméletileg és gyakorlatilag meg is indult. Jelenleg a közoktatásügyi kormányzat azon fáradozik, hogy a tanártestület korábbi felterjesztése értelmében *fogász-specialisták* számára rendezzen be tanfolyamot, melyen egyeseknek alkalom adassék arra, hogy e specialis szakmában magukat elméletileg és gyakorlatilag alaposan kiképezzék és a fogászati technikában magukat részletesen begyakorolhassák. E végből és általában a fogászati oktatás szervezése szempontjából tervet kért be a fogászat klinikai előadásával megbízott tanártól a tanártestület véleményes jelentése kapcsán arra nézve, mi módon rendeztessék be a tanfolyam, milyenek legyenek a felvételi feltételek és milyen legyen a képesítő vizsga és az erről kiállítandó bizonyítvány?

A fogászat klinikai előadásával megbízott tanár lényegileg a következő tervet hozta javaslatba.

A tanfolyam két félévig tartson, melyre csak okleveles orvosdoktorok vétessenek fel; kezdete legyen mindig az I. félév és végződjék a tanév II-dik felével.

A tanfolyam tárgyai legyenek a következők: I. *Fogászati részletes kór- és gyógytan* (poliklinikum), a foghúzás műtéttanával és az ebben való gyakorlatokkal. Hetenkint kétszer két órán keresztül. II. *Fogászati (conservativ) műtéttani előadások*. Hetenkint egyszer 2 órán át. III. *Fogászati (conservativ) műtéti gyakorlatok*. Hetenkint ötször 3—3 órán át. IV. *Odonto-technikai, laboratoriumi és techniko-klinikai gyakorlatok*. Hetenkint hatszor 2—2 órán át.

A tanfolyamra csak okleveles orvosdoktorok vétessenek fel, kik részint olyanok legyenek, kik a fogászatot csak az általános orvosi gyakorlatra tanulják, részint olyanok, kik fogorvos specialistává kívánják magukat kiképezni.

Az előbbieknek azon előadásokat kell egy félévig hallgatni, melyek a fogászati részletes kór- és gyógytanból az egyetem fogászati klinikáján tartatnak, ide értve a foghúzás műtéttanát és gyakorlását phantomon és betegeken. Ezek az I. szám alatt jelölt tantárgyra mint rendkívüli egyetemi hallgatók egyszerűen beiratkoznak és indexük láttaozásánál egyéb bizonyítványt ne kapjanak.

Az *utóbbiak* számára a fogászati klinikával kapcsolatban *műtő-intézet* rendeztessék be, úgy mint a sebészeti klinikával kapcsolatban már létezik. E műtő-intézetbe vétessenek fel magukat azok, kik *fogorvos-specialisták* szándékoznak lenni. A felveendő száma, tekintettel a rendelkezés alatt álló tananyagra és az ország fogorvos-specialista szükségletére, egyelőre évenként ne legyen több mint 6—12. A fogász műtőnövevényesség elnyerése a fogászati poliklinikai előadásoknak egy féléven át történt előleges hallgatásához, pályázathoz és felvételi colloquiumhoz legyen kötve, mely lehetőleg az orvoskari dékán elnöklete alatt tartandó, a fogászati intézet főnöke által, melyen a jelölt a fogászati boncz-, fejlődés- és kórtanból vizsgálandó. A sikeres colloquiumot kiálló pályázók közül a szaktanár javaslatára az orvoskari tanártestület tegye a kijelölést és jóváhagyás végett a közoktatási ministerhez terjeszse fel. A műtőnövényesség egy évig tartson, de meghosszabbítható legyen 3 éven keresztül is. A műtőnövényesek résztvegyenek az összes tanfolyami előadásokban és gyakorlatokban és azokra mint egyetemi rendkívüli tanulók beiratkoznak. A tanfolyam II. félévének vége felé a műtőnövényesek a dékán elnöklete alatt vizsgát tegyenek, még pedig a) a fogászati részletes kór- és gyógytanból; b) a fogászati conservativ műtéttanból; c) az odonto-technikából. Továbbá betegen vizsgálatot ejtsen meg minden jelölt, kórismét állítson fel és egy műtétet végezzen. Sikeres colloquium esetén az intézeti főnök bizonyítványt állítson ki a műtőnövényes részére, mit a dékán láttaozzon. A bizonyítvány igazolja azt, hogy az illető a fogászzal gyakorlatilag foglalkozott és a kellő ügyességet a fogászati műtételek végzésére megszerezte. A vizsgálat díja legyen 23 frt, a bizonyítvány kiállítása 10 frt.

A tervezet ellenében a tanácskozó forumokban több irányban merültek fel kifogások. Némelyek hosszú időnek tartják a két félévet a műtönvendékek kiképzésére és elegendőnek tartanak arra egy félévet naponként két órai műtéti gyakorlatokkal, az általános orvosi gyakorlatra készülő orvosoknak pedig elegendőnek tartják azt, ha heti 2 órában adatik elő a tananyag. Mások pedig egyáltalában nem tartják szerencsés ideának a sebész-műtői képzés módját átültetni a fogászati oktatásba. Bizonyos tekintetben nagy-zásnak tekintik azt a fogászati disciplina részéről, hogy az egyetemi sebészettel méri össze magát, míg a sebészből kivált más specialitások, mint a gynaekologia, szemészet, a specialis kiképzés e módjára nem gondolnak; azt hiszik továbbá, hogy e műtői rendszer behozatala nagyon korlátozná a fogász-specialista képzést és az ország tömeges fogorvosi szükségleteinek fedezésére czélirányosabbnak tartják azt, ha az egyetemes orvosdoktor féléven át egyszerűen beiratkozik a fogászati, elméleti és gyakorlati tárgyakra, résztvesz a fogászati gyakorlatokban és ezen részvételről egyszerű bizonyítványt nyer minden külön képesítő vizsga nélkül. A tanácskozások folyamán úgy látszik ez a nézet emelkedett túlsúlyra, habár tekintélyes számban vannak, kik azt tartják, hogy félévi fogászati gyakorlatokban való részvétel nem elegendő a finomabb fogműtételekhez szükséges kézi ügyesség elsajátítására és begyakorlására, tekintettel különösen arra, hogy a felállított fogászati intézet helyi és felszerelési szűk viszonyainál fogva folytonosan sok tanulót egyidejűleg nem foglalkoztathat, mi miatt czélszerűbbnek látják, ha a fennálló viszonyokhoz alkalmazkodva korlátozzatik a felvétel és az alapos kiképzésre huzamosabb idő fordítottatik.

\*\*\*

A főváros közegészségi állapota az 1892. év I. felében. A fő- és székváros közegészségi állapota ezen félévben általában kedvezőtlen volt, mert a rendelkezésünkre álló adatok szerint úgy a a betegedési esetek száma, valamint a halálozás magas számokat eredményezett. Különösen kedvezőtlennek tűnik fel ezen félév közegészségi állapota, ha azt az előző év hasonló félével állítjuk szembe, mely már magában véve sem tartozott azok közé, melyek megnyugtató eredményt tüntettek volna fel. Különösen kedvezőtlennek teszi ezen félévet a magas halálozási létszám, mely több mint 1200-al többet tett ki, mint a mennyi az előző év hasonló felében volt. A születési esetek száma sem volt kedvező, mely többékevésbé gyakran szokta ellensúlyozni a halálozási magas létszámot, mert habár általában a halálesetek számát felül is mulja, de ezen félévben több mint 1500 születési esettel volt kevesebb, mint az előző év hasonló felében. A fő- és székváros összes nyilvános és magánkórházaiban az elmúlt félévben összesen 47,779 fekvő és 55,110 járó beteg gyógykezelteztetett. A ker. orvosok által összesen 13,816 részint járó, nagyjórészt fekvő beteg gyógykezelteztetett. A kedvezőtlen és szokatlanul magas beteglétszám szaporításához nem csekély mértékben járult hozzá egyébként a múlt év december havában fellépett influenza, mely ezen év január havában is jelentékeny volt, sőt annak utókövetkezményei a félév első hónapjaiba is belenyultak. A különösen figyelemre méltó betegedések a következő arányban fordultak elő: gyomor-bélhurut 2069, tüdővész 655, váltóláz 441, bujakór 335. A fertőző betegségek aránya a következő adatokból tűnik ki: himlő 15, álhimlő 28, bárányhimlő 235, hagymáz 397, vörheny 1381, ronsoló toroklob 1314, torokgyík 217, kanyaró 3805, hökhurut 48, trachoma 373. A fenti adatok szerint tehát a heveny-ragályos kórok állása is a múlt év hasonló feléhez viszonyítva kedvezőtlen volt. Különösen magas létszámot tüntet fel a kanyaró. A vörheny, ronsoló toroklob és a torokgyík esetek száma szintén több volt mint az előző évben. Ezen ragályos betegségek elfojtására egyébként a hatóság minden lehetőt megtett; 3 ellenőrző orvos csakis az ezen kórokban történt megbetegedések körüli óvintézkedések megtételével volt megbízva, az illetők minden egyes esetben a legmesszebbmenő óvintézkedéseket foganasították. Hol a betegek kellő elkülönítéséről gondoskodni nem lehetett, ott a betegek kórházba szállítása haladéktalanul elrendeltetett. A fertőlenítés mindig a legnagyobb gonddal s lelkiismeretességgel hajtott végre. A félév folyamán élveszületett 9650, meghalt 7611 egyén, a születési esetek száma tehát 2039-czel multa felül a halálozási esetek számát. A gyermekhalandóság ezúttal is jelentékeny százalékát képezte az általános halálozásnak, ugyanis 1 éves

korig januárban 376, februárban 265, márcziusban 401, áprilisban 469, májusban 446, júniusban 379, a félév folyamán 2336 gyermek halt el. A gyermekhalandóság 30.7%-át képezte az általános halálozásnak. A különösen figyelemre méltó halálokok a következő arányban fordultak elő: hagymáz 59, himlő 3, vörheny 131, kanyaró 117, ronsoló toroklob 408, torokgyík 107, hökhurut 8, vérhas 2, tüdővész, tüdőgümő 1304, tüdőlob és hörglob 1262, bélhurut 626, veleszületett gyengesség 344, göresök 274, gyermekaszály 130, agykór 292, gutaütés 127, elmebajok 115, véletlen eset által halál 40, erőszakos halál 63, gyermekági láz 6, öngyilkosság 106, fertőző pokolvar 4. Az elmebetegek közül a lipótmezei orsz. tébolydában ápolatott havonként átlag 811. Az angyalföldi orsz. elmebeteg-ápolóban 299. Az irgalmasok elmebeteg osztályán 205. A fő- és székvárosi megfigyelő osztályon 119. A dr. Schwartzter-féle ideggyógyintézetben 130. Öngyilkosság 106 esetben fordult elő; ezek között volt lövés 51, akasztás 20, mérgezés 31, egyéb mód 4. A Dunából 33 hullá fogatott ki. Ebmarás 7 esetben fordult elő, veszett eb volt 3, veszett ebmarás 2, veszettségben gyanus ebmarás 2, macskamarás 1. Orvosrendőri boncolás végeztetett 335, orvostörvényszéki 59. Lelencz és dajkaságba adott árva gyermek a félév végén volt a fővárosban 647. Ezekon kívül az első gyermekmenhelyben ugyancsak a félév végén volt összesen 396 gyermek. Az ápoltak közül 331 megbetegedés és 47 haláleset fordult elő. A jótékony intézetek közül a József-fiárvaházban a félév végén volt 102 gyermek, az egész félévben 25 megbetegedés fordult elő köztük. Az „Erzsébet“-árvaházban a félév végén volt 99, a félév folyamán beteg volt 3. A „Mayer“-féle árvaházban a félév végén volt 75 gyermek, köztük ezen félév alatt beteg volt 30. A Klotild-szeretetházban a félév végén 57 gyermek volt, köztük 29 betegedés fordult elő. A fővárosi „Erzsébet“-szegényházban havonként átlag 912 egyén volt elhelyezve, köztük elme és eskóros átlag 121 volt. A betegedési havi átlag 326-ot tesz ki. A közegészségügyi közigazgatás menetében akadály nem fordult elő. A személyzet január hó folyamán 4 sertéshus-szemlélő és 5 szarvasmarhavizsgáló állatorvossal lett szaporítva ideiglenesen. Ezen félév folyamán oklevélét bemutatta szabályszerű kihirdetés végett 29 orvos, 34 szülésznő és 3 állatorvos. A tiszti főorvosi hivatalba érkezett 16,368 hivatalos ügydarab, ezek közül elintéztetett 16,358. A köztisztaság kielégítő volt, bár a nagymérvű építkezések által előidézett por sok helyen nagy hátrányára volt a köztisztaságnak, eltekintve azonban a kültelki közvetlen részekről, a köztisztasági viszonyok mindenesetre haladást mutatnak. Az ivóvíz ezen félévben kielégítő volt még azon kerületekben is, melyek szüretlen vízzel vannak ellátva. A balparti kerületek vízvezetési vize s a közkutak vize kifogástalan jó minőségű volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. A ragályos állatbetegségek a következő arányban fordultak elő: takonykóros ló 18, lépfenés ló 2, rühkóros ló, 6, lépfenés ökör 1, lépfenés tehén 1; ezek a gyepmesteri telepen szabályszerűen megsemmisítettek.

### Vegyesek.

Budapest, 1892. augusztus 4-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. július 17-től július 23-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 304 gyermek, elhalt 226 személy, a születések tehát 108 esettel multák felül a halálozásokat. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1914 beteg, szaporodás 619, esökkenés 665, maradt e hét végén ápolás alatt 1868 beteg. A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1892. július 22-től július 29-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 9 (meghalt 1), bárányhimlőben 1, vörhenyben 33 (meghalt 3), kanyaróban 33 (meghalt 2), ronsoló toroklobban 37 (meghalt 13), torokgyíkban 6 (meghalt 2), trachomában 22, hökhurutban 4, orbáncban 3, gyermekági lázban — (meghalt 1).

— A magyar orvosok és természetvizsgálók brassói vándorgyűlésére (augusztus 22—25-ig) serényen folynak a jelentkezések. A brassói polgármesteri hivatalnál eddig 300-an jelentkeztek. A vándorgyűlés kapcsán rendezendő kirándulások részletei is megvannak már állapítva. Bár a vándorgyűlés alapszabályai értelmében a jelentkezés közvetlenül a vándorgyűlés kezdetén és helyén is történhetik, mégis, hogy a vándorgyűlés tagjai mind a kellő elszállásoltatásban részesülhessenek, kívánatos, hogy a vándorgyűlé-

sen résztvenni óhajtók mielőbb jelentkezzenek a brassói polgármesteri hivatalnál, Brennerberg kir. tanácsos polgármester czíme alatt. (A jelentkezésre elegendő egy levelező lap.) A Budapestről augusztus 20-án induló különvonatra a jelentkezéseket (5 forint előleg beküldése mellett) a budapesti városi menetjegyiroda (Hungária szálló) fogadja el. A vándorgyűlésre vonatkozó minden egyéb felvilágosítással a vándorgyűlés titkára Schächter Miksa dr. egyetemi magántanár (kigyó-utca 3. sz.) szolgál.

— **Dzián Károly** dr.-t a főpolgármester a sz. Rókus-kórházhoz alorvossá nevezte ki.

— **A II. nemzetközi dermatologiai congressus** programját most küldik szét. A congressusra, mely szeptember 5-dikétől 10-dikéig tartatik, eddig 195 résztvevő jelentkezett. A congressus befejezte után a résztvevők Schwimmer tanár vezetése mellett Budapestre rándulnak.

○ **Hazai fürdők személyforgalma:** *Borszék* (VII. 21.): 686; *Korytnicza* (VII. 26.): 1008; *Buziás* (VII. 26.): 861; *Sziliács* (VII. 26.): 1192; *Tátrafüred* (VII. 31.): 2368; *Alsó-Tátrafüred* (VII. 28.): 1603; *Új-Tátrafüred* (VII. 23.): 1073; *Lipik* (VII. 25.): 1572; *Pöstyén* (VII. 28.): 2676.

— **Megjelent és szerkesztőségünkhez beküldetett:** Erdőbénye klimatikai gyógyértékéről, írta Kún Zoltán dr.; függelékül: Erdőbénye sebészeti szempontból, írta Matolay Károly dr. Kiadta a zemplérvármegyei orvos-gyógyyszerész-egyesület.

**Heti kimutatás**

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1892. július 28-tól egész augusztus 3-ig ápolt betegekről.

| 1892    | Felvett |    |        | Elbocsátott |    |        | Megtelt |    |        | Maradt |     |        | Az ápoltak közül |    |       |        |
|---------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------|-----|--------|------------------|----|-------|--------|
|         | beteg   |    | gyógy. | beteg       |    | gyógy. | beteg   |    | gyógy. | beteg  |     | szülők | a Rókusban       |    |       |        |
|         | férfi   | nő |        | férfi       | nő |        | férfi   | nő |        | férfi  | nő  |        | férfi            | nő | beteg | szülők |
| Jul. 28 | 45      | 32 | 77     | 28          | 29 | 57     | 2       | 2  | 4      | 1082   | 558 | 1669   | 895              | 31 | 55    | 688    |
| " 29    | 38      | 27 | 65     | 32          | 18 | 50     | 3       | 5  | 8      | 1085   | 591 | 1676   | 902              | 32 | 55    | 697    |
| " 30    | 29      | 42 | 71     | 48          | 46 | 94     | 7       | —  | 7      | 1059   | 587 | 1646   | 874              | 26 | 55    | 691    |
| " 31    | 20      | 33 | 53     | 43          | 35 | 78     | 6       | —  | 6      | 1030   | 585 | 1615   | 860              | 26 | 49    | 680    |
| Aug. 1  | 68      | 54 | 122    | 37          | 26 | 63     | 5       | 6  | 11     | 1056   | 607 | 1663   | 891              | 29 | 54    | 689    |
| " 2     | 43      | 64 | 107    | 38          | 44 | 82     | 1       | —  | 1      | 1060   | 627 | 1687   | 895              | 42 | 58    | 692    |
| " 3     | 49      | 44 | 93     | 29          | 31 | 60     | 1       | 2  | 3      | 1079   | 638 | 1717   | 910              | 43 | 67    | 697    |

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

**PÁLYÁZATOK.**

A sztropkói járásban üresedésben lévő **körorvosi állásra** ezennel pályázat nyitattik. Az ezt elnyerni óhajtók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alólírott főszolgabíróhoz nyújtsák be. Járandóságuk iránt pedig Zemplérvármegye főorvosához, esetleg levélbeli megkeresés útján tudakozódhatnak.

Sztropkón, 1892. július hó 28-dikán. 3—1  
*Bárçzy Benedek*, a sztropkói járás főszolgabírája.

Nyitrárvármegye törvényhatóságának 20,429/89. számú határozatával a galgóczi járásban:

1. **Karkóczy** szék helylivel Karkóczy, Bucány, Maniga, Szilárd, A.-Zéle, F.-Zéle, Újvároska, Beregszegh, Vörösvár, Madunicz, Zolkóczy, Ratkóczy; összesen 8592 lelket számláló községekből.

2. **Románfalva** szék helylivel Kis-Báb, N.-Báb, Pusztakürth, Románfalva, Udvarnok, Nemeskürth, Sálgooska, Bajmócska, Poszádka, A.-Récésény, F.-Récésény, Kelecsény, Élecske, Saagh; összesen 6954 lelket számláló községekből.

3. **F.-Attraki** szék helylivel F.-Attrak, A.-Attrak, Fornószegh, F.-Vásárd, A.-Vásárd, Tüköld, Tót-Dió, Tót-Soók, Szorbicz, Ardanóczy, Lakács, Pászto, Gellénfalva, Merasicz, Kaap; összesen 4562 lelket szám-

láló községekből alakított egészségügyszolgálati körök három körorvosi állomásnak betöltése végett pályázatot nyitok 1892. évi augusztus hó 28-diki záros határidővel.

Az állomások javadalmazása egyenként 600 frt évi készpénzfizetés, mely a körhöz tartozó községekre lélekszám kulesa szerint kirovandó összeg és havi részletekben a községek pénztárából kijár. A körorvos a körhöz tartozó minden községét kéthetenként és előre meghatározott napon meglátogatni, ott a községbeli vagyontalan betegeket díjtalanul gyógykezeltetni tartozik. Az ily alkalommal a község háznál nála megjelenő betegeknél adott orvosi tanács vagy rendeléseit 20 kr., a beteg házában tett látogatásért nappal 40 kr., éjjel 80 kr. díjat igényelhet.

A hivatalos kiszállások tehát a községek előirt látogatására sem fuvarátalány, sem fuvarpénz nem jár. Egyéb esetekben, szék helyen kívül tett beteglátogatáskor a fuvar a beteglátogatás esetén az illető község tartozik természetben kiállítani.

Az 1883-dik évi I. t.-cz. 9-dik, illetve az 1876-dik évi XIV. t.-cz. 143-dik §-ában előirt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati folyamodványok a fentebb megjelölt határidőben Nyitrárvármegye galgóczi járás főszolgabírájánál beadandó.

A választás a pályázat lejártával fog kitűzteni. Galgóc, 1892. évi július hó 29-dikén. 2—1  
*Tóth*, főszolgabíró.

Kolozsvármegye b.-hunyadi járásában **M.-Valkó** szék helylivel rendszerezített körorvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltése czéljából az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §. alapján pályázatot nyitok.

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

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §. értelmében felszerelt folyamodványaikat folyó hó 31-dikéig adják be.

A választás folyó év szeptember 15-dikén fog megtartani. Bánffy-Hunyad, 1891. augusztus hó 1-én. 3—1  
*Kertész*, főszolgabíró.

Zemplérvármegye s.-u.-ujhelyi járásában üresedésbe jött **velejte** és **czékei körorvosi állásokra** ezennel pályázatot nyitok és felhívom mindazokat, kik ezen állásokat elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt minősítésüket igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám folyó évi augusztus hó 10-dikéig adják be.

A később beadott kérvényeket figyelembe venni nem fogom. A velejti orvosi kört: Velejte szék helylivel (posta, vasútállomás) kitűnő utakkal összesen 5540 lelket számláló 13 község képezi.

Évi fizetés 500 frt készpénz és 150 frt utiátalány. A czékei kört Czék szék helylivel (postastállomás) kitűnő utakkal összesen 6533 lelket számláló 9 község alkotja.

Évi fizetés 400 frt és 150 frt utiátalány. Úgy a velejteit valamint a czékei körben hivatalos látogatások alkalmával 30 kr. látogatási díj jár.

A körorvos kötelese köre minden községét havonként kétszer beutazni. S.-A.-Uj hely, 1892. augusztus 1-én. 1—1  
*Barthos József*, főszolgabíró.

A lemondás folytán üresedésbe jött **kis-peregi körorvosi állásra**, melyhez **Kis-Pereg** és **Német-Pereg** községek tartoznak, pályázat nyitattik és választási határidőül folyó évi augusztus hó 24-dik napjának délelőtti 10 órája Kis-Pereg község házához kitűzetik.

A körorvos javadalmazása következő: évi fizetése 600 frt, nappali látogatásért 25 kr., éjjeli látogatásért 1 frt, szék helyen a halottkémlésért 20 kr. A körorvos folyamodás esetére kézi gyógyszer tartást is tarthat.

A körorvos a körhöz tartozó **Német-Pereg** községben hetenként kétszer tartozik megjelenni, hova az illető község által díj nélkül szállítatik.

Pályázni kívánók az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket folyó évi augusztus hó 23-dik napjának délutáni 5 órájáig alólírt főszolgabíró sághoz beadhatják. Pécska, 1892. évi július hó 13-án. 3—3  
*Vásárhelyi*, főszolgabíró.

A boszniai jajcei járás **Varcar-Vakuf** községében egy községi orvosi állás jött üresedésbe. Ezen 1200 frtnyi évi fizetéssel járó állásra ezennel pályázat nyitattik. A pályázók kötelesek kérvényeiket **é. é. augusztus hó 25-dikéig** a varcar-vakufi járás-expositurának (Bezirks-expositur) beküldeni.

A pályázók kötelesek kimutatni, hogy a doktori oklevelet elnyerték és legalább egy évi kórházi vagy magángyakorlattal bírnak. Ezenkívül megkivántatik a német nyelv és valamely szláv nyelv tudása.

A kérvények ivenként egy boszniai 40 kros bélyeggel, a melléletek pedig ugyanoly 10 kros bélyeggel látandók el; boszniai bélyeg hiányában a megfelelő összeg készpénzben melléklendő.

Varcar-Vakuf város és környékéről, valamint más körülményekről, melyek a pályázókat érdekelhetnék, közelebbi felvilágosítás nyerhető e lap pályázat- és hirdetés-kezelőségénél (Dr. Koller Gyula, sas-utca 16. sz., d. e. 11—1 óra közt). 3—2

# ORVOSI HETILAP.

**Szerkesztőség:**  
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.  
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—2 iven. Mellékletei a „Szemézet” és a „Közegészségügy és Törvényeszerzési orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

**A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.**

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

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

**HÖGYES ENDRE**  
egyetemi tanár.

**TARTALOM.**

**EREDETI KÖZLEMÉNYEK.**

Fodor József tnr.: Kreszlmész, új desiniciáló anyag ..... 385  
Gámán Béla dr.: Korányi Frigyes ny. r. tanár k. m. tud. egyet. I. belkóródjáról. Adat a gége központi motorikus beidegzésének kérdéséhez. (Egy klinikai eset) ..... 386  
Kertész József dr.: Casuistikus közlemény az egyetemi II-dik sebész kóródjáról ..... 387  
Halász Henrik dr.: Közlemény a királyi tudomány-egyetem II. leirő és tájhozneztani intézetéből. Vese kettős húgyvezérrrel ..... 389

**TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.**

Biharmegyei orvos-természettudományi társulat. 1891. novemberi szakülés.  
Grósz Menyhért dr.: A gyomor és belek peristaltikus nyugtalanságának egy esete ..... 390

**IRODALOM-SZEMLE.**

**I. Könyvismertetés.**

Wilhelm Ebstein: Beiträge zur Lehre von der harnsauren Diathese ..... 390  
Th. Buzsáki: On the simulation of hysteria by organic disease of the nervous system ..... 390

**II. Lapszemle.**

*Belgyógyászat.*  
Leichtenstern: A bélsárban található Charcot-Robin-féle kristályok ..... 391  
Eichorst: Neuritis diabetica ..... 391  
Marie: Az epilepsia fertőzős eredete ..... 391  
Charles: Agyi tumor érdekes esete ..... 391  
*Sebészet.*  
Riedel: A vándorvese rögzítésének egy új módja ..... 391  
Link: A férfi húgyhólyag megnyitása ..... 391  
A húgyveső-szűkület és szövődménye ..... 391  
Staudé: A caesármetszés technikája és indiciója ..... 392  
*Szülészlet és nőgyógyászat.*  
Delessissement: Extraterinális magzat eltávolítása öt hónap múlva a terhesség után. Gyógyulás ..... 392

Truzzi: Az osteomalacia mibenlétéről és annak sebészeti gyógykezelése ..... 392  
Schütz: A gyermekági láz terapiája ..... 392  
Arnaud: Eclampsia puerperalis praeventiv orvoslása ..... 392  
*Gyermekgyógyászat.*  
Jakubovszky: Intubációval illetőleg tracheotomiával elért eredmény ..... 392  
Chavernak: Pertussis naphthalinual való gyógyítása ..... 393  
*Orr- és gégebetegségeket.*  
Schleicher: Tracheotomia érdekes esete ..... 393  
Wagner: Rhinolit egy esete ..... 393  
Wright: Laryngitis tuberculosa 4 esete ..... 393  
*Bőr- és bujakkórban.*  
Jaquet: Lichen ruber mibenléte és gyógykezelése ..... 393  
Lau: Acidum trichloroaceticum alkalmazása urethra és bőrbántalmaknál ..... 393  
Hiller: Aene orvoslása ..... 393  
Morison: Syphilis gyógyítása hydrargyrum formamidatum bőr alá fecskendezése által ..... 393  
*Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.*  
1. Szer cystitis ellen. — 2. Hysterikus göresök ellen a chin. bisulfuric. — 3. Malaria ellen methylenkék. — 4. Ozaena súlyos eseténél bromoform.

— 5. Szer a phthisis gyógyítására. —  
6. Enuresis nocturna orvoslása. —  
7. Szer pruritis analis ellen. — 8. Tetanus traumatikus gyógyítása ..... 393

**TÁRCZA.**

Szana Sándor: A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján ..... 394

**Hetiszemle.**

Cholera hírek ..... 394  
Fogászati tanfolyam tervezete a budapesti egyetemen ..... 395  
A főváros közegészségi állapota az 1892. év I. felében ..... 396  
Vegyesek: A főváros egészsége. — A magyar orvosok és természetvizsgálók brassói vándorgyűlése. — Dzián Károly dr. — A II. nemzetközi dermatológiai congressus programja. — Hazai fürdőink szemlélyforgalma. — Megjelent és a szerkesztőségnek beküldött. — Heti kimutatás a fővárosi kórházakból. — Sz. Lukácsfürdő ..... 397  
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

Védőjegy



Univ. med. Dr. Pécsi Dani 30  
nyilvános  
**TEHÉNHIMLŐ-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

Csomagolásért 20 kr.

Vegy-, görcsövézeti és bacteriologiai  
**ORVOSI LABORATORIUM**  
Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 28  
Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, or- és transsudatum valamint bacteriologikus vizsgálatokkal.  
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

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 törzanyagából termelt eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:  
1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért  
10 ilyen phiolát 4 frtért  
1 phiolát 10—15 egyénre 2 " || 1 phiolát 50 egyénre 3 frtért  
1 phiolát 100 " 6 "

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral utánvételes szállításkor csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számíttatik szállítmányonként. — Megrendelések postafordultával teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szűrást mellőzhetővé teszi.  
Két hatóság szakközvegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garantiát nyújtja.

**DIURETIN-KNOLL** Kétféle hágyajtó szer,  
ajánlják Schröder tnr. (Heidelberg) és Gram tnr. (Kopenhagen).  
Javalva van vízkőnél szív- és vesebetegségeknél, ott hol digitalis és strophanthus nem hatnak. Calomel felett előnye, hogy abszolút 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 morphium legjobb pótszere. Kiválóan hasznos köhögéskor — nélkülözhetetlen phthisisnél. Ajánlva a morphium-tól elvonás gyógyításánál. Adag a morphium háromszorosa. 8  
Leírásokkal szolgálunk.  
Knoll & Co., chem. gyár, Ludwigshafen a Rajna mellett.

**Természetes szénsav**  
a Bálványosból fakad, folyékonyan sajtoltva, sörkimérésre, szikviz és pezsgő borok gyártására, gyárból vagy a budapesti raktárról legolcsóbban ajánl a  
Báró Apor-féle szénsav-művek.  
Bálványos, u. p. Al-Torja, Erdély.

Dr. DOLLINGER GYULA  
testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

32

Programmot bérmentesen küld.



Orvosi percz-maxima-hőmérők

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

ÚJ! Percz-nyelv hőmérő,

törvény által védve 103. sz.

patkóalakú higanyoszlop, igen czélszerű szerkezettel, tekintélyek által ajánlva, csinos bőr-etuiban darabja 2 frt. 4

Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényinél, ischiasnál és aranyérynél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

33

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Kipróbált, elismert gyógyszer a tüdő-, gége- és a gyomor bántalmainál. — Ragályos betegségek alkalmával édes víz helyett kitünő 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. 12

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

9

Budapest, VI., Herminaút 57.

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

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

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

Magyarország (Vasmege).

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 azeál-fürdők, vasláp-fürdők, gőzzel hevített ásványvíz-fürdők. Telefon-berendezés az egész fürdő-telepen. Jó és olcsó étkezdék, naponta kétszer zene. Kies fenyvesekkel borított vidék, szép kirándulások. Vasut-állomás Felső-Eőr-Taresa, 25 percz társas-kocsik és jó bérkocsik. 10

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 Vasmege tiszt. főorvosa készségesen szolgál.

TERMÉSZETES

BILINI SAVANYUVIZ!

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

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

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

Kapható azonkívül minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben, szállodában és vendéglőben. Pastilles de Bilin a legtöbb gyógyszerárú-kereskedésben. 4

Sárosvármegye alispánja által a fenyegető cholera-járvány idejére 6 járványorvosi állásra ezennel pályázat hirdetetik.

Feltételek:

1. a magát lekötő orvos tartozik a felhívástól számítandó 8 nap alatt a megye alispánjánál jelentkezni s az általa kijelölendő körzetben járványorvosi minőségben szolgálatokat az alispáni felmondásig teljesíteni.

2. Egy-egy járványorvos havi fizetése 150 frt, azaz százötven forintban állapítatik meg, s a járvány elmúltával illetve a megye által történő felmondás után minden itt töltött hónapra 100 frt, azaz száz forint végkielégítés.

Magától értetődően, hogy az alkalmazandó járványorvosok a felektől díjazást nem igényelhetnek s a fentti javadalmazáson felül csakis természetbeni fuvar-kiszolgáltatására fognak igényt tarthatni.

3. Miután köznépünk csak a tót nyelvet beszéli, a tót nyelvnek oly mérvű tudása, hogy a népet megértse és magát is megértse.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtanak, miszerint orvosi oklevéllel és orvosi gyakorlatukat igazoló egyéb okmányokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi szeptember hó 10-dikéig ezen alispáni hivatalhoz küldjék be.

E p é r j e s e n, 1892. évi augusztus hó 1-én.

3-1

*Az alispáni hivatal.*

Alulírott felhívom mindazon orvostudor, szigorló-orvos és orvosnövendék urakat, utóbbiakat csak azon esetben, ha a belgyógyászatnak legalább két féléven át való hallgatását igazolni képesek, a kik a bekövetkező cholera-járvány esetén Kolozsvármegye területén mint járványorvosok alkalmazást nyerni óhajtanak, nálam folyó évi augusztus hó 15-dikéig multhatatlanul írásban vagy szóval jelentkezzenek.

A napidíj fuvaron kívül orvostudoroknak 5 frt, szigorló-orvosoknak 4 frt és orvostanhallgatóknak 3 frtban van megállapítva.

K o l o z s v á r, 1892. július 30-dikán.

1-1

*Az alispán helyett:  
Bónis István, főjegyző.*

Csanádvármegyében Pitvaros székhely s Alberti, Ambrózfalva, Nagy-Majláth és Kis-Királyhegyes községekből alakított körzetben üresedésbe jött 600 frt évi fizetés, 100 frt lakbér, ezenkívül minden nappali látogatás után 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. díjazásból álló javadalommal összekötött községi körorvosi állásra pályázatot hirdetek.

Az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képzettséget igazoló okmányokkal ellátott folyamodványok a Pitvaros községhezánál folyó évi augusztus hó 16-dik napján délelőtt 10 órakor tartandó választásig, hivatalomnál adandók be.

Azok, kik a tót nyelvben jártassággal bírnak, előnyben részesülnek.

M a k ó, 1892. július 29-dikén.

1-1

*A főszolgabíró helyett:  
Sojka, szolgabíró.*

Lemondás folytán üresedésbe jött cseleji körorvosi állásra pályázatot hirdettek, s annak választás útján való betöltésére határidőül a kör székhelyére Cselej községbe folyó évi augusztus hó 24-dik napjának délelőtti 10 órája van kitűzve.

A körorvos javadalmazása 500 forint évi fizetés és 110 forint fuvarátalányból áll.

Felhivatnak ennél fogva pályázni óhajtok, hogy a megkívánt képesítési okmányokkal és 50 kros bélyeggel ellátott pályázati folyamodványokat augusztus hó 23-dik napjáig ezen szolgabírói hivatalhoz adják be.

G á l - S z é c s, 1892. július 28-dikán.

3-1

*A főszolgabírói hivatal.*

### Gyári orvosi állás.

A Brassói bánya- és kohó-részvény-egylet bányaigazgatóságánál Petrozsényban az orvosi állás betöltendő. Feltételek: Ajánkozóknak az összes orvosi tudományok doctorának kell lenniük és szolgálatukat lehetőleg azonnal megkezdeniük, továbbá a magyar és német nyelvet bírniok. Fizetés egyezkedés útján állapítatik meg. Ajánlatok ezen állásra a Brassói bánya- és kohó-részvény-egylet központi igazgatóságához, Budapest, Andrassy-út 23, legkésőbb augusztus hó 31-dikéig nyújtandók be, hol bővebb felvilágosítással szívesen szolgálnak. Személyes bemutatás kívánatos.

2-1

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

Budapesten, városligeti fásor 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 függesztő készülék és különféle diatakurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtler 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.

Felvétetnek benlakók és bejárók.

Programm bérmentve.

18

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

## AROMATIKUS VASTINCTURÁJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)

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

kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat éppen sem rontó új vas-készítmény, garantizált vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőször Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint **tiszta alkalimenes Saccharat**, foglaltatik. **Minták és leírások** tekintélyes orvosi bizonyítványokkal, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos udv. tanácsos vegybontása készségesen szétküldenek a főraktárak által.

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.  
Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 24

## Dr. BARANSKI tanár

enged. és subventionált

tehénhimlő-oltó-intézete Lembergben  
szállít

## állati himlőnyirket

3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.

A fogamzásért teljes jótállással.

15

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

## Hunyadi János

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

### Gyors, biztos, enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be.

Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen.

Rendszeresen használva nem hat fárasztóan agyomorra.

— Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható

## „Saxlehner András“

név figyelembe ajánltatik.

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

15



**Dr. HERGZEL** heidelbergi egyetemi m.-tanár  
**Sebészeti Sanatoriuma.**  
 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 30  
**Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.**  
 Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon.  
 Mérsékelt árak. — **Rendelő órák:** 9—10 és 1/2 3—4-ig; szegényeknek  
 d. e. 8—9-ig. — Kivánatra prospectus

**RONCEGNO**  
 legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.  
 Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nottnagel, Reder, Rokitansky, Stoffela, Widerhofer, stb. tanárok  
 hő-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.  
 Az ivógyógymód egész éven át használható.  
**Elsőrangú fürdőintézet**  
 víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógy-móddal Déltiroiban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18—22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospectusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: **Dr. Waiz testvérek** vagy **Dr. Pachner** ig. fürdőorvos Roncegnóban.  
 Raktárak: **Édeskuty L.**, Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille**, Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszer-tárban. 34

**Benzosol** (pátens) a creosot pótszere. Feltaláló dr. Bongartz. Ajánlják dr. Walzer és dr. Hughes (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 53. sz.)

**Jodopyrin** (Jodantipyrin). Feltaláló dr. Oster-Mayer. Ajánlják dr. Münzer (Prager med. Wochenschrift 4—5. sz. és dr. Junckers, különösen luetikus alapon fejtett csúzos bántalmak és fejfájás ellen.

**Hypnal** (Chloral-antipyrin) altató-szer.

**Tumenolum venale** (Tumenol) } pátens.  
**Tumenolsulfon** (Tumenololaj) }

**Acidum sulfotumenolicum** (Tumenolpor), pat. Ajánlja dr. Neisser, a lipcei dermatolog-congressuson (Deutsche med. Wochenschrift 45. sz.)

**Dermatol-hintőpor.** Kitűnő szer min-seknél, valamint nedvező bőrbajoknál, feldörzsölt, nedvező helyeken, asszonyok és gyermekek felsebzéseinek stb. Kitűnő mint hintőpor lábajoknál.

**Ezen készítmények egyedüli gyártói:**  
**Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning**  
**Hoechst a. M.**

Azonkívül kapható:

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| Benzoésav Toluolból        | Resorcin chem. pur.       |
| Chinolin pur.              | " puriss. resubl. albiss. |
| Chinolin puriss.           | Urethan                   |
| Naphthol chem. pur. crist. | Phenylurethan             |
| " resublim. " "            | Methylenkék medicinale.   |

1

**VÉGHLESI**  
**VERA**  
 FORRÁS  
 19

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

**A CSIZI**  
**JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ**

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

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

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

A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; esontizületi és bürmegetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, melyek az ítérfalak 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 petefészek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúzos és köszvényes idült loboknál; angolkórnál; idült agy- és gerinczagy-hüdeknél; mindezek felett pedig a görvélykór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, esonthártya- és esontbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerincevelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz“ megrendelhető az igazgatóságnál.

**Főlerakat Édeskuty L. cégnél Budapest.**  
**Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest.** 30

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

**Dr. FÜZESSY JÓZSEF**  
 járásorvos 16  
 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.**

## Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és  
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 30

| FESTÉK-GYÁRAK   |   |
|---|---|
| előbb FRIEDR. BAYER & Co. Elberfeld.  |   |
| Europen (Cresoljodit)<br>(patensek által védve)   | új, kiváló Antilueticum, hegesztő szer és Antisepticum.   |
| Aristol<br>patensek által védve   | ajánlatik égett sebeknél, lupus, sporiasis, alszárfehély, luetikus késői alakoknál, gümőkóros és fekélyek és számos bőrbajoknál.              |
| Phenacetin-Bayer<br>(kiválóan kedvelt szer)   | Antipyreticum, Analgeticum, Antineuralgicum. Különösen javalva: fűfájás, csúsz (nagy adagok), influenza, a tabetikus vilámszerű fájdalmainál. |
| Sulfonal-Bayer<br>(kiválóan kedvelt szer)   | mint finom por alkalmazva biztos altató-szer.   |
| Trional és Tetronal<br>(patensek által védve)   | az újabb hypnoticumok.  |
| Salophen<br>(patentirozott)   | a Moabit városi kórházban kipróbált és heveny izületi csúznál ajánlott szer.  |
| Salicylsav-Bayer,   | orvosilag praecipitált és jegezesedett  |
| Jót állunk termékeink tisztaságáért, mivel állandóan ellenőriztetnek.   |   |
| A salicylsav kivételével összes termékeink patentirozva vannak az északamerikai Egyesült Államokban és ezek bevitelétől tiltva van. |   |
| FARBENFABRIKEN  |   |
| vormals FRIEDR. BAYER & Co. Elberfeld.  |   |

## A Városi gyógyszerár, Budapest, városház-tér (Budai Emil tulajdonos)

következő kitűnő gyógyszertárakat 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 besűrtített állapotban, az egyedüli általánosan elismert készítmény, mely biztos hatású s felülmúlhatatlan méhvérvérzéseknel. 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 oxigén** ballonokban.

10

## Mindennemü köt- és gyógyszerek nagybani eladása.

Előny-árjegyzék szíves rendelkezésre.

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

# PIZZALA

## vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tíz év óta csak hivatott szaklapokban ismertetvén, eme kitűnőnek bizonyult készítmény ma nagy tekintélyre és általános elismerésre jutott az orvosi világban, kivált Némethon akadémikus és orvosi köreibben. Tudományos magaslaton áll és külön eljárás által nyert chemikus összekötése a vasnak és a fehérje azon áttételének, melyet az orvos és physiologus egyedül használhat, t. i. „az albumose vegyülete a peptonnal“. A gyógykészítmény sápkör, szűkvérűség, üdülésnél, gyomor- és idegbajoknál ép oly gyorsan mint biztosan hat és a fogakat nem támadja meg. Előnyei üde ízében, kellemes alakjában, jelentékeny eltarthatóságában és olcsó árában nyilvánulnak, s e szerint el van 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 linczi gyár által.

Tetszés szerinti rendelvény szerint vagy eredeti palackokban 500 grammal à 1 frt 50 kr., 250 grammal 1 frt, 125 grammal à 0-60 a gyógyszerárakban kapható.

Értéknélküli utánzásoktól kifejezetten óvakodni kell.

## Dr. Biedert tejfölkeveréke

ajánlva sok orvos és gyermekgyógyászati tanár által.

Az anyatej legjobb pótléka egészséges és beteg gyermekek számára, teljesen ment keményítőtől, könnyebben emészthető, táplálóbb és megbízhatóbb, mint minden egyéb mesterséges gyermek-táplálék, különösen mint a gyermeklisztek és mint a megfelelően hígított tehéntej. Úgyszintén mint a szoptató gyermekek elválasztása eszközlésére kiválóan alkalmas szer és bélhurutoknál hasznosnak bizonyult.

A használati utasítással ellátott doboz ára 60 kr. A gyógyszerárakban kapható.

## Pizzala Rezső,

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

Linczen, Felső-Ausztriában.

17

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 petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

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

kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülni figyelemmel kell lenni, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily czímmel van ellátva:

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

Fűszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 16

# 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.

### Újabb adatok a húgycső-szűkületek tanához.

Közli: Alapy Henrik dr., műtőorvos Budapesten.<sup>1</sup>

A legnyomósabb érvet az *Otis*-féle tan ellen azon húgycsőkaliber-mérések képezik, melyeket annak idején *Guyon* és *Campehon*<sup>2</sup> ejtettek meg, s melyeket már akkor felemlítettem, midőn az *Otis*-féle tanokat első ízben volt szerencsém e helyen ismertetni. Hogy a francia szerzők vizsgálatait egész röviden rekapituláljam, azok olyformán végeztek, hogy miután férfihullák húgycsőveibe olyan kutaszokat vezettek be, melyek legvastagabbika sem volt nagyobb 32 Ch. számnál, azt találták, hogy 37 húgycső közül legalább 26 berepedt.

Ha ez eredményeket kritika nélkül elfogadjuk, akkor azt kell mondanunk, hogy az a tan, mely a férfi húgycső normalkaliberének és kóros szűkületeinek megállapítására az eddigittől egészen eltérő új irányt jelölt ki: e kísérletek által meg van döntve. Mert ha az *Otis*-féle iskola a férfi húgycső átlagos kaliberét a 32 Ch. számot találta, a francia szerzők pedig úgy tapasztalták, hogy egy ilyszámú műszer bevezetésére az urethráknak csaknem  $\frac{3}{4}$ -ed része bereped, akkor nyilvánvaló, hogy ezen két állítás össze nem egyeztethető, s valószínűnek látszik, hogy az igazság inkább a látszólag exact kísérlet által támogatott francia szerzők oldalán van.

Jeleztem azonban, hogy mily feltűnő eltérés mutatkozik az említett hullamérések és azon eredmények között, melyekre 30 (azóta ismét másik 40) élő férfi húgycsőveinek vizsgálata közben jutottam. Több húgycsőben, melyeket stricturára való gyanú folytán urethrometer segítségével is megvizsgáltam, azt tapasztaltam, hogy ez a műszer — mely lényegileg nem más mint felesavarható gombos sonda — 36, 38, sőt 40 számig<sup>3</sup> felesavarva végig volt húzható az egész barlangos részen, a nélkül, hogy a műszer gombja valahol elakadt, vagy bármily csekély sértülést előidézett volna; kétségtelen jelétül annak, hogy ezen húgycsővek normalkaliberje csakugyan 36, 38, illetőleg 40 volt, a mint azt a penis körfogata — már a húgycsőkaliber mérése előtt is — mutatta.

E szembeötlő ellentét magyarázatául az előadást követő vita folyamán egy oldalról az a hypothesis lett hangoztatva, hogy a gombos kutató nem mutatja a húgycső igazi kaliberjét, hanem „mintegy magára veszi a húgycső többi részét, úgy hogy a húgycső a kitágított hely előtt és mögött meg-

szűkült, egészben véve pedig megrövidült“. Ha azonban cylindrikus sondát próbálnánk bevezetni, akkor mindjárt kitűnnék, hogy a valódi kaliber talán tíz számmal is kisebb annál, melyet az urethrometer mutatott.

Én magam már ezt megelőzőleg azon sejtésemnek adtam kifejezést, hogy 1. vagy az élő és holt szövetek tágulékony-sága közti különbség játszik szerepet (ezt azonban magam sem igen hittem el); 2. vagy a berepesztett húgycsővek nagy része nem volt ép, hanem meg volt betegedve az oly gyakran előforduló tágstricturában; 3. vagy e húgycsővek egy részének normalkaliberje kisebb volt a beerőszakolt műszerekénél.<sup>1</sup>

A kérdés a húgycső boncztanára, s különösen kórtanára nézve felettebb fontos. Az *Otis*-féle tan ugyanis a kaliberkérdés körül fordul meg; ha ebben nincs igazunk, akkor magától elesik az egész tan, mely a húgycső-szűkületekre való vizsgálatot, az eddigiektől egészen eltérő, új alapokra fektette.

Már most kinek van igaza? Nekünk-e, kik az élő férfin úgy találtuk, hogy a húgycső-kaliber egyénenként változik, de általában jóval nagyobb, mint eddig feltételezték? avagy a francia szerzőknek, kik a kórodán képviselt nézeteiket a bonczasztalon erősítették meg, hogy t. i. a kaliber csak akkora, mint eddig is hitték, s e szerint az eddig alkalmazott (vizsgáló és gyógyító) eljárások módosításra nem szorulnak. Hol van az igazság?

Ezt a kérdést — úgy vélem — sem hypothesis-sal, sem sejdítésekkel nem lehet eldönteni; hanem csakis újabb, az eddigiektől némileg eltérő módon vezetett kísérlet alkalmas arra, hogy ez éles ellentét okát és a valódi tényállást felderítse.

Ide irányzott kísérleteim és azok eredményei az alábbiakban vannak összefoglalva. Vizsgálataimat a nyár folyamán ejtettem meg a szt. Rókus-kórház boncztermében. Az anyagot 22 férfihulla képezte; a hullák minden válogatás nélkül abban a sorrendben lettek elővéve, a melyben a július 11-dikétől augusztus 14-dikéig terjedő időszakban a bonczasztalra kerültek. Kivételt csak egy pár hulla képezett, melyek megvizsgálása külső körülmények folytán lehetetlen volt.

A kísérletek következő módon hajtottak végre. A húgycsövet először oly gombos kutatóval, melynek gombja a külső nyíláson még épen befért, többnyire 20—21-essel vizsgáltam végig, hogy megtudjam, vajjon az illető húgycső nem tartalmaz-e már ily módon is felismerhető szűkületeket. Azon 21 esetben, melyben szűkület így kimutatható nem volt, lemértem a penis körfogatát, azután a külső nyílást felhasítottam egy olyan számmal, mely a körfogat méréseből kiszámított normalkalibernek felelt meg.

<sup>1</sup> A tág kaliberű húgycső-szűkületek jelentősége. Orvosi Hetilap 1890. különleny. 8. l.

<sup>1</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1890. november 15-dikén tartott ülésén.

<sup>2</sup> J. C. Félix Guyon, Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires 2<sup>me</sup> édit. Paris, 1885. 706—710. l.

<sup>3</sup> Számok alatt mindenütt a millimeter-skála számai (Charrière-számok) értendők.

A débridement oly módon végeztetett, a hogyan az élön is csinálni szokás, t. i. az alsó falon, gombos bistouri, esetleg olló segítségével. A mire mégis súlyt szeretnék fektetni, az azon körülmény, hogy a felhasítás — esetleg több metszéssel — addig vitetett, míg egy az illető húgyeső normalkaliberjének megfelelő gombos kutató akadálytalanul behatolt; ezt pedig azért hangsúlyozom, mert tudom, hogy ezt a próbát nem szokás megejteni, és hogy a francziák által használt bistouri cachénak bizonyos számig való felesavarása — a külső nyílás szöveteinek nagyfokú ruganyossága folytán — nem nyújt biztonságot az iránt, hogy a teljes débridement eléretett, még ha az ezélotzatott volna is. A ezélt csak akkor érjük el biztosan, ha a metszés után megkísérjtük, vajjon a teljes számú gombos kutató befér-e.

A débridement után a következő lépés abból állott, hogy a teljes számú<sup>1</sup> gombos sondát kísértetem meg a hártás rész bementéig, tehát az egész barlangos részen végigvezetni. Ez a művelet akadálytalanul sikerült 11 esetben, tehát az összes esetek fele részében. E sondák visszahúzása után megpróbáltam, nem lehet-e még vastagabb műszereket bevezetni; azt találtam, hogy az illető húgyeső 2 esetben két számmal, 1 esetben plane három számmal vastagabb műszert fogadott be, mint a körfogatból gondolni lehetett, a többi húgyesőnek ily módon *lemért* kaliberje a körfogatból *kiszámított* kaliberrel tökéletesen egyezett. Ez az eredmény teljesen összevág azzal, melyre az élő egyén vizsgálata közben jutottam.

A gombos sondák után egy ugyanolyan vastagságú cylindrikus kutató bevezetését kísértetem meg. Első eseteimben ezeket egész a hólyagba tóltam, de csakis első eseteimben; mert a kísérlet után következő bonczolás azt mutatta, hogy egy izben a hagymás rész alsó falán egy csekély hámlehorzsolás támadt, egy másik esetben pedig, a hártás részben egy másfél centimeter hosszú, a dűlmirigyes részre is áterjedő nyákhártarepedés.

Ennélfogva többi vizsgálataimnál úgy jártam el, hogy a teljes számú cylindrikus kutatót csak a hártás rész bemenetéig vezettem, ellenben a hátulsó húgyesőrészbe először egy jóval vékonyabb (18—20-as), azután pár számmal vastagabb (25—27-es) stb. kutatót vezettem be s csak ily módon 4—5 műszerrel történt előzetes tágitás után vezettem be a teljes számú kutatót a hólyagba.

Ezután a húgyszervek bonczolata következett, mi mellett a főfigyelem arra irányoztatott, hogy vajjon a normalkaliber vastagságával bíró műszerek sértették-e valahol a húgyesövet. Fennebb említettem, hogy ily sértülést 2 esetben lehetett constátálni, de e sértülések helyzete nyilvánvalóvá teszi, hogy azok nem voltak azonosok a francia szerzők által leírt berepedésekkel. Míg ugyanis ez utóbbiak főleg a húgyeső legmellsőbb részletében mutatkoztak, leginkább a débridement sebéből kiindulólág; addig az én egyik esetemben a hagymás részben — tehát tudvalevőleg a barlangos rész legtágabb helyén —, másik esetemben a hártás részben volt a sértülés található. Az elsőt nemesak helyzeténél fogva, de azért is, mert csak alig észrevehető hámlehorzsolásból állott, egészen tekinteten kívül lehet hagyni. A másik eset keletkezési módjára nézve pedig a következőleg okoskodtam. A hártás részt körülfogó húgyeső-zárizom csaknem állandóan oly állapotban van, hogy a hátulsó

húgyeső bemenetét tényleg zárja; ismeretes, hogy ezen izom ellenállását az előben még igen vékony műszerekkel is ki lehet érezni. Halál után ez az izom minden valószínűség szerint ugyanezen helyzetben jut a hullamerevség állapotába, és tényleg az ezáltal képezett ellenállást bárki tapasztalhatta, ki hullán catheter-bevezetési kísérletet csinált. Könnyen érthető, hogy ha a hullamerevségben levő izmot vastag műszerrel forszirozzuk, akkor berepedést idéztünk elő.<sup>1</sup>

Hogy ez okoskodás helyes volt, azt bizonyítja a többi kilencz eset. Midőn ugyanis a hátsó húgyeső előzetes tágitása után vezettem teljes számú műszereket a hólyagba, sérülések többé egyszer sem fordultak elő.

Természetesen legfontosabb volt a mellső húgyesőrész viselkedése, miután gonorrhöikus szűkületek tudvalevőleg csak itt fordulnak elő. Daczára annak, hogy a barlangos rész előzetesen nem lett tágitva, hanem ide a teljes számú cylindrikus kutató azonnal be lett vezetve az ugyanoly számú gombos sonda után: *a barlangos részben berepedés egyetlen esetben sem volt található.* Pedig ezen húgyesővek normalkaliberjei, tehát a bevezetett műszerek számai is következők voltak:

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| 1 esetben . . . . . | 28 Charr. |
| 2 " . . . . .       | 30 "      |
| 2 " . . . . .       | 32 "      |
| 2 " . . . . .       | 34 "      |
| 3 " . . . . .       | 35 "      |
| 1 " . . . . .       | 38 "      |

Az említett hámlehorzsolás 34-es, a hártás rész repedése 32 es kaliberű húgyesőben találtatott.

Ehhez, úgy gondolom, nem kell commentár. Ez elég világosan bizonyítja, hogy legalább a húgyesővek egy részének kaliberje csakugyan van akkora, mint a mony körfogata után kiszámítani lehet, s hogy mindenesetre nagyobb a minden anatómiai ok nélkül chablonként megállapított 20—22 számnál.

Hogy a mely húgyesőven egy bizonyos számú gombos sonda végigvezethető, oda egy ugyanolyan számú cylindrikus kutató is befér, és hogy e szerint a gombos műszer a húgyeső kaliberének meghatározására teljesen alkalmas eszköz, mely a valósnak megfelelő adatokat nyújt: azon én részemről sohasem kételkedtem, s annak e kísérletekkel tényleges bizonyítékát is nyújtottam.

Hogy a Guyon és Campenon által észlelt nyákhártya-sértülések okát kutassuk, át kell menni eseteim azon másik csoportjára, melyben a teljes számú gombos kutató nem volt a húgyesőven végigvezethető, hanem a barlangos rész valamely pontján elakadt.

(Folytatása következik.)

### *Korányi Frigyes ny. r. tanár I. belkóródájáról.*

Adat a gége központi motorikus beidegzésének kérdéséhez.  
(Egy klinikai eset.)

Közli Gámán Béla dr.

(Vége.)

Az általunk észlelt eset a következő:

H. S.-né, 51 éves nőbeteget 1891. október 30-dikán munkálkodás közben szédülés érzete fogta el és eszméletlenül összerogyott; másnap a kórházba szállították, hol eszméletét

<sup>1</sup> Teljes számú alatt azt értem, hogy ha a mony körfogata pl. 10 centimeter volt, akkor 38 Charrière számú kutatót, ha 7 centimeter volt, akkor 28 Ch. sz. kutatót vezettem be stb.

<sup>1</sup> Azt is tekintetbe kell különben venni, hogy ezek a hullák nagy melegben 2—3 napig feküdtek volt, s a rohadás előrement stadiumában voltak.

annyira visszanyerte, hogy a hozzá intézett szavak értelmét felfogni látszott, beszélni azonban képtelen volt. Egyszersmind jobboldali felső és alsó végtagja, valamint jobb arczfele hűdöttnek mutatkozott. A kórházból november 9-dikén az I. belgyógyászati klinikára tétetett át a következő status-sal: A közép-termetű jól fejlett és táplált nőbeteg ép csontrendszerrel, elég tömött izomzattal bír. Láták középtágak, egyenlők, fényre szabad, székletét renyhe. Nyak rövid, vastag, a carotisok merev falzatúaknak tapinthatók. A jobboldali fejtűtér élénken lüktet, míg a baloldali lüktetése csak igen homályosan tapintható. Jugulumban a függér ívének lökése érezhető. Mellkas jól alkotott, légzési kitérései, valamint a szívcsücsök helye rendesek. Útérlokés kis hullámú, mérsékelten telt és feszes, száma percenként 56.

**Kopogtatás:** A tüdőhatárok úgy elől mint hátul egy bordával mélyebbre terjednek, a szegycsontmarkolat felett rövidebb és üresebb a kopogtatási hang. Szívtompulat a IV. bordán kezdődik, kifelé a szívcsücsök helyéig, befelé a bal szegyszélég ér. Májtompulat és léptompulat rendesek.

**Hallgatódzás:** A tüdők felett érdes sejtés légzés hallható. A szívcsücs és a jobb gyomros felett a hangok tiszták. Az aorta felett egy systolikus tompa, megnyúlt és egy érczes diastolikus hang, a szegycsontmarkolat felett fúvó systolikus zörejt hallható.

**Mozgási kör:** A jobboldali orr ajkbarázda elsimult, a bal szájjug magasabban áll mint a jobb, a szájrés a fogak mutatójánál jobbra tér, a nyelv kinyújtáskor jobbra devial. A bal felső és alsó végtag mozgásai rendesek. Jobb végtagjait azonban mozditni képtelen, azok felemeltetve és elhocsátva azonnal teljes súlyukkal esnek vissza.

**Érzési kör:** Beteg az összes érintéseket kellő pontossággal és késés nélkül jelzi és localisálja. Hőérzés, izomérzés megtartott.

**Reflexek:** A patellaris reflex mindkét oldalon, de főleg jobb oldalt jelentékenyen fokozott; ugyancsak mindkét oldalon gyenge Achilles reflex váltható ki.

A beteg a hozzá intézett szavak értelmét helyesen látszik felfogni, azonban beszélni nem bír, sőt teljesen hangtalan. A vizelet napi mennyisége 600 cm<sup>3</sup>, fajsúlya 1023, sötét-borsárga, hűgysavas sóktól zavaros, fehérjet nyomokban tartalmaz. A genitáliák vizsgálata negatív eredményű.

**Gége-tükri vizsgálat:** A gége képleteinek nyákhártyája általában halvány; a hangrés tág; a hangszalagok maximalis abductióban vannak, mint igen mély belégzéskor; kilégzéskor is csak alig közelednek a középvonalhoz. A beteg az „e” hangzó kiejtésére szólíttatván fel, bár a kívánságot megérti és annak nyilvánvaló erőlködéssel igyekszik eleget tenni, a hangszalagok csak annyira közelednek egymáshoz, míg a *Ziemssen* által cadaverállásnak nevezett helyzetet elfoglalják és abban maradnak mindaddig, míg egy belégzés alkalmával ismét az addigi maximalis abductióba nem lépnek. A hangszalagok e mozgásokat teljesen symmetricen végzik.

A beteg kórelőzményi adataira vonatkozólag környezete csak azt a felvilágosítást bírta adni, hogy e bajt megelőzőleg gyakran panaszkodott szédülésről. Előre ment luetikus infectióról a környezet mit sem tud. A betegnél antiluetikus kezelés lett bevezetve: Unguentum hydrargyri cinereum bedörzsölése képében.

A gége-tükri vizsgálat naponként megejtetett, mindig ugyanazon eredménnyel november 9-dikétől 18-dikáig. E napon a hangszalagok hangoztatáskor túllépték a cadaverállást és közeledtek a középvonal felé, a nélkül azonban, hogy azt elérték volna. Másnap 19-dikén a középvonalat még jobban sikerült megközelíteniök, de a hangrés még mindig tátongott, a beteg minden erőlködése dacára sem volt őket képes az „e” kiejtéséhez szükséges adductióba hozni, az aponia teljes volt. Végre 20-dikán, a betegség 21-dik napján, sikerült a betegnek az „e”-t kiejteni, a hangrés záródott. E nap óta az aponia megszünt, a hangszalagok mozgásaiban semminemű rendellenességet többé látni nem lehetett. A hangszalagok — ismételjük — mindig teljesen symmetricen működtek.

Betegnél a klinikai kórisme: hemiplegia lateris dextri cum aphasia et aponia e destructione lat. sin. cerebri, dilatatio arcus aortae, angustatio carotidis sinistri, ectasia pulmonum, endoarteritis (?), lues (?). A hemiplegia oka gyanánt Korányi tanár úr egy destructiót vett fel, melynek székhelye a baloldali agyfélteke, a capsula interna. A destructio véromlenny által lehet feltételezve, mire a kétségtelenül jelenlevő endoarteritis alapján esetleg fejlődött miliaris aneurysmák megrepedése megadja a lehetőséget; de a bal carotistnak szintén kétségkívül felvehető thrombosis általi szűkítése nem engedi kizárni az e thrombusból a véráram által leszakított és tovább alvadék rögesék által történt embolikus eldugaszolását sem az arteria fossae Sylvii ágai egyikének; de másfelől, ha az endoarteritis a carotistban thrombusképződést okozott, miért ne okozhatta volna ugyanazt az agy edényeiben is. Ez edényeknek mindenestre megbetegedésére mutat az insultust megelőző szédülés. Bármint állott légyen is azonban a dolog, a gégeben észlelt mozgási zavarokat illetőleg nem ezen fordul meg a kérdés.

Az egyén egy apoplectikus insultus képében megbetegedett; mire öntudatlanságából magához tért, jobb oldala hűdött volt és beszélni nem tudott; ez egyike a közönségesebb eseteknek, minőt a gyakorlatban naponta láthatni. De a beteg hangtalan is volt, az aphasiához aponia is társult s ez már elüt a mindennapi képtől. Az aponia oka pedig a gége-tükör szerint a gégeizmok egy egész csoportjának, a hangrés-szűkítőknél bénulása, míg a hangrés-tágítók, a musculi crico-arytaenoidi postici rendes légzés mellett is a hangrés annyira nyitva tartották, mint az lenni szokott olyankor, midőn valaki a legmélyebb belégzést teszi. Mert gondolhatunk-e egyébre mint a hangszalagok adductorainak bénulására akkor, midőn azt látjuk, hogy a kellő intelligenciával bíró beteg, a legnyilvánosabban küölt erőlködéssel sem bír egyebet elérni, minthogy hangszalagjait azon állásba hozza, mely létre jön, ha az ellentett működésű izmok egymást teljesen ellensúlyozzák, vagy akkor is, ha mindkét izomcsoport felfüggeszti működését. Ezen állásban maradtak a szalagok mindaddig — mint fentebb leírtuk —, míg a beteg phonálni akart. Mihelyt e szándékkal felhagyva belégzett, a távolító izmok ismét végezték automatikus funkciójukat, összehúzódva tágították a hangrés és nem találván ellenállásra a közelítők részéről, már rendes belégzésnél is a legnagyobb fokban cselekedték ezt. Nyilvánvalólag minden okunk van feltenni azt, hogy a hangszalagoknak két egymással antagonistikus működésű izomcsoportja, a közelítő és távolító, közül az egyik nem állott többé az akarat befolyása alatt, míg a másik csoport a távolító a légzés automatikus funkciójának szolgálók, teljes, talán fokozott erélyvel is működtek tovább.

Azonban elfogadván a látottaknak ezen körülbelül legvalószínűbb magyarázatát, a kérdéseknek egész sora tolu előtérbe: Hol kell keresnünk az okot, mely e jelentékeny változásokat létre hozta? milyen természetű volt ez ok? azonos volt-e azzal, mely a hemiplegiát és aphasit előidézte? s ha mindezen kérdésekre meg is találjuk a megoldást, miként lesz az megegyeztethető azon körülménnyel, hogy a baj 3 heti fennállás után csaknem egy csapással — alig két napi átmenettel — teljes javulásnak adott helyet.

Hogy a peripherikus képletek nem jöhetnek számba mint az előidéző ok székhelyei, már első pillanatra kétségtelennek kell hogy feltűnjék. Nem képzelhető, hogy a közelítő izmok maguk elvesztették volna 3 hétre összehúzódó képességüket, valamint az sem, hogy az ezen izmokat ellátó idegszálak betegedtek volna meg mindkét oldalon symmetricen. Hogy az idegek, úgy a recurrens, mint vago-accessorius épek, s az ingervezetésre alkalmasak voltak, ezt minden ellenkező felvételre jogosító tünetek hiányában már az is bizonyítja, hogy a hangrés-tágítók teljesen normalisan működtek, holott beidegzésük csak úgy a recurrens által történik, mint a közelítőké. Ugyanezen körülmény kizárja bulbaris affectio felvételét is, annál is inkább, mert *Semon* és *Horsley*<sup>1</sup> kísérleteiből tudjuk,

<sup>1</sup> L. c.

hogy a nyultagyban a vago-accessorius mag izgatására az abductorok húzódnak össze csupán. Hogy pedig a hangrés állandóan tág volta nem-e a távolítóknak esetleg valamely a nyultagyban székelő kóros folyamat által létrehozott állandó ingere folytán idéztetett elő, az abból következtethető, hogy mihelyt a beteg phonálni akart, azok elernyedtek.

Mindezekből az következik, hogy az okot nem kereshetjük másban, mint vagy a nagy agyféltekék kérgi állományában talált motorikus gégeközpontok, vagy az ezektől a peripheria felé haladó pályák megbetegedésében.

E két agyrészlet, a központok és a vezető pályák között a választás már nehezebb és szorososan összefügg ama másik kérdéssel, hogy a gége részéről tapasztalt eltérések és a főbaj, a hemiplegia és aphasia között minő kapcsolat van. Mint fennebb láttuk, a klinikai kórisme megállapításánál a hemiplegia a capsula internában székelő destructio által létrehozottnak tétéleztetett fel. Mint hogy azonban a phonatorikus központtól kiinduló pályák szintén a capsula internában haladnak, legközelebb azon gondolat fekszik, hogy ugyanazon destructiv folyamatnak estek áldozatul, mely a végtagokhoz motorikus impulsusokat vezető pályákat tönkre tette. Úgy de mint szintén láttuk, a status praesens felvételénél, valamint az eset előzményeiben olyan momentumok merültek fel, melyek részben thrombosis, részben embolia mellett szóltak s tekintetbe véve azt, hogy az arteria fossae Sylvii ágai végűterek, azon gondolat elől sem zárkozhatunk el, hogy egy ily végűtérnek embolikus vagy thrombotikus elzáródása folytán a kéregnek épen azon része destruáltatott, mely a phonatorikus központ székhelyét képezi. Talán több valószínűség szól az előbbi felvétel mellett, de az utóbbit sem lehet elejteni.

E kétség eloszlatásánál azonban még nagyobb fontossággal bír azon második kérdés, hogy akkor, midőn a gége részéről a tünetek teljesen symmetrice mindkét oldalon jelentkeztek, van-e jogunk az okot az agynak egyoldalú laesiójában keresni?

És ha a dolgot ily irányban értelmezzük, okoskodásunk első pillanatra annál is inkább jogosultnak látszó kételybe ütközhetik, hogy még *Semon* és *Horsley* kísérleti adataiban is nehéz annak támpontot találni, pedig épen ez adatok azok, melyekre feltétlenül támaszkodnunk kell. *Semon* és *Horsley*, mint láttuk, az egyik phonatorikus központ izgatása által mindig pontosan létrehozták a hangszalagok adductióját. De a mint élesen hangsúlyozzák, az egyik oldali központ kiirtása nem hoz létre zavart a hangszalagok mozgásában, mivel mindkét oldali központ mindkét hangszalag közelítő izmait teljesen egyenlően idegzi be. Szó szerint a következőket írják<sup>1</sup>: „Ha (majomnál, kutyánál) valamely oldali centrum oly tökéletesen irtatik ki, hogy a sebszélek izgatása a gége máris hatástalan, s ha a seb aseptikusan gyógyul, a hangszalagok nem lesznek hűdve. És ha később a megfelelő másik oldali centrum izgatatik, épen oly tökéletes kétoldali hangszalag-adductio jön létre, mintha az ellenoldali központ is ép volna.“

Tehát ők vizsgálták a gégét, respective a másik oldali központ izgatásának a gégeire való hatását akkor, a mikor az egyik oldali központ kiirtásakor ejtett seb aseptikusan begyógyult. Ez pedig nem igen történhetett meg hamarabb, mint néhány hét előtt. S hogy e néhány héten belül a hangszalagok nem voltak-e hűdve, arról nem állott módjukban meggyőződni. Persze abból, hogy a vizsgálatkor az izgatott agykéregrészt a hangszalagokra ugyanolyan befolyással bírónak lenni találták, mint volt az elpusztított, kellő alappal következtethették azt, hogy e kéregrészt — mint központ — vicarialólag belépett a másik oldali, a kiirtott helyébe; de vajjon ugyanezt tapasztalták volna-e, ha nem kellett volna bevárniok a seb aseptikus begyógyulását, hanem megejthették volna az izgatást azonnal a műtét után.

E kérdésnek, úgy véljük, megvan a maga létjogosultsága, különösen akkor, ha figyelmünkkel egy pillanatra a Broca-féle beszédközpont felé fordulunk. Számtalan tapasztalat alapján tudjuk ugyanis, hogy e központ a baloldalon van olyanok-

nál, kik munkára a jobb kezüket használják, kiknél tehát okunk van feltenni, hogy bal agyféltekéjük gyakorlottabb, ügyesebb a jobbnál; de sokszor találtatott a jobb oldalon olyanoknál, kik balkezűek voltak, kiknél tehát valószínűleg a jobb félteke volt fejlettebb. Másfelől azonban arra is nem egy tapasztalat van, hogy az elronesolt beszédközpont szerepét a másik oldali agyfél megfelelő részei vették át. Miért ne lehetne hasonló a berendezése a phonatio központjának is, midőn a beszéd és hangképzés functiói amúgy is a legközvetlenebb kapcsolatban vannak egymással? Lehet-e bizonyos plausibilitást eltagadni attól a gondolattól, hogy miután mindkét phonatorikus központ mindkét gégefél egyenlően képes beidegezni, rendes körülmények között használatban csak az egyik van, még pedig az azon oldalon levő, mely oldal különben is fejlettebb, gyakorlottabb, s csak ha ez elronesoltatik, vagy egyáltalában működésre képtelenné tétetik, lép functióba a másik. Ezen eddig még nem működött kéregrészt idegsejtjei azonban bizonyos, esetleg néhány heti időt igényelnek, míg szerepükbe beletanulnak.

De másfelől azon lehetőségre is gondolnunk kell, hogy a baloldali központ talán nem is volt elronesolva, hanem csak a közeli szomszédságban létrejött destructiv folyamat által feltételezett mulékony táplálkozási zavar volt az, a mi működését bénította. E táplálkozási zavar pedig, három heti tartam után megszűnővén, a központ idegsejtjei ismét felvették rendes functiójukat. Ha a dolog csakugyan úgy állana, akkor persze a másik oldali központ vicariáló belépéséről nem lehetne szó. Akkor több okunk lenne azon gondolattal foglalkozni, hogy vagy egyáltalában csak az egyik oldalon van phonatorikus központ, vagy ha mindkettőn van is, de a túloldalon levő, a használatban nem álló, csak hosszabb idő múltán képes működésbe lépni.

Be kell vallanunk azonban, hogy ez okoskodásaink, ismereteink jelen állása mellett, inkább csak hypothetikus értékkel bírnak. A bizonyossághoz pedig, állatkísérletek útján is aligha fogunk már közelebb jutni, miután ezek eredménye az emberre csak bizonyos határig vihető át. Egyedül jól megfigyelt klinikai esetek, s esetleges sectionalis leletek azok, melyek nagy számától várhatjuk a kétségek eloszlatását. *Nothnagel* már sok év előtt ajánlotta, hogy az orvos minden apoplectikus betegénél ejtse meg a gégetükri vizsgálatot. Úgy hisszük, csak ha e tanács általános megszívvelésre és követésre találand, fogjuk a phonatiót is azon functiók közé sorozhatni, melyek localisálása az agykéregben nem képez többé nyílt kérdést.

### Apró közlemények a k. m. tud. egyetem fogászati klinikájáról.

Közli Hattyasy Lajos dr., tanársegéd.<sup>1</sup>

#### VI.

#### Phosphornecrosis két esete.

K. Katalin, 38 éves, kispesti születésű. Több éven át gyufagyárban dolgozott. Ezen alkalmazása mellett körülbelül a harmadik év végével tapasztalta, hogy ínye a felső állcsonton mindenütt duzzadt, fájdalmas s egyes fogai inogni kezdtek. Ezen baja mind-egyre súlyosabbá vált, felső fogait részben maga szedte ki, részben kihúzatta, később, egy év elteltével, állapota annyira súlyossá vált, hogy munkáját ott hagyva, kórházba ment, hol még hátralevő felső fogai, valamint több apró csontrésztávolított el. Bár a kórházból gyógyultán bocsátott el, mindamelllett még hosszú ideig — több mint egy éven át — szenvedő volt s felső állcsontja fogainak helyéről maga a beteg többször távolított el kiálló kisebb-nagyobb csontrésztöredéket. Felhoztam ezen kórelőzményi adatokat azért, mivel jelen esetben szó sem lehet arról, hogy a meder-nyújtvány művileg — orvosi beavatkozással — távolított volna el.

Beteg ilyképp elvesztette minden felső fogát, s midőn a kór-dán jelentkezett, már mintegy 3—4 év telt el, mióta állapotában

<sup>1</sup> Berliner klinische Wochenschrift 1890. IV.

<sup>1</sup> L. Orvosi Hetilap ez évf. 15. sz.

teljes gyógyulás állt be. Kérése oda irányult, hogy hiányzó fogait pótoljuk, mivel rágni egyáltalán nem tud s ezáltal ösztáplálkozása nagy mértékben zavarva van.

A megejtett vizsgálat kiderítette, hogy nemcsak a felső fogak hiányzanak teljesen, hanem hiányzik egyszersmind a felső állcsont medernyujtványa is egészben és teljesen, míg a szájpadesontok a bántalom által érintetlenek maradtak és teljesen épek.

Megszoktuk még foghiányos szájnál is azon szabály szerint mutatkozó leletet találni, hogy a többé-kevésbé domborodó kemény szájpád széli részei: a fogmedernyujtványok maradékai vagy közel egy síkban fekszenek a kemény szájpaddal, vagy a domborulat, vagy ha úgy tetszik, homorulat mérve szerint folytatólagosan a szájpád ívgörbületének megfelelően mutatkozzék.

Igen feltűnő volt tehát ezen beteg esete, hol a medernyujtványok helyén mindkét oldalt — tehát köröskörül — a medernyujtvány teljesen hiányzott s itt 1—1½ centimetryni mély árok találtatott, melyből a nyelv felé leemelkedőleg a középen a lapos kemény szájpád mintegy a szájrúbe lecsüngött. A fogmedernyujtvány helyén levő árok mélyében körülbelül az I. molaris s a II. praemolaris mentén kisebb lyuk és rés volt mindkét oldalt látható, mely folytonosság hiány a Highmor-barlangba vezetett.

A meglévő alsó fogak épek, hiányzik jobboldalt az I. molaris, baloldalt az I. molaris és II. praemolaris. Minthogy a nyákhártya mindenütt egészségesnek mutatkozott, a prothesis készítése semmi nehézséggel nem járt. Tekintettel a medernyujtvány helyén levő árok nyákhártyájának lazaságára és érzékenységére, ide pulán maradó kaucuk véteztet s a felső-alsó fogsor spirál rugókkal látatott el. Beteg a műfogsort igen könnyen szokta meg s másnap már puhább eledelt rágott vele. Tíz hónapra rá, midőn az egyik rugó eltörése miatt jelentkezett, betegre alig lehetett reá ismerni, táplálkozottsága, kinézése annyira javult.

Jelen eset igen alkalmas bizonyítékául szolgál annak, hogy a phosphor mint ártalmas hatány a szervezetbe a fogak mellett az íny szegélyénél keres és talál behatolási útát (Eingangspforte), mely lazasága s könnyen hozzáférhetősége folytán erre a legalkalmatossabbnak mutatkozik. De arra is tanúságot tesz, hogy a phosphor a szervezetbe való behatolása esetén első sorban a medernyujtványt támadja meg s az állcsont többi részét teljesen érintetlenül hagyhatja.

A második egy folyamatban levő eset volt.

B. Julia, 21 éves, győri születésű, 2½ éven dolgozott gyufagyárban. Baloldali alsó állcsont a jobboldali caninustól kezdve a fogak egész területében megbetegedett. A submentalis tájon a bal caninus irányában fistula cutanea már hónapok óta áll fenn. A laza fogak s több kisebb sequester eltávolítása után kitűnt, hogy az ismeretes csontláda képződött. Említésre méltó ez eset kapcsán az, hogy ily nagyobb erősen beékelt sequester eltávolítására — melyre minden más eszköz gyengének vagy alkalmatlannak mutatkozott — az Albert-féle felső bajonett-alveolar-fogó, a legezelszerűbb eszköznek bizonyult, minthogy könnyű kezelhetősége mellett elég erős s alkalmas a sequester megragadására és eltávolítására ép úgy, mint esetleg annak kettémetszésére vagy aprítására is, ha a körülmények ezt kívánják.

## VII.

### Empyema antri Highmori traumatica.

M. Ilka, 20 éves, budapesti. Mult télen sikos úton az utcán elesett, úgy hogy jobb arcfelével zuhant a kövezetre s azt erősen megütötte. A külső zúzódás kevésbé volt terhére, mint azon fájdalom, mely a jobboldali felső I. és II. molarisban beállt. A hevesebb fájdalmak a másként teljesen ép fogakban néhány napon át tartottak, de ezek multával sem tudott a jobb oldalon rágni.

Az esést követőleg két hét múlva mindkét fog mentén daganat keletkezett, mi a buccalis, valamint a palatinalis foghúson a geny áttörése és kiürülése mellett lohadt, mely idő óta mindkét helyen genyedő sipoly maradt vissza.

Többszörös lobosodás után az eséstől számítva 4 hó múlva, egy kiújulás alkalmával kereste fel a kórodánkat.

Az I. és II. molaris 2 mm.-rel lejjebb áll mint a többi fog, nyomásra visszatér helyébe, mozgásra erősen inog, környeztet mindenütt duzzadt, lobos. Mozgatáskor palatinalis irányban a processus alveolaris megfelelő része a fogakkal együtt mozog, miközben recsegés (crepitatio) érezhető.

A fogak eltávolítása után nagy mennyiségű bűzös geny folyt ki s vizsgálatkor kitűnt, hogy a Highmor-barlang alsó fala a fogak mentén teljesen hiányzik s a bűzös geny a Highmor-barlangból származik. A sequesterek eltávolítása után (melynek egy része a fogakhoz tapadva jött ki) sublimat-kifeccskendezésre beteg állapota gyorsan javult. A meglévő nagy nyílás befödésére obturator készített, mit beteg mintegy fél éven át hordott. Kilátásba helyeztetett, hogy a maradt nyílás, a szélek felsebzése s összevarrása által fog befödetni, azonban az obturator nyomása alatt annyira kisebbült, hogy a szélek egymást érintve, mintegy billentyűszerűen (klappenartig) fődtek. Beteg két hónapon át obturator nélkül is teljesen jól érezte magát s semminemű kellemetlenségei nem voltak s így a varratok alkalmazása nem szorgalmaztatott.

## VIII.

### Cysta alveolaris utókezelése.

D. Ferencz, 38 éves, budapesti születésű fogbetegnél a baloldali második felső praemolarisnak megfelelően egy nagy mogorónyi cysta alveolaris képződött. Az első molaris hiányzott. A fog eltávolítása után a cysta részben összeesett, de több mint felerészben az erősen kidomborodó csontfal a további összeesésben hátráltatta. Evés vagy más szájmozgás közben a be- és kiáramuló levegő által füttyülő szörcsögés támadt, mi beteget igen bántotta. Kis kaucuk-obturator készített, mi ezen bajon könnyen segített. Egy hét múlva beteg próbálgatni kezdte, hogy azon füttyülő recsegés előáll-e még, mi az extractio után mintegy két hétre többé nem mutatkozott. Beteg az obturatort félretéve, ezen az oldalon evett s tapasztalta, hogy az eddig kisebbedni nem hajlandó cystafal terimjében csökkent. Ez idő óta szándékosan tette ki a rágás mechanikus behatásának, mire a cystafal rohamosan kisebbedett s szívódott fel, úgy hogy 3 hét alatt teljesen gyógyult. Ezen tapasztalatot beigazolandó, még más két esetben utasítottak a betegek, hogy a cysta alveolarisban megbetegedett hely evés alkalmával ne kiméltessék s tényleg a gyógyulási tartam ez eljárás mellett aránylag igen rövidde vált.

Az evés alkalmával a cystás falat érő mechanikus behatás valószínűleg mint természetes massage szerepel, mi a felszívódást nagy mértékben sieteti.

## IX.

### Cysta alveolaris multiplex.

N. N., női fogbetegnél műfogak készítése végett a száj alapos gyógykezelése vált szükségessé. Az igen félős fogbeteg a necrotikus foggyökök eltávolításába csak narcosis mellett egyezett be.

A vizsgálat kimutatta betegnél, hogy a felső bal I. molaris, a felső jobb II. praemolaris s alsó bal I. molaris tájának megfelelően egyidejűleg cysta alveolaris áll fenn. Sőt már a megelőzőleg kihúzott fogak mentén visszamaradt szélesebb medernyujtvány-alap arra enged következtetni, hogy ezen fogaknál a maga idejében szintén ezen betegség folyhatott le. Mivel más különleges ok a betegség sokszoros fellépésére kideríthető nem volt, a fogak cystosus megbetegedésére valószínűleg egyéni hajlandóság vezetett.

## X.

### Cysta periostalis egy esete.

M. Lujza, 28 éves, p—i születésű. Közel egy éve, hogy baloldali felső I. praemolaris gyökésűcsa irányában, a buccalis átmeneti redő mentén, a nyomásra érzékenynek mutatkozó fog néhány napon át tartó lobosodása után kezdetben kis feszes göb támadt, mely nem okozott ugyan nagyobb kellemetlenséget eddig, de az utóbbi időben már annyira növekedett, hogy e helyen az arc dagadtnak látszott s betegre hátrányosan hatott.

Vizsgálatkor kitűnt, hogy nevezett fog gangraena pulp. tot. sicca-ban, ezenkívül necrosis apicalisban szenved, a gyökésűcsnak megfelelően egy nagy diónyi gömbölyű feszes fluctuáló tömlő ül a nyákhártya alatt. Bromoetheres narcosisban a fog extraháltatott. Kezdetben geny, később genyvel vegyest savó ürült ki, mire a tömlő összeesett. Az utólagos vizsgálatnál kitűnt, hogy a cysta falain sehol sincs csontképződés, miáltal az esetleg szóba jöhető alveolaris cysta kizárható volt. Nevezetes ez esetben a periostalis cysta szokatlan nagysága s e mellett azon körülmény, hogy daczára

ezen nagy kiterjedésnek s az áttörésre kedvező helyzetnek mind a mellett a cysta nem tört át s a Highmor-barlanggal sem közlekedett.

Chlorzinkes és sublimatos kifecskendésekre a cysta  $3\frac{1}{2}$  hét alatt teljesen gyógyult.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Biharmegyei orvos-természettudományi társulat.

1891. novemberi szakülés.

(Folytatás.)

3. Hoványi Ferencz dr., városi főorvos, „Nagyvárad város közegészségügyi állapotára vonatkozó nevezetesebb adatok az 1890. évről, kapcsolatban statisztikai és népmozgalmi adatokkal“ czímen a múlt év hygienikus képét tárja a szakülés elé. A nagyérdemű dolgozat fontosabb adatai a következők: élve születet 1383 gyermek, elhalt 1218 egyén (ebből 296 idegen, 922 helybeli). Az idegenek leszámításával tényleges szaporulat 461 ( $12\cdot3\%$ ). Az élve szülöttek közt volt 1022 törvényes, 361 törvénytelen; 682 fiú, 701 leány. Halva született 49 (28 törvényes, 21 törvénytelen). A halottak közt 628 fi-, 590 nőnemű. Születések arányszáma  $36\cdot9\%$ , halálozásoké  $35\cdot2\%$ , az idegenek leszámításával a helybeli lakosok halálozási arányszáma  $24\cdot6\%$ . A 20 éven felüli lakosság halálozási arányszáma  $9\cdot0\%$ . A lakosság száma volt 37,437.

#### Elhaltak kor szerint:

| Elhaltak kor szerint: | idegen | helybeli | azaz a helybeli halottak | arány        |
|-----------------------|--------|----------|--------------------------|--------------|
| 0—1 évig              | 13     | 414      | 449                      | $44\cdot9\%$ |
| 1—5 „                 | 13     | 128      | 141                      | $13\cdot8\%$ |
| 0—5 „                 | 26     | 542      | 568                      | $58\cdot7\%$ |
| 5—20 „                | 28     | 42       | 70                       | $4\cdot5\%$  |
| 0—20 „                | 54     | 584      | 638                      | $63\cdot3\%$ |
| 20—30 „               | 68     | 44       | 112                      | $4\cdot7\%$  |
| 30—40 „               | 60     | 45       | 105                      | $4\cdot8\%$  |
| 40—60 „               | 85     | 121      | 206                      | $13\cdot1\%$ |
| 60—80 „               | 28     | 111      | 139                      | $22\cdot0\%$ |
| 80-on felül           | 1      | 17       | 18                       | $1\cdot8\%$  |
| 20—80 felül           | 1      | 338      | 339                      | $36\cdot6\%$ |

#### A helybeliek közül elhalt törvényes gyermek:

|          |                      |
|----------|----------------------|
| 0—1 évig | : 312 = $33\cdot8\%$ |
| 1—5 „    | : 113 = $12\cdot2\%$ |
| 0—5 „    | : 425 = $46\cdot0\%$ |

#### A helybeliek közül elhalt törvénytelen gyermek:

|          |                      |
|----------|----------------------|
| 0—1 évig | : 102 = $11\%$       |
| 1—5 „    | : 15 = $1\cdot6\%$   |
| 0—5 „    | : 117 = $12\cdot6\%$ |

#### Kerületek szerint elhalt:

|                |                             |                       |              |
|----------------|-----------------------------|-----------------------|--------------|
| Ujvárosban     | 345 helybeli = $34\cdot8\%$ | = a kerületi lakosság | $2\cdot32\%$ |
| Olasziban      | 321 „ = $35\cdot4\%$        | = „                   | $3\cdot00\%$ |
| Katonavárosban | 264 „ = $28\cdot6\%$        | = „                   | $2\cdot88\%$ |

#### Kórházakban elhalt összesen 298 egyén.

#### Vallásfelekezetek szerint elhalt a helybeliek közül:

|                 |                    |                             |              |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|--------------|
| római katolikus | 359 = $29\cdot4\%$ | az összes római katolikusok | $3\cdot06\%$ |
| ágostai         | 359 = $0\cdot9\%$  | ágostaiaknak                | $1\cdot66\%$ |
| helvét          | 390 = $32\cdot7\%$ | helvéteknek                 | $3\cdot70\%$ |
| görög           | 100 = $8\cdot2\%$  | görög-katolikusok           | $4\cdot07\%$ |
| görög-keleti    | 133 = $10\cdot9\%$ | görög-keletieknek           | $6\cdot00\%$ |
| unitárius       | 5 = $0\cdot4\%$    | unitáriusok                 | $3\cdot73\%$ |
| izraelita       | 220 = $18\cdot0\%$ | izraeliták                  | $2\cdot22\%$ |

Nevezetesebb halálok: *hevenyfertőző betegségekben* elhalt 24 idegen, 70 helybeli; *himlőben* 1 helybeli; *kanyaróban* 3 idegen, 2 helybeli; *vörhenyben* 3 idegen, 14 helybeli ( $1\cdot5\%$ ); *hártyás toroklobban* 1 idegen, 11 helybeli ( $1\cdot1\%$ ); *roncsoló toroklobban* 6 helybeli ( $0\cdot6\%$ ); *hőkhurutban* 2 idegen, 16 helybeli ( $1\cdot7\%$ ); *hasi hagymázban* 14 idegen, 9 helybeli ( $0\cdot9\%$ ); *vérhasban* 1 idegen, 8 helybeli ( $0\cdot7\%$ ); *cholera nostrasban* 1 helybeli; *váltólásban* 1 helybeli; *gyermekágyi lázban* 2 helybeli. Egyéb betegségek a következő esetekben okoztak halált: *tüdögümőkór* 66 idegen, 114 helybeli ( $12\cdot3\%$ ); *gégegümő* 8 idegen, 5 helybeli ( $0\cdot5\%$ ); *tüdő-mellhártyalob* 10 évesnél idő-

sebb 14 idegen, 29 helybeli ( $3\cdot1\%$ ); 10 évesnél fiatalabb 5 idegen, 67 helybeli ( $7\cdot2\%$ ); *szervi szívóhaj* 11 idegen, 11 helybeli ( $1\cdot1\%$ ); *szívűdés* 3 idegen, 11 helybeli; *béllob* 10 évesnél idősebb 5 idegen, 7 helybeli ( $0\cdot7\%$ ); 10 évesnél fiatalabb 15 idegen, 177 helybeli ( $19\cdot1\%$ ); *Bright-vese* 8 idegen, 22 helybeli ( $2\cdot3\%$ ); *agy-agyburoklob* 8 idegen, 33 helybeli ( $3\cdot5\%$ ), *agyvérömleny* 6 idegen, 9 helybeli ( $0\cdot9\%$ ); *gyermek ránkgyörcse* 1 idegen, 64 helybeli ( $6\cdot9\%$ ); *veleszületett gyengeség* 8 idegen, 96 helybeli ( $10\cdot5\%$ ); *gyermek aszkórja* 3 idegen, 19 helybeli ( $2\cdot0\%$ ); *végelgyengülés* 9 idegen, 47 helybeli ( $5\%$ ); *elmebántalmak* 8 idegen, 7 helybeli ( $0\cdot7\%$ ); *erőszakos halál* 10 idegen, 9 helybeli ( $0\cdot9\%$ ). Legkisebb volt a halálozás szeptemberben: 84, legnagyobb augusztusban: 129.

Ha a főorvosi jelentés az 1890-dik év egészségi állapotát általában kedvezőnek jelzi is, a mennyiben járványszerűleg semminemű fertőző bántalom nem lépett fel, mégis a részleteket tekintve, egy sötét pontra kénytelen ráutalni s ez a nagymérvű *gyermekhalandóság*. A helybeli halottak  $58\cdot7\%$ -át a 0—5 éves gyermekek képezik! 542 helybeli gyermek halt el az 1890-dik év folyamán, s pedig heveny fertőző kórban 50, béllob- és bélhurutban 177, tüdő-mellhártyalobban 50, ránkgyörcsben 64, veleszületett gyengeségben 96, aszkórban 19, egyéb betegségekben 86. A gyermekek tehát oly betegségeknek estek áldozatul, melyekből nagy részük kellő gyógykezelés és ápolás által kigázolhatott volna.

A törvénytelen gyermekeket illető kedvezőbb adatok onnan származnak, hogy ezek nagy része dajkaságban van, s így közvetlen hatósági ellenőrzés alatt lévén, a gyógykezelési kényszer áll fenn. Csak itt keresheti okát azon körülménynek, hogy 1890-dik évben a 0—1 éves korig elhalt *törvényes* gyermekek halálozási arányszáma  $30\cdot5\%$ , a *törvényteleneké* pedig  $28\cdot02\%$ . Előadó főorvos a főokot a pauperismusban, az innen resultáló rossz lakás- és táplálkozási viszonyokban keresi s melegen sürgeti, hogy e viszonyokon a hatóság és társadalom vállatve igyekezzenek segíteni. Lelenezház, bölcsődék, gyermekkertek, gyermekórház felállítása sürgős teendő! Nagyobb gond fordítandó a lakásviszonyokra, s e tekintetben a hatóságnak törvényszabályozta jog- s kötelességkörét buzgón kell betöltenie; a talaj tisztántartása helyes csatornázás által, jó ivóvíz nyújtása a legfontosabb s legsürgősebb feladatok közé tartozik. A mennyiben pedig a saját szülői gondozás alatt álló gyermekek között nagyobb halálozás volt constatálható: előadó főorvos a törvénynek a 7 éven aluli gyermekek kényes kezelésére vonatkozó rendelete végrehajtását a valóságban a halottkének működéséből látja resultálnia. A halottkének igyekezzenek meggyőződést szerezni, hogy az elhalt gyermek valóban kezelés alatt állott-e s ha nem, tegyenek jelentést a hatóságnak.

Előadó évi jelentése végén melegen emlékezik meg áldozatkész hatóságunk, a város nagytekintélyű orvosi karának s a közegészségügyet szolgáló összes közegeknek közreműködéséről s ebben látja a jövő siker biztosítékát.

Az előadás után *Grósz Menyhért, Konrád Márk, Kiss Ferencz, Weisz Márton* dr.-ok köszönetüknek s elismerésüknek adnak kifejezést, hogy végre valahára a való tényeire alapított s részleteiben is kellőleg megvilágított statisztikai képet nyertünk városunk egészségügyi viszonyairól. Évek hosszú során át — mondja *Grósz* dr. — szerepelt városunk a halandósági táblázat legalsó fokán; a halál országának nevezték azt szerzők, szaklapok s ime, ma kiderül, hogy városunk egészségügyi viszonyai jobbak híriknél. Pedig kritikus szemüvegen át nézi az adatokat, a minthogy az előadó maga sem vonakodik a kép árnyoldalait is előtérbe állítani.

A szakülés nevében *elnök* köszönetét fejezi ki előadó városi főorvosnak s biztosítja arról, hogy egyetlen első feladatát tekintve városunk egészségügyi mozgalmait szemmel kísérni s ha kell, tanácsesal és tettel is támogatni.

4. *Konrád Márk* dr. a *Garay-féle haskötőt* mutatja be, melyet laparotomiák után igen jó eredménnyel alkalmaz. Azt hiszi, köldöksérvek esetén is jól használható.

5. *Goldstein S.* dr. „*gangraena scroti*“ gyógyult esetét ismerteti kimerítő kórrajz kíséretében. Betegnek penisén lágy-



fekélye volt, melyhez baloldali bubo csatlakozott, majd később a scrotum bőrének gangraenás folyamata. A gangraenā következtében a herék saját burkaikkal fedve, szabadon fektüdtek. Művi beavatkozás a folyamatnak gátot vetett. Beteg sarjadás után gyógyult s ép scrotummal, melyben a herék egész szabadon, tágas helyen fektüdtek, hagyhatta el a biharmegyei köz-kórházat, a nélkül, hogy heresorvadás bekövetkezett volna.

Bartha János dr., a kinek osztályán fektüdtt a beteg, hozzá akarja még adni, hogy véleménye szerint a gangraena nem hozható oki összefüggésbe a fennállott venericus bajjal: valamely különálló, septikus folyamatnak kell azt tartania.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

Naunyn: Klinik der Cholelithiasis. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1892.

Szerző előzeretettel foglalkozik már évek hosszú sora óta az epekő betegséggel és volt is alkalma e téren nagy tapasztalatokat gyűjteni. Ezeknek eredménye az előtünk fekvő, 3 színes és 2 fénynyomású táblával ellátott, a strassburgi egyetem által Kussmaul tanárnak ajánlott díszes kiállítású munka, mely az epekő betegségre vonatkozó ismereteink jelen állását tükrözteti vissza híven. Legterjedelmesebb a cholelithiasis symptomatológiájáról szóló rész, de azért a többi fejezetek, így főleg az epekővek képződésével és a betegség gyógyításával foglalkozók sem mondhatók elhanyagoltaknak. Az úgy elméleti mint gyakorlati szempontból értékes munkát, mint az újabb német orvosi irodalom egyik legjelesbikét, nemcsak használnal, hanem élvezettel is fogja olvasni mindenki.

Jurasz: Die Krankheiten der oberen Luftwege. Heidelberg, Winter's Universitäts-Buchhandlung, 1892.

A munka első részét, mely a múlt év elején jelent meg és a mely az orr betegségeit tárgyalta, akkoriban ismertettük e lapok hasábjain; kiemeltük volt, hogy a munkát a szoros objectivitás, a rövid körtörténetek beillesztése által elénkített előadás és a gyógyító eljárások kimerítő leírása teszik érdemessé. Azóta megjelent a második rész is, mely a garat bántalmaival foglalkozott; újabban pedig a harmadik és utolsó, legterjedelmesebb rész, mely a gége és légcső betegségeit írja le. Szerző e részek megírásánál is hű maradt fentjelzett tárgyalási módszeréhez: szoros objectivitást követ, előadása élénk, a fősúlyt a therapiára fekteti. A munkát, melynek három része most egybefűzve is kapható, melegen ajánlhatjuk a gyakorló orvosok figyelmébe.

Peiper: Die Schutzpockenimpfung und ihre Ausführung. 2. Auflage. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1892.

Szerző, kinek a védhímlőoltás kedvencz témája és kitől a szaklapokban e tárgyra vonatkozólag már több eredeti dolgozat jelent meg, most második, javított és bővített kiadásban bocsátja közzé a védhímlőoltást egész terjedelmében felölelő, néhány évvel ezelőtt megjelent munkáját, melyet azok, kiknek száma volt, tudniillik a gyakorló orvosok, általános elismeréssel fogadtak. Az imént megjelent új kiadásról elég lesz annyit mondanunk, hogy a német irodalomban létező, hasonló tárgyú munkák között határozottan a legjobbak között foglalhat helyet. A 107 lapra terjedő füzet ára 1 forint 80 krajczár.

Speck: Physiologie des menschlichen Athmens. Leipzig, Verlag von F. C. V. Vogel, 1892.

A körülbelül harmadfél száz lapra terjedő kötetben szerző az emberi légzés physiológiájára vonatkozólag már éveken keresztül végzett vizsgálatait bocsátja közzé. E vizsgálatok nagyobb része különböző szakfolyóiratokban már megjelent és elismeréssel találkozott. Most egyes helyeken változtatva, javítva és bővítve bocsátja őket szerző egy rendszeres egészszé összegyűjtve az orvosi közönség elé. A légzés qualitativ jelenségeinek leírása után a vizsgálati módszereket

ismerteti. Ezután az egyes fejezetekben a légzés akaratos változataival, a légzési mechanika befolyásával, a megváltozott légnyomás, a tápfelvétel és az izommunka behatásával a légzésre, a residualis levegő mennyiségével, a levegő éleny- és szénsvartartalmának befolyásával a légzésre, a gázalakú nitrogen viselkedésével a légzésnél, a fény, a színek, külső hidegínger, meleg fürdők befolyásával a légzésre, a hőregulációval és lázzal, a szellemi munka viszonyával a légzéshez és az anyacseréhez általában foglalkozik. Az utolsó három fejezet az egészséges és a beteg ember légzéséről, továbbá a légzés regulálásáról szól. A nagy szorgalomról tanuskodó, határozottan eredetiségre valló, úgyszólván hézagpótló munkából a gyakorló orvos is meríthet tanúságot.

### II. Lapszemle.

#### Kórtan. Belgyógyászat.

Syphilis gyógyítását bárányvérsavóval eszközli Tommasoli. A bárányvérből vérsavót készített s ezt sterilisálva 6 *secundær syphilis* esetben — 2—8 kbcm. mennyiségben — a bőr alá fecskendezte. Az összes befecskendezések száma 64 volt. Eltekintve csekély localis és általános reactiótól, Tommasoli azon véleményének ad kifejezést, hogy „sohasem látta syphilis tüneteit oly gyorsan eltűnni, mint ezen injectiók alkalmazása után.“ (Gaz. degl. ospit. Nr. 28. W. m. Woch. 31.) — *ch* dr.

Atropin-mérgezés belladonna kenőcs külső használatát folytán czímmel ír Meltzer dr. Az eset egy leánykára vonatkozik, ki *pruritus aniban* szenvedvén, hosszabb időn keresztül belladonna-lanolin kenőcsöt (1:30) használt helyileg. A leánykán nemsokára a legtipikusabb atropin-mérgezés lépett fel, mely a kenőcs kihagyásával megszűnt. Ezen esetben tehát az intact bőr is felszívódásra alkalmasnak mutatkozott, kedvező körülményül szolgálhatnak a felszívódás elősegítésére a glandulae circumunalesek. (Wien. med. Woch. Nr. 30.) — *r. l.*

A typhus gyógyítása chloroformmal. Werner 126 typhusban szenvedő betegnél használta a chloroformot belsőleg. Abból indult ki, hogy Behring szerint a chloroform  $\frac{1}{2}$ ‰-os oldata a typhus-bacillusokat, Salkowski szerint pedig az  $\frac{1}{4}$ ‰-os oldat a cholera-mikrobákat egy óra alatt tönkre teszi. Werner 1‰-os oldatból 1—2 óránként 1—2 evőkanállal adott betegének és pedig éjjel-nappal. A betegségi tünetek alábbhagyásával az adagot lassanként csökkentette. Az ily módon gyógyítottak közül egy sem halt meg. (St. Petersburger med. Wochenschrift, 1892.)

A benzonaphtholról, melyet először Yvon és Berlioz használtak, Gilbert a „Société méd. des Hôp.“ egyik utóbbi ülésén hosszabb előadást tartott. A szer íztelen és szagtalan, 22°-nál vízben csak 1:1000 arányban oldódik, könnyen oldható azonban alkoholban, aetherben, főleg pedig chloroformban. A tápcsatornába juttatva, a gyomron minden változás nélkül halad át és csak a bélben bomlik szét naphtholra és benzoésavra. Embernél  $2\frac{1}{2}$  gramm észrevehető emésztési vagy másféle zavart nem idéz elő, még akkor sem, ha ezen adag 6—8-szor naponként heteken át adatik. A naphtholtól abban különbözik, hogy míg ez gyomorbel-antisepticum, addig a benzonaphthol csupán bél-antisepticum és így a gyomorchemismust változtatlan hagyja. Előadó a szert már egy éve használja oly bajokban, a hol a bél desinfectiója van javulva. Így használta egyszerű és gümőkóros enteritisnél, az epeutak elzáródásánál, a májsejtek megbetegedésénél, végül nephritisnél és uraemiánál. Az epeutak elzáródásánál azért szükséges a bélhuzam desinfectiója, nehogy a bélbacteriumok felfelé jussanak. A májsejtek megbetegedésénél és nephritisnél pedig azért fontos a bélantiseptis, mert ilyenkor a máj és vese kiválasztó működése zavart. A szert  $\frac{1}{2}$  gramm adagokban adja egyenlő időközökben, naponként 3—4 grammot. Gümőkóros enteritisnél a szer állandóan hatástalan maradt.

Ewald (Berl. klin. Wochenschrift, 1892. 27. sz.) szintén tett kísérleteket a benzonaphthollal olyan esetekben, a hol a bélhuzam atoniája következtében rendellenes bomlási termények képződnek, melyek állandó izgalmi állapotát hozzák létre a bélnek. Benzonaphthol hosszabb idejű adagolás után — 3—5 gramm pro die — úgy a subjectiv, mint az objectiv tünetek engedtek. A bél desinfectiójánál Ewald többnyire mellőzi a végbélen át alkalmazást,

mert az esetek túlnyomó számában a baj nem a vastagbélben, hanem a vékonybélben székelt. Ha azonban directe a vastagbél nyákhártyáját akarjuk érni, mint például dysenterikus fekélyek esetében, colitis simplexnél vagy membranaceánál: a chloral- és mézcsörék (0.5—0.75 chloral, 275.0 aqua calcis) ajánlhatók minden székletét után. Belső használatra a benzonaphthol nagyon hatékony szer, mely a resorein és salol felett azon előnnyel bír, hogy antiseptikus hatása sokkal nagyobb és hogy hosszabb ideig használható, a nélkül, hogy carbolmérgezéstől kellene tartani, mint a salol használatakor. Különbösen szerző újabban benzonaphthol, bismuthum salicylicum és resorein, valamint valami aromatikusan növénypor egyenlő mennyiségeit szokta rendelni; az adag egy kávéskanálnyi, 2 óránként. Csak ritka esetekben nem türték a betegek a benzonaphtholt, mert kisfokú kólikát idézett elő híg széklettel.

**Pneumonia orvoslása tályogok művi előidézése által.** A párisi orvosi akadémia április 26-diki ülésen Fochier hosszabb felolvasást tartott a már genyesekké vált bántalmak gyógyításának hasznáról más helyeken műveleg előidézett tályogok segítségével (abscess de fixation). E művi tályogok előidézhetők terpentinszesz bőr alá fecskendezésével a deltaizom vagy az epigastrium táján, mint a hol azok legkevésbé fájdalmasak. Jó eredményeket látott ezen eljárásról gyermekági lázban és súlyos pneumoniáknál. Bard (Lyon) szintén megkísérelte e módszert pneumonia egy igen súlyos esetében és pedig sikerrel. Esete a következő: A 49 éves, kis mértékben alkoholista férfi heveny tüdőlobban megbetegedésének 10. napján jött a kórházba a jobb tüdő felső két harmadának consolidációjával; a hőmérsék 39.7° C., érlökés gyenge, az üterek atheromatousak, a gyengeség rendkívül nagyfokú. Ekkor a jobb váll tájékába terpentint fecskendeztek. Másnap reggel a beteg sokkal jobban érzi magát, légzése kevésbé szapora és mélyebb, a köpet kevesebb, világosabb színű. Három nap múlva a hőmérsék leesik 37.5° C.-ra és nem is emelkedik többé; e közben a tüdő is lassanként feltisztul. A befecskendezés utáni negyedik napon a képződött tályog megnyitattik. Egy hónapig a kórházban tartózkodás után az illető gyógyultan távozik. Dieulafoy egy 47 éves nőnél, kinél influenza után lépett fel igen súlyos pneumonia, szintén igénybe vette a módszert. 15 csepp terpentint 4 ízben fecskendezett be részben a vállon, részben az ágyéktájon. 24 óra múlva az általános állapot javult, a dyspnoea csökkent, a beteg jól aludt és végül teljes gyógyulás következett be. A tályogokból vett geny vizsgálatkor teljesen sterilnek találtott. (Practitioner, 1892. július.)

**A gyomor heveny elsődleges tágulásának esetét írja le Kelynack a „Medical Chronicle“ májusi számában.** A 19 éves leány gümös eredetű coxitisel jött a kórházba. Több heti itt tartózkodása után hányás lépett fel nála; a hányadék zöldszínű volt, keverve ételmaradékokkal. Vizsgálatkor a gyomor tetemes tágulata volt kimutatható. A gyógykezelés dacára a hányás nem akart megszűnni és a beteg kimerülésben 4 nap múlva meghalt. Bonczoláskor a gyomrot tetemesen tágultnak találták, elfoglalván a hasür nagyobb részét. Hosszanti átmérőjével csaknem merőlegesen fektült és lefelé egészen a medenczéig ért. Obstructionnak semmi oka sem volt található. A tágulásba be volt vonva a duodenum is azon helytől kezdve, a hol a felső mesenterialis erek keresztezik; az alatta levő belek összeesettek voltak. Szerző úgy vélekedik, hogy ezen tágulás oka neuro-paresisben keresendő. (Practitioner, 1892. július.)

**A gyomorfekély és gyomorrák megkülönböztetéséről ír Kollmar a tübingeni belklinikán gyűjtött tapasztalatai alapján.** A felsorolt esetek mutatják, hogy sem a cachexia, sem a sósavhiánya, sem az epigastriumban tapintható daganat nem elegendők a kórisme biztosítására. Liebermeister tanárral egyetértőleg a fősúlyt a betegség tartamára fekteti. Ha valami gyomorbéli rendellenesség évekig tart és hosszabb időn át áll fenn vérhányás, úgy az eset valószínűleg gyomorfekély. (Berl. klin. Wochenschrift, 1892.)

**Másodlagos hyperpyrexia scarlatinánál.** Bouveret az utolsó 10 évben 3 scarlatin-ésetet figyelt meg pontosan, melyekben a betegség 9-dik vagy 10-dik napján, a mikor a beteg már a javulás útján volt, hirtelen magas láz köszöntött be, a nélkül, hogy valami complicatiót lehetett volna kimutatni. Az első eset egy 17 éves leányra vonatkozik, a ki enyhe lefolyású scarlatinában betegedett meg. A 10-dik nap előtt a hőmérsék már a rendszerre szállt volt alá, a mikor hirtelen magas láz köszöntött be (40.3° C.) fejfájással

és éjjeli deliriummal; másnap comatosus állapot 42.3° C. hőmérsékkel. 20° C. hőmérsékű fürdőnek 10 percznyi alkalmazása után a hőmérsék 38° C.-ra szállott alá, környezetét a beteg képes felismerni. A fürdő mindannyiszor ismételtetett, valahányszor a hőmérsék 38.8° C.-ra emelkedett. Három nap múlva a láz teljesen megszűnt és tökéletes gyógyulás következett be. A második esetben a 32 esztendő nő középsúlyos scarlatinába esett; a 9-dik napon a hőmérsék már csaknem rendes volt. Ezen nap estéjén a nő delirálni kezdett és másnap reggel hőmérséke 41.6° C. volt. Hideg fürdőnek az előbbihez hasonló módon alkalmazása eredményteljesen járt és 2 nap múlva a láz már megszűnt. A harmadik esetben a 22 éves nő megbetegedésének 5-dik napján jött a kórházba. Két nap múlva a hőmérsék már csak 38° C.-ot mutatott. Az erre következő napon azonban fejfájás és nagy kimerültség közepette a hőmérsék 41° C.-ra emelkedett, a beteg delirált. Hideg fürdők alkalmazása után 2 nap múlva a láz megszűnt. (Revue de Méd. 1892. 286. l.)

## Sebészet.

**Agytályog műtete után gyógyulást észlelt Murray.** Az eset egy 5 éves fiúra vonatkozik, kinél trauma után, melyet a fej jobb oldalán szenvedett, a bal arcfélen és a bal kar izmaiban görcsök léptek fel. Műtét alkalmával egy helyen kis complicált koponyatörés mutatkozott, mely a sulcus Rolandi felső és középső harmada egyesülésének felett meg. Miután trepanatio segítségével egy darab koponyacsont eltávolított, M. az agytályogot megnyitván, belőle a geny kibocsátotta. A görcsös rohamok megszűntek, a seb szépen begyógyult; visszamaradt azonban kétoldali „neuritis optica“ — a szemvizsgálat u. i. műtét után 14 napra eszközöltetett — mely lassanként szintén szépen visszafejlődött. (Ther. Monatsh. Nr. 30.) —sch dr.

**Morbus Basedovii műtői beavatkozással orvoslva** czimen ír Dreesman. A Basedow-kór gyógyítása céljából eszközölt struma exstirpációról szóló irodalom rövid áttekintése után, szerző 3 eset észleletét közli, melyekből demonstrálni kívánja a sebészi beavatkozás kedvező befolyását a nevezett bántalomra. Mind a három esetben csaknem teljes gyógyulás állott be, az artt. thyreoideae leköltése által. Már az operatio utáni első napokban, illetve hetekben, a pulsus-zaporaság közel normalissá lett, a szív működés szabálytalansága megszűnt, az exophthalmus jóval csökkent, sőt egyes esetekben a bulbusok visszatértek rendes helyükre; az ideges tünetek, valamint az általános közérzet javultak. Ezen eredményekre támaszkodva, szerző kétségtelenül tartja, hogy a Basedow-kór orvoslásánál — a strumának sebészi kezelése által — többet használunk, mint bármi más belső orvoslással. Természetesen gondoskodni kell megfelelő utókezelésről is, mely a psychikus és más ártalmak kerülésében, czélszerű táplálkozásban, esetleg arsenadagolás és villanyozásban álljon. (Ther. Mon. Nr. 30.) R. L. dr.

## Szülészet és nőgyógyászat.

**Megrepedt graviditas tubaria complicálva a feregnyujtvány perforatiójával** czimen értekezik Hunter Roob és Welch. A beteg nőn — kiről az eset szól — extrauterin terhességet diagnosztisáltak már létrejött repedéssel s dacára az igen anaemikus állapotnak, mint egyedüli mentési kísérletre, a műtétre határozták el magukat. Laparotomiánál a jobboldalt talált petét kivették, az üreget kitisztítva, a hasüreget zárták. Nemsokára a műtét után a beteg kimerülésben elhalt. Sectionál egy betokolt genyvel telt üreg volt található, mely a feregnyujtvány perforatiója folytán, valószínűleg typhus kiállása után, képződött. Az eset azért bir különös érdekességgel, mert midőn élőben műtét előtt Pravatz-fecskendő segítségével a hasüreget pungálva, folyadékot szívtak fel, az sötétvörösnek mutatkozott és igen sok „bacterium colit“ tartalmazott. Ezen microorganismusoknak jelenléte a szabad hasüregben erős gyanút ébresztett arra nézve, hogy a hasür közlekedett avagy jelenleg is közlekedik a belekkel. (Cbl. für Gynaekologie Nr. 30.) Reich dr.

**Intraperitonealis csonkkezelés myomektomiánál** czimen ír Zweifel. Jó eredményeire támaszkodva melegen ajánlja, hogy myomektomiánál az intraperitonealis csonkkezelést végezzük mindenkor; a vérzés biztos csillapítására ne varratokat, hanem ligaturát alkalmazunk. Eredményei szerint 53 műtét közül meghalt 4, ezen számból azonban elesik 2, mert jóval az operatio után más bánta-

lomban hunytak el; így tehát 51 esetében összesen 2 haláleset említhető mint olyan, mely a műtéttel összefüggésbe hozható, a mortalitás tehát 4%-nak felel meg. A másik 2 említett haláleset közül az első *ileus* folytán hunyt el, a másodikkal a hasfalakon és a hasüreg egy részében *tuberculosis* lépett fel és valószínűleg sublimat-mérgezés okozta a halált, mely 4 hó múlva, vigyázatlan sebmosás folytán, jött létre. Myomatosus uterus esetében szerző a totalexstirpációt — bár maga is azt már több ízben végezte — elveti, részint a nagyobb technikai nehézségek miatt, részint mivel azt czélszerűtlennek tartja. Végül röviden összefoglalja a myomektomia indicióit s figyelmeztet azon bár ritka, de nála elég gyakran előfordult, a húgyhólyag részéről beállható, beszorítási illetve csavarodási tünetre. (Cbl. für Gynaekologie. Nr. 30.) R. L. dr.

A hüvelyrák aetiologiájához czímmel megszívlelésre méltó közleményt hozsát közre Meyer a Zeitsch. f. Geburtsh. u. Gynaek. 22-dik kötetének 1-ső füzetében. Az eset, melyhez értekezése fűződik, s mely általa Prochowik hamburgi klinikáján észlelt nőbetegre vonatkozik, egyedül áll az irodalomban s nagy fontosságú tanulságot képez a pessariumok által orvosolt méhbajok kóroktanában. Egy 60 éves nőbeteg, ki egészséges, kivétel nélkül carcinomával nem terhelt családból származik, prolapsus vaginae miatt először gummigyűrűt, később celluloid pessariumot viselt. 1½ év múlva a hátsó fornixon és a vagina hátsó falán, ott hol a pessarium egyik íve feküdt — *erosiók keletkeztek*, melyek azonban kezelésre szépen gyógyultak, azonban a pessarium ismételt 1½ évi használata után recidiváltak s klinikai megfigyelés szükségességét vonták maguk után. Vizsgálatkor egy kis darabka excidáltatott s kétségtelül helyezettett, hogy egy oly rosszindulatú képlettel van dolog, mely azonnali eltávolítást igényel. Műtétet alkalmával e rosszindulatú képletnak úgy az uterus, mint a hátsó parametriumba való oly nagymérvű kiterjedését találták, hogy az egész uterust el kellett távolítani. Mikroszkopiai vizsgálat kimutatta, hogy a megbetegedett rész egy „*valódi portiocarcinoid*”. Szerző ezen esetéből kifolyólag azon következtetésre jut, hogy a pessarium néha ép oly rosszindulatú befolyást gyakorol a vagina nyákhártyájára, mint a pipa-dohányzás, az alsó ajakra. (Th. Mon. 1892. július.) Reich dr.

Ovarialis cysták czímen érdekes esetet ír le Favre. Egy 43 éves nőbeteg 7 éven keresztül volt észlelés alatt hastumora miatt. A diagnoszt, daczára az ismételt és gyakori vizsgálatoknak, nem lehetett biztosan megállapítani. A vélemények megoszoltak fibroma és jobboldali ovarialdag között. Végül midőn a nő a laparotomia véghezvitelére beleegyezett s az végre is hajtattott, kitűnt, hogy kétoldali petefészek-daganat van jelen; a jobboldali, mélyen a Douglas-üregbe lesüllyedve, erős elmeszesedést mutatott; a baloldali, mely kisebb volt — mintegy 2 ökölnyi — a fossa iliaca dextrában székelt. (Cbl. für Gynaekologie Nr. 30.) Reich dr.

Metritis chronica gyógyítását cuprum sulfurium pálczikával eszközi Dumontpallier (Paris). Mintegy 100 esetében elegendőnek mutatkozott egy 50 centigramm cupr. sulf.-t tartalmazó pálczika alkalmazása. Megjegyzi ugyan, hogy makacs, különösen pedig endometritis haemorrhagica esetekben a zincum chloratumhoz vissza kellett térnie. A mi a cuprum sulfur. pálczika alkalmazásának javallatát illeti, D. szerint sem stenosis sem atresiat nem okoz; az előidézett lobos reactio pedig a legmérsékeltbb intensitású, néha még ez is kimarad. Főclönyének tartja azt, hogy a pálczika nem csupán a nyálkahrtyára hat be directe, hanem — a méh a benne levő idegen test körül összehúzódván — a folyadék egy részét a méh mirigyek részébe is beszorítja. Dumontpallier eredményei a közlés szerint valóban fényeseknek látszanak. (Cbl. für Gynaekologie Nr. 30.) — ch —

Graviditas tubaria kedvező lefolyásáról ír Waitz (Hamburg). Az eset különös érdekléssel bír azért, mert belőle kitűnik, hogy az elvérzés eshetőségének legnagyobb veszélyében az expectativ eljárás eredménynyel járhat. A beteg éjjel hozatott a kórodára s a kezelőorvos által sürgősen ajánlott műtői beavatkozást nem fogadta el. A következő reggel az állapot javult, az opium- és jég-adagolás folytattatott. A harmadik napon peritonealis izgatottság lépett fel, mely azonban — a 2 óránként adagolt keserűvíz (Lawson Tait) alkalmazására, miután ez több ízben nagymennyiségű híg székürülést idézett elő — visszafeljődött. A következő napokban a beteg jól érezte magát egész a 4-dik napig; ekkor az újlag fellépett vérzésnek oly veszélyes tünetei álltak be, melyek a laparotomia végrehajtását a legstürgősebben indicálták s ez azonnal végre is hajtattott. Műtét alkalmával a tuba és az ovarium rupturáját találták, a hasüregben mintegy 1 liternyi részben megalvadott vér volt. Teljes gyógyulás következett be. Szerző ilyen műtét alkalmával melegen ajánlja a magas medencze fekvést, a hasüregnek meglehetősen nagyszágú megnyitását és pedig úgy, hogy a metszést lefelé minél hosszabbra vezessük. (D. m. W. 3. Cbl. Gynaekol. 29.) R. L. dr.

Dermoidcysta veszélyes complicatióját a szülés alkalmával írja le Chiarlooni (Catania). A nyolczadikszor szülő nő, ki 2 nap óta vajudik s ez alatt secale cornutumot szed, midőn végre lázas lett, klinikájára hozatott. A magzat már halva volt. A hasüregben érezhető csontkeménységű daganat a fejet előre nyomta, a méhszáj 2 ujjal elérhető. Kranioklast alkalmaztatott. A magzat eltávolítottván, az 53 cm. hosszú, 3080 gr. (excerebrálva) súlyú volt. A placenta eltávolítása után a méhnyak hátsó falán egy repedés volt észlelhető, mely egészen a peritoneumra húzódtott s ezt ő jodoform-tamponnal fedte be. A nő csakhamar összeszedte magát, egy pár nap múlva azonban a hátsó hüvelyfalból egy darab (2 centimeter átmérőjű) üszköscs szétesett; a képződött nyíláson keresztül jól lehetett kikapintani egy csontszerű daganatot, melyből nagymennyiségű bűzös geny, zsírepekkel keverve, távolodott el. A nőn újlag magas lázak léptek fel, s midőn már a halálos kimenetelhez közel volt, megengedték hozzátartozói a műtői beavatkozást. Így tehát — szülés utáni 1 hó múlva — a hüvelyrepedés véres úton a lehetőségig bővítettván, a tumort abortusfogó segélyével eltávolította. Tartalma: csontdarabok, szőrök, epidermoidalis képletek stb. Az üreget jodoformgaze-zal tamponálta; gyors gyógyulás következett be. (Bolletino delle cliniche. Cbl. f. Gynaekologie Nr. 29.) R. L. dr.

Teljesen ép petét, egy 5 hónapos terhességéből eredőt, mutatott be Kötschau a kölni szülészeti és nőgyógyászati congressuson. A 7 cm. hosszú és 4 cm. széles pete a decidua vera és circumflexával teljesen beburkolva volt, a decidua 3 nyílása azonban teljesen fel volt ismerhető. A petét az erősen vérző nőtől a megnyílt méhszájon keresztül könnyen el lehetett távolítani. Demonstratio alkalmával K. megnyitotta a petét s az abból kivett embryót 15 mm. hosszúnak találta. (Cbl. für Gynaekologie 1892. jul. 30.) — ch dr.

#### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Pseudo-angina pectoris gyógyítására nagyon jónak találta Bixby az arsenit, melyet a rohamok közti időben ad; a rohamok enyhítésére az amylnitritet használja. (Medical News, 1892. 13. sz.)

2. A methylenkék belső használata után a vizelet sötétzöld színűvé lesz. Ezt felhasználhatni arra, hogy megtudjuk, vajjon a betegek a rendelt gyógyszer bevették-e vagy sem; a rendelt gyógyszerhez ugyanis egy kevés methylenkét adunk. (Pharm. Journ. and Trans. 1892. apr. 2.)

3. Haemorrhoidalis csomókra a következő kenőcsöt alkalmazza Allingham: Rp. Calomel. 2·0; Morphii hydrochlor. 0·15; Bismuthi subnitri., Vaselini aa 25·0. Glycerini 8·0. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 30. sz.)

4. Hystero-epilepsia 15 esetében jó eredményt látott Niermeyer a zink használatától. A zincum oxydatumot használta ½ grammos napi adagokban egyenlő mennyiségű valerianával vagy rheummal keverve. (Allg. med. Central-Zeitung, 1892. 59. sz.)

5. Pruritus vulvae et ani ellen Kessler a következő vényt ajánlja: Rp. Hydr. bihlor. corrosivi 0·12—0·24; Tinct. myrrhae 15·0. A viszkető helyeknek meleg vízzel megmosása után alkalmazandó szivacsos vagy gyapottal. 1—2-szeri ismétlése ezen eljárásnak rendszeren elegendő a baj megszüntetésére. (Medical Record, 1892. máj. 28.)

6. Erysipelas ellen a következő elegynek minden 3-dik vagy 4-dik órában ismétendő, ecsettel alkalmazását ajánlja Cavazzani: Rp. Acidi tannici, Camphorae aa 2·0; Aether sulfur. 15·0. 100 ily módon orvosolt betegnél a gyógyulás legkésőbb 3 nap alatt következett be. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1892. 55. sz.)

7. Égési sebekre a magisterium bismuthit igen jónak találta Bardeleben. Az égési hólyagokat megnyitja és vatta-tampon segélyével behintti Bism. magist. és amyllum aa-val. Mérgezés sohasem lép fel s felényi olcsóságú mint a jodoform. (Wien. medicin. Wochensch. Nr. 26.)

## TÁRCSA.

*A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján.*

(Folytatás.)

## II. A vér hatása a mikrobák terményeire.

A pathogen mikrobák főleg anyagserei terményeik által hatnak. Ha most arra gondolunk, hogy a vér mikrobicid hatását egy esetben sem gyakorolja oly gyorsan, hogy a szervezetbe behatolt mikrobáknak anyagserei termények produkálására alkalmuk ne volna, úgy a vér, mint egyedüli védőeszköze az organismusnak, a fertőző csirák ellen csak akkor fogadható el, ha a vérnek a mikrobák terményeire is van hatása. De ily hatást keresni kell már azért is, mert némely állat nemcsak valamely fertőző baj mikrobája ellen, hanem e mikroba anyagserei terményei iránt is immun.

*Boucharde* (40) tisztán ezen theoretikus alapon ki is mondta, hogy az immun szervezetnek kell hogy antitoxikus hatása legyen. Ő már előbb kimutatta volt, hogy a mikrobák által termelt mérgek a húgyban távoznak. Kétségtelen tehát, hogy a vérpályán haladnak át. Ha az immun állat vérének antitoxikus hatása van, úgy immun állat húgyában a toxikus anyagokat nem szabad megtalálni. *Gamaleia* (40) vizsgálataiban tényleg így is találta ezt. Ha a vibrio *Metschnikoffii* ellen immun nyulak bőre alá nagy mennyiségű sterilisált vibrio *M.* tenyészeteket fecskendezett, a toxint a húgyban sohasem lelta fel. S hogy tényleg a vér tüntette el a toxinokat, azt ugyancsak *Gamaleia* (41) bizonyította be. Vibrio *M.* ellen immunisált élő állatból kitépte a lépét s azt e mikroba toxinjával keverte. E keveréket állatoknak befecskendezve, ez semmiféle toxikus hatással nem bírt. A lép tehát a toxinokat ártalmatlannokká tette, antitoxikusan hatott. De nemcsak a lép bírt ez antitoxikus hatással, hanem, bár kisebb mértékben, ez állatok seruma is. Feltűnő azonban az, hogy ámbátor a vibrio *M.* ellen immunisált állatok bármennyi vibriót kár nélkül elbírnak, addig a vibriók termelte mérgek iránt ép oly fogékonyak, mint a nem immunisált állatok. Vagyis az immun és a nem immun állatok megölésére ugyanannyi vibriotoxin kell. *Gamaleia* ebből azt következteti, hogy az antiseptikus és az antitoxikus hatás között, ezen állatoknál legalább, bizonyos antagonismus van.

A vér antitoxikus hatásával legközelebb *Behring* és *Kitasato* foglalkoztak a tetanus és diphtheria iránti immunitást tanulmányozva. E dolgozatban, melyet bővebben a következő fejezetben fogok méltányolni, szerzők azt találtak, hogy tetanus ellen egy általuk feltalált módon immunisált nyulak vére enormis antitoxikus hatással bír. Egy 10 napos tetanus-tenyészetből, mely filtrálás által csíra-mentessé lett téve, elegendő 0'0005 cem., hogy egy egeret 4—6 nap alatt megöljön. Ugyanezen kultúrából 0'0001 cem. két napnál rövidebb idő alatt biztosan öli meg az egeret. Ha *Behring* és *Kitasato* 1 cem.-t ezen kultúrából 5 cem. tetanus-immun nyúl vérserumával keverték s 24 órai állás után 4 egernek e keverékből egyenként 0'2 cem.-t adtak, úgy az egerek kivétel nélkül egészségesek maradtak, míg a control-egerek 36 óra alatt elhaltak. Szerzők más állatok vérének is vizsgálták e tekintetben s azt találtak, hogy a közönséges marha, ló, nyúl, juh, borjú, patkány, tengeri malacz vére még 1000-szeres hígításban is állva a tetanus méreggel egy napig, nem gyakorol arra semmiféle hatást. *Kitasato* (43) egy természetből fogva tetanus-immun állatot talált, a tyúkot. De ennek a vére sem gyakorolt semmiféle antitoxikus hatást a tetanus-méregre. *Behring* és *Kitasato* ez eredményeit megerősíti *Vaillard* (44). Ő azonban, s ez igen fontos, a tyúk vérében is megtalálta e hatást, ha a tyúkot előbb fertőzte tetanus-kultúrával. *Buchner* a tényt, hogy a természetből fogva immun tyúk vére oly gyorsan veszi el a szervezetten kívül antitoxikus hatását, úgy magyarázza, hogy az ezt okozó anyag oly labilis, hogy azonnal elbomlik.

*Behring* és *Kitasato*val majdnem egyidejűleg *Tizzoni* és *Cattani*-nak (45) is sikerült egy kutyát és két galambot immunisálni. Ez állatok vérének ők is constatalják immens antitoxikus képességét a tetanus-méreggel szemben.

*Behring* (46) diphtheritis ellen immunisált állatok vérének állapította meg antitoxikus hatását a diphtheria toxalbuminja ellen.

*G.* és *F. Klemperer* (47) a pneumonia ellen immunisálnak nyulakat, azt találják, hogy ezek seruma, melynek semmiféle

mikrobaölő képessége nincs, a pneumatoxint, a pneumococcusok mérget tönkre teszi.

Érdekesek *Ehrlich* (48) eredményei. Ő a fertőző betegségek elleni immunitást tanulmánya tárgyává akarta tenni. De minthogy a bakteriumok által termelt toxalbuminok, tekintve azokról szóló ismereteink fiatalságát és módszereink hiányosságát, nagyobb mennyiségben még nem kaphatók, ő egy növényi toxalbumint, a ricint, tanulmányozta. E toxalbumin oly mérgező, hogy egy oly oldatból, melyben a ricin 1:1.500,000-hez foglaltatik, 0'7 cem. egy tengeri malacot megölt. *Ehrlich* fokozódó mennyiségek befecskendezése által immunisált állatokat annyira, hogy óriási mennyiségű ricint bírtak el kár nélkül. Ha ily ricin-immun állat vérének keverte ricinrel, úgy egerek ricin-oldatokat 1:4000 arányban minden kár nélkül elviseltek.

Ugyane kísérleteket végezte *Ehrlich* (50) egy más növényi toxalbuminnal, az abrinnal. Itt is képes volt az abrin ellen immunisált állat vére az abrin hatását tönkre tenni. *Ehrlich* az ezen hatást előidéző ismeretlen anyagot antiabrinnek nevezi. Érdekes, hogy az abrin ellen immunisált állat vére nem hatott a ricinre és viszont. Pedig az abrin és ricin oly rokon mind vegyi szerkezetére nézve, mind physiologikus hatására, hogy a pharmacologusok sok ideig hajlandók voltak a kettőt egynek nézni.

Egy még ismeretlen mikroba mérget is tönkre tudja tenni az immun állat vére, mint ezt *Tizzoni* és *Schwartz* (49) kimutatták. Ők a veszettség ellen immun állatok vérének azt a fontos tulajdonságát fedezték fel, hogy az in vitro vegyítve a veszettség mérgevel, vagyis veszett állat agyával, ennek toxicitását megsemmisíti. Nem immun állatok vérének semmiféle hatása nincs e virusra. Védoltott kutyák seruma hasonlóan, bár kevésbé hathatósan viselkedik.

Ugyanerre az eredményre jutott majdnem egyidejűleg *Babes* (51) is. Azt találta ugyanis, hogy a veszettség mérge a béka háti nyirkedényébe vive, ott fokozatosan gyengül. E gyengülés megfelel a más módon történő gyengülésnek, mert a béka háti nyirkedényében különböző ideig időzött ily virussal védoltani lehetett. A béka testéből kivett nyirkot keverve fix virussal, e virus teljesen hatástalanná lesz. Hogy a nyirk hatása a testen kívül erősebb, úgy magyarázható, hogy ilyenkor a nyirk szorosabb contactusba jön a virussal, mint ha ezt a háti nyirkedénybe viszzük. Ép úgy refractaer kutyák vére vegyítve in vitro a fix virussal, ez virulentiáját teljesen elveszti.

Irodalom. 40. *Gamaleia*, De l'immunité pour le vibrio de *Metschnikoff*, Comptes rend. de la Soc. de Biol. 1890.

41. *Gamaleia*, Sur le pouvoir antitoxique de l'organisme. Le semaine méd. 1890. Nr. 56.

42. *Behring* u. *Kitasato*, Deutsche med. Wochenschrift, 1890. Nr. 49.

43. *Kitasato*, Experimentelle Untersuchungen über das Tetanusgift, Zeitschrift für Hyg. X.

44. *Vaillard*, Comptes rendus de la Soc. de Biol. 6. juin 1891.

45. *Tizzoni* u. *Cattani*, Ueber die Art einem Thiere die Immunität gegen Tetanus zu übertragen. Centralblatt für Bakteriologie IX. 6.

46. *Behring*, Deutsche med. Wochenschrift 1890. 50. sz.

47. *G.* és *F. Klemperer*, Immunisierung und Heilung bei der Pneumonie-Cocceninfektion. Berl. klin. Woch. 1891. 34.

48. *Ehrlich*, A. X. nemzetközi hygienikus congressus Londonban.

49. *Tizzoni* és *Schwartz*, Arch. de méd. exp. 1891. sept. 1.

50. *Ehrlich*, Exp. Untersuchungen über Immunität. II. Ueber Abrin. Deutsch. med. Woch. 1891. 44.

51. *Babes* et *Cercher*, Expériences sur l'atténuation du virus fixe rabique, Annale de l'Inst. Past. 1891. Nr. 10.

(Folytatása következik.)

*Szana Sándor* dr.

## Heti szemle.

Budapest, 1892. augusztus 11-dikén.

**Cholera-hírek.** A járvány által meglepett terület az elmúlt héten ismét tetemesen nagyobbodott; Moszkvában már kiütt a cholera és napról-napra szaporodnak ott az esetek. Különbösen a megbetegedések számát illetőleg is növekedést mutat a járvány. Legerősebb jelenleg a Don mentén, Saratowban, Samarában és Orenburgban; ez utóbbi városban augusztus 9-dikén 253 megbetegedés és 127 haláleset fordult elő. Oroszországban most naponként átlag 1500 ember hal meg choleraiban; a hivatalos jelentések szerint a

cholera-bacillusok fertőzést baj nélkül tűrték el. Azóta Brieger tanár és assistense Wassermann számos kísérletet végeztek, hogy az eljárást biztosabbá és egyszerűbbé tegyék. Vizsgálataik eredményét a „Deutsche med. Wochenschrift“ 31. számában közlik. Kísérleteiket Massauhól származó tenyésztéssel végezték és eleinte szintén a thymuskivonatot használták. Úgy jártak el, hogy a cholera-bacillusokat 24 óráig engedték nőni thymus-kivonaton, azután 15 percren keresztül  $65^{\circ}$ , vagy 10 percren keresztül  $80^{\circ}$  mellett tartották; ennek megtörténte után a folyadékot 24 órára jégsekreányba tették és most megkezdtek az állatok védoltását. Négy egymásután következő napon összesen 4 km.-t fecskendeztek a kísérletekhez használt tengeri malacok hasürébe. Az első befecskendés után az állatok betegeknek látszottak, de már a következő napon ismét teljesen egészségesek voltak. A további befecskendések után ez ismétlődött, de kisebb mértékben. Az ily módon kezelt állatok az utolsó befecskendés után már teljesen ellentállók voltak virulens cholera-bacillusok befecskendezésével szemben, a mennyiben a nem védoltott állatoknál 12–15 óra alatt halált okozó adag háromszorosát baj nélkül eltűrték. Ezen eredmény elérésére 1–1 km.-nek 2 egymásután következő napon befecskendése elegendő. Minthogy azonban a védoltó folyadéknak ily módon elkészítése nehézkes, más módot is megkíséreltek. Legezészerűbbnek találták a cholera-bacillusokat a rendszeren használtatni szokott hús vizes pepton bouillonban tenyészteni és azután a folyadékot 15 percren keresztül  $65^{\circ}$  mellett tartani. E folyadékkal a fentiekhez teljesen hasonló eredmények voltak elérhetők; a használt mennyiség is ugyanaz volt. A védoltás után 2 hónap múlva az állatok még ellentállónak találtak a cholera-val fertőzéssel szemben. Ebből azt lehetne következtetni, hogy a cholera-bacillusok már egyszerűen a felhevítés által változnak meg úgy, hogy mérgező hatásuk háttérbe szorul, immunizáló erejük azonban megmarad. Hogy azonban nem csupán a hőhatás a mérvadó, kitűnik azon kísérletekből, melyekben thymuskivonathoz agartenyészetekről lekapart cholera-bacillusokat tettek és az egészet egyszerűen a jégre tették több napra. E folyadékkal, a mely tehát nem volt felmelegítve, a fent leírttal azonos immunitást lehetett elérni. Tehát maga a thymuskivonat is bir specifikus hatással.

\*\*\*

A kereskedelemügyi m. kir. minister a következő rendeletet bocsátotta ki: A cholera behurcolásának megakadályozása végett a belügyministerium vezetésével megbízott miniszterelnök, a pénzügyminister és a földművelésügyi minister urakkal, valamint az osztrák kormányval egyetértőleg a gyümölcsnek, fűzeléknek, zöldségnek, kaviárnak, halnak, állati bőröknek és egyéb állati terményeknek behozatalát és átvitelét Oroszországból eltiltom. Ezen rendelet azon napon lép hatályba, melyen az illető rév-, illetve vámhivatalnak tudomására jut.

\*\*\*

Cholera elleni védoltás. Brieger és Kitasato egy dolgozatukban már leírtak egy módszert, melynek segítségével sikertül tengeri malacokat virulens Koch-féle cholera-bacillusok utólagos befecskendése ellenében ellentállókká tenni. A módszer abban állott, hogy a cholera-bacillusokat sejtdús szervek, főleg borjúthymus vizes ki vonatában tenyésztették; az ily módon tenyésztett cholera-bacillusok előzetes befecskendése után az állatok a virulens cholera-bacillusokkal fertőzést baj nélkül tűrték el. Azóta Brieger tanár és assistense Wassermann számos kísérletet végeztek, hogy az eljárást biztosabbá és egyszerűbbé tegyék. Vizsgálataik eredményét a „Deutsche med. Wochenschrift“ 31. számában közlik. Kísérleteiket Massauhól származó tenyésztéssel végezték és eleinte szintén a thymuskivonatot használták. Úgy jártak el, hogy a cholera-bacillusokat 24 óráig engedték nőni thymus-kivonaton, azután 15 percren keresztül  $65^{\circ}$ , vagy 10 percren keresztül  $80^{\circ}$  mellett tartották; ennek megtörténte után a folyadékot 24 órára jégsekreányba tették és most megkezdtek az állatok védoltását. Négy egymásután következő napon összesen 4 km.-t fecskendeztek a kísérletekhez használt tengeri malacok hasürébe. Az első befecskendés után az állatok betegeknek látszottak, de már a következő napon ismét teljesen egészségesek voltak. A további befecskendések után ez ismétlődött, de kisebb mértékben. Az ily módon kezelt állatok az utolsó befecskendés után már teljesen ellentállók voltak virulens cholera-bacillusok befecskendezésével szemben, a mennyiben a nem védoltott állatoknál 12–15 óra alatt halált okozó adag háromszorosát baj nélkül eltűrték. Ezen eredmény elérésére 1–1 km.-nek 2 egymásután következő napon befecskendése elegendő. Minthogy azonban a védoltó folyadéknak ily módon elkészítése nehézkes, más módot is megkíséreltek. Legezészerűbbnek találták a cholera-bacillusokat a rendszeren használtatni szokott hús vizes pepton bouillonban tenyészteni és azután a folyadékot 15 percren keresztül  $65^{\circ}$  mellett tartani. E folyadékkal a fentiekhez teljesen hasonló eredmények voltak elérhetők; a használt mennyiség is ugyanaz volt. A védoltás után 2 hónap múlva az állatok még ellentállónak találtak a cholera-val fertőzéssel szemben. Ebből azt lehetne következtetni, hogy a cholera-bacillusok már egyszerűen a felhevítés által változnak meg úgy, hogy mérgező hatásuk háttérbe szorul, immunizáló erejük azonban megmarad. Hogy azonban nem csupán a hőhatás a mérvadó, kitűnik azon kísérletekből, melyekben thymuskivonathoz agartenyészetekről lekapart cholera-bacillusokat tettek és az egészet egyszerűen a jégre tették több napra. E folyadékkal, a mely tehát nem volt felmelegítve, a fent leírttal azonos immunitást lehetett elérni. Tehát maga a thymuskivonat is bir specifikus hatással.

\*\*\*

Budapest fő- és székváros közegészségi állapota 1892. évi június hóban. A tisztí főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A fő- és székváros közegészségi állapota a múlt havihoz viszonyítva javult, a mennyiben úgy az általános halálozás, valamint a ragályos megbetegedési esetek száma (33%-kal) jelentékenyen csökkent. Élveszületett e

hóban 1469, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 77 egyén levonásával 1155; így a születési esetek 314-el multák felül a halálozásokat. Junius hóban a főváros összes nyilvános és magán-kórházaiban gyógykezeltetett 6597 fekvő és 8921 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2254 részint fekvő, nagyjából járóbeteg, összesen 17,772 azaz 3001-el kevesebb, mint a múlt hóban. Orvosrendőri boncolás végeztetett 67, orvostörvényszéki 12 esetben. Öngyilkosság 22 esetben fordult elő, és pedig: lövés 9, akasztás 5, mérgezés 8. A Dunából 8 hulla fogatott ki. A lelenez és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban összesen 75, csökkenés 48. Beteg volt e hóban összesen 56; meggyógyult 33, gyógykezeltetik 11, meghalt 12. A köztisztaság a csatornázatlan és közvetlen utcákban nagyon hiányos. A vízvezetéki víz az V., VI., VII. és VIII. kerületek külső részeikben sokszor zavaros, a közutak vize mindig élvezhető volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: Böhm Jakab, Hagymásy Béla, Ujlaki Miklós egyetemes orvosdoktorok és 6 szülész.

### Vegyesek.

Budapest, 1892. augusztus 11-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. július 24-től július 30-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 347 gyermek, elhalt 277 személy, a születések tehát 70 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 32, hökhurut —, kanyaró 5, vörheny 3, himlő —, typhus abdominalis 3, gyermekági láz —, egyéb ragályos betegségek 2, agykérlob 4, agy-vérömleny 3, rángások 5, szervi szívba 11, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörhurut 24, tüdőgümö és sorvadás 44, bélhurut és béllob 60, carcinomata et neoplasmata alia 11, méhrák 6, Brighth-kór és veselob 4, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 10, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 5, erőszakos haláleset 10. A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 1868 beteg, szaporodás 651, csökkenés 598, maradt e hét végén ápolás alatt 1921 beteg. A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1892. július 29-től augusztus 5-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 20 (meghalt 3), álhimlőben 1, bárányhimlőben 2, vörhenyben 31 (meghalt 2), kanyaróban 32 (meghalt 4), roncsoló toroklobban 36 (meghalt 21), torokgyikban 7 (meghalt 2), trachomában 10, hökhurutban 7, orbáncban 5.

— Semmelweis emlékszóbor. A budapesti Semmelweis-bizottság felkérésére Sir Spencer Wells július hó 25-dikére előzetes értekezletre hívta meg lakására a londoni orvosokat, hogy megbeszéljék a Semmelweisnek Budapesten emelendő emlékszóbor eszméjét. Elhatározták, hogy október hó végén Londonban nagy összejövetelt tartanak, melyen majd a különböző indítványokat beható eszmecsere tárgyává teszik. Az előzetes értekezleten jelen voltak: Duka Tivadar hazánkfia, Black, Glover, Graily Hewitt, Sir Joseph Lister, Playfair és Priestley. Levélben tudatták sajnálkozásukat meg nem jelenhetésük miatt Sir Andrew Clark, Sir Quain, Sir James Paget, Herman, Cullingworth, Routh és Champneys.

— A budapesti önkéntes mentő-egyesületet július hóban összesen 644 esetben vették igénybe. Az ellenőrző orvosok száma 78, a működő tagoké 692.

— A budapesti Császárfürdőben január 1-től július 31-dikéig 740 személy lakott és 257,534 személy fürdött.

○ Hazai fürdők személyforgalma: Tátrafüred (VIII. 5.): 2783; Alsó-Tátrafüred (VIII. 5.): 1801; Új-Tátrafüred (VIII. 2.): 1410; Pöstyén (VIII. 3.): 2804; Korytnicza (VIII. 4.): 1186; Herkulesfürdő (VIII. 4.): 4830; Daruvár (VIII. 1.): 1611; Lipik (VIII. 3.): 1776; Buziás (VIII. 1.): 943; Bártfa (VII. 28.): 1424.

† Elhunyt: Ludwig János pécsi gyakorló orvos 67 éves korában.

— Női orvosok Angliában. A „British Medical Association“ idei Nottighamban tartott ülésén csaknem egyhangúlag elfogadta azon ajánlatot, mely szerint a női orvosok a fentjelzett társulatba bevehetők és így teljesen egyenjogúak a férfi-orvosokkal. Angliában jelenleg már 140 nő működik orvosi minőségben. A Londonban, Edinburgban, Glasgowban és Dublinban fennálló, kizárólag női orvosok képzésére szolgáló 6 orvosi iskolába ez idő szerint 130 tanuló van beiratkozva.

— Megjelent és szerkesztőségünkhez beküldetett: Römpfer : Beiträge zur Lehre von der chronischen Lungenschwindsucht. Augustin Székely und Alexander Szana: Experimentelle Untersuchungen über die Veränderungen der sogenannten microbiciden Kraft des Blutes. Különnyomat a „Centralblatt für Bakteriologie“ XII. kötetéből.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1892. augusztus 4-től egész augusztus 10-ig ápolt betegekről.

| 1892.  | Felvett |    |          | Elbocsátott |    |          | Moghalt |    |          | Maradt |     |          | Az ápoltak közül |         |             |                        |
|--------|---------|----|----------|-------------|----|----------|---------|----|----------|--------|-----|----------|------------------|---------|-------------|------------------------|
|        | beteg   |    | összesen | gyógy.      |    | összesen | beteg   |    | összesen | beteg  |     | összesen | a Rókusban       |         |             |                        |
|        | férfi   | nő |          | férfi       | nő |          | férfi   | nő |          | férfi  | nő  |          | beteg            | szülőnő | húgyfertőző | az illői-úti kórházban |
| Aug. 4 | 43      | 36 | 79       | 45          | 43 | 88       | 2       | 1  | 3        | 1075   | 630 | 1705     | 895              | 44      | 67          | 699                    |
| " 5    | 39      | 31 | 70       | 37          | 31 | 68       | 4       | 6  | 10       | 1073   | 624 | 1697     | 900              | 44      | 68          | 685                    |
| " 6    | 31      | 56 | 87       | 63          | 33 | 96       | 4       | 2  | 6        | 1037   | 645 | 1682     | 887              | 51      | 63          | 681                    |
| " 7    | 28      | 28 | 56       | 34          | 31 | 65       | 5       | 4  | 9        | 1026   | 638 | 1664     | 885              | 50      | 59          | 670                    |
| " 8    | 63      | 34 | 97       | 44          | 67 | 111      | 1       | 1  | 2        | 1044   | 604 | 1648     | 855              | 55      | 59          | 679                    |
| " 9    | 54      | 54 | 108      | 32          | 32 | 64       | 3       | 1  | 4        | 1063   | 625 | 1688     | 876              | 61      | 63          | 688                    |
| " 10   | 65      | 39 | 104      | 29          | 40 | 69       | 3       | —  | 3        | 1096   | 624 | 1720     | 909              | 58      | 65          | 688                    |

**Szt. Lukácsfürdő Budapest.** Meleg és langyos kénes források. Téli és nyári gyógyhely. Az iszapfürdő, egy 840 m<sup>2</sup>-méterre terjedő meleg források 35–60° C. Rheumatikus bajok, izületi csúsz, izom csúsz, csonthártyalob, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vözlau Uszodák különös gyógyerevével 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.

Az aradmegyei közpórházban egy 600 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés és világítással rendszeresített másodorvosi állás üresedésbe jöven, ezen állást elnyerni óhajtó orvos tudor urak felkérére, miszerint pályázati kérvényüket folyó évi augusztus hó 20-dikáig alulírt igazgatóságához benyújtani sziveskedjenek.

1-1 A közpórház igazgatósága.

Zemplén vármegyei nagy-mihályi járásban a vásárhelyi kórorvosi állomás, melyhez Bánviz, Kis- és N.-Csebb, Fűzesér, Alsó-Kürtvélyes, Krásznócz, Lask, Leszna, Morva, Pasdiás, Rákócz, Somogy, Szuha és Vásárhely, összesen 8942 lelket számláló községek tartoznak, megüresedésben, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állomás 500 frt évi fizetés, 231 frt fuvar-átalány és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési járulékokból álló javadalommal van egybekötve.

Felhívatnak pályázni szándékozókat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz.-ben körülírt minősítvényeikkel igazoló kérvényeket alulírt szolgabírói hivatalhoz folyó 1892. évi augusztus hó 28-dikáig bezárólag annál is inkább adják be, mert később érkezett folyamodványok figyelembe vételnem fognak.

A kórorvosi választás folyó 1892. évi augusztus 29-dikén d. e. 10 órakor Vásárhelyen a kör székhelyén a róm. kath. iskola helyiségében fog megtartatni.

1-1 N.-Mihály, 1892. évi július 29-dikén. Fűzeséry Tamás, főszolgabíró.

Nyitra megye nagy-tapolcsányi járásban Prasicz község székhelyllyel rendszeresített kórorvosi állomásra pályázatot hirdetek.

Mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, felhívatnak, hogy a törvényben előírt okmányokkal felszerelt kérvényeket hozzám f. é. augusztus 28 dikáig bemutassák.

Választási határidő Prasiczon, hová Nemecke, Tordomesztic, Velusócz, Zavada és Podhragy község és öt pusztá tartozik, f. é. augusztus 29-ikén délelőtti 10 óra.

A kórorvosi javadalmazása: 400 frt fizetés, 200 frt átalány és szabályrendeletileg rendszeresített díjak.

Köteles lesz a kórorvos a kórhöz tartozó községeket hetenként egyszer bejárni, szegényeket ingyen gyógykezelní és az 1876. évi XIV. t.-cz.-ben előírt köteleseégeket pontosan teljesítení.

1-1 N.-Tapolcsány, 1892. évi augusztus hó 8-dikán. Toman Rudolf, járási főszolgabíró.

A somogy megyei közpórházban lemondás folytán üresedésbe jött egy 500 frt évi fizetés, kórházban egy szobából álló lakás, fűtés és világítással ellátott másodorvosi állás betöltendő lévén, ezen állást elnyerni óhajtó orvos tudor urak felkérére, miszerint szabályszerűen

felszerelt pályázati kérvényüket folyó évi augusztus hó 30-dikáig bezárólag a vármegye alispáni hivatalához ezimezve nyujtsák be. A ki-nevezendő másodorvos állását azonnal elfoglalni tartozik.

1-1 Kaposvár, 1892. évi augusztus hó 3-dikán. Az alispáni hivatal.

A n.-toráki kórorvosi állás, Nagy-Torák község székhelyllyel, üresedésben lévén, ennek betöltésére nézve a választás f. évi augusztus hó 30-dikán d. e. 11 órára N.-Torák község hánál kitűzetik.

E körhöz tartozik Kis- és N.-Torák község, ezek által fizetendő évi járuléka a következő: Kis-Torák évenként 350 frt, látogatási díj nappal 50 kr., éjjel 1 frt. Nagy-Torák község évenként 350 frt, látogatási díj nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

A pályázók a magyar, német és román nyelvnek szóban, előbbi kettőnek pedig írásban jártasságát kimutatni köteleztetvén, felhívatnak, hogy kellően felszerelt folyamodvényaikat f. évi augusztus hó 28-dikáig alulírott főszolgabírói hivatalnál benyujtsák, később beérkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

3-1 N.-Beeskerek, 1892. évi augusztus hó 3-dikán. A főszolgabírói hivatal.

Somogy vármegye Igal járásban, igali kórorvosi állás lemondás folytán betöltendővé vált.

Székhely: Igal. Csoportosult községek: Acsa, Bonnya, Ecseny, Ráksi, Magyaratád, Patalom és hozzátartozó puszták.

Készpénzfizetés 400 frt, útiátalány 200 frt, látogatási díjak a székhelyen nappal 40 kr., éjjel 80 kr., vidéki községekben kétszeres. A szegények ingyen gyógyítandók.

Választás határnapjál 1892. augusztus hó 31-dike, délelőtti 9 órája Igalba a község házához tűzetik ki.

Pályázni kívánók felhívatnak, hogy kérvényeiket az 1876. évi XIV. t.-cz. 143., illetőleg 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-ához mérten felszerelve 1892. augusztus 29-dikéig az igali főszolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban sziveskedjenek beküldení, mert később érkezettek figyelmen kívül fognak hagyatni.

1-1 Igal, 1892. évi augusztus hó 3-dikán. A főszolgabírói hivatal.

Lemondás folytán üresedésbe jött cseleji kórorvosi állásra pályázat hirdettetik, s annak választás útján való betöltésére határidőül a kör székhelyére Cselej községbe folyó évi augusztus hó 24-dik napjának délelőtti 10 órája van kitűzve.

A kórorvos javadalmazása 500 forint évi fizetés és 110 forint fuvarátalányból áll.

Felhívatnak ennél fogva pályázni óhajtók, hogy a megkívánt képesítési okmányokkal és 50 kros bélyeggel ellátott pályázati folyamodványokat augusztus hó 23-dik napjáig ezen szolgabírói hivatalhoz adják be.

3-2 Gál-Szecs, 1892. július 28-dikán. A főszolgabírói hivatal.

Kolozsvármegye b.-hunyadi járásában M.-Valkó székhelyllyel rendszeresített kórorvosi állomás üresedésbe jöven, annak betöltése céljából az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §. alapján pályázatot nyitok.

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

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §. értelmében felszerelt folyamodvényaikat folyó hó 31-dikéig adják be.

3-2 A választás folyó év szeptember 15-dikén fog megtartatni. Bánffy-Hunyad, 1891. augusztus hó 1-én. Kertész, főszolgabíró.

A boszniai jajcei járás Varcar-Vakuf községében egy községi orvosi állás jött üresedésbe. Ezen 1200 frtnyi évi fizetéssel járó állásra ezennel pályázatot nyittatik. A pályázók kötelesek kérvényeiket f. é. augusztus hó 25-dikéig a varcar-vakufi járás-expositurának (Bezirks-expositur) beküldení.

A pályázók kötelesek kimutatni, hogy a doktori oklevelet elnyerték és legalább egy évi kórházi vagy magángakorlattal bírnak.

Ezenkívül megkívántatik a német nyelv és valamely szláv nyelv tudása.

A kérvények évenként egy boszniai 40 kros bélyeggel, a mellékletek pedig ugyanoly 10 kros bélyeggel látandók el; boszniai bélyeg hiányában a megfelelő összeg készpénzben melléklendő.

Varcar-Vakuf város és környékéről, valamint más körülményekről, melyek a pályázókat érdekelhetnék, közlelbbi felvilágosítás nyerhető a lap pályázat-és hirdetés-kezelőségénél (Dr. Koller Gyula, sas-utca 16. sz., d. e. 11—1 óra közt).

3-3 A sztropkói járásban üresedésben lévők kórorvosi állásra ezennel pályázatot nyittatik. Az ezt elnyerni óhajtók felhívatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alulírott főszolgabíróhoz nyujtsák be. Járandóságaik iránt pedig Zemplén vármegye főorvosához, esetleg levélbeli megkeresés útján tudakozódhatnak.

1-1 Sztropkón, 1892. július hó 28-dikán. Bárczy Benedek, a sztropkói járás főszolgabírája.

# ORVOSI HETILAP.

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

**A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.**

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

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

**HÖGYES ENDRE**

egyetemi tanár.

**TARTALOM.**

**EREDETI KÖZLEMÉNYEK.**

Alapy Henrik dr.: Újabb adatok a húgycső-szűkületek tanához ... 398  
Gámán Béla dr.: Korányi Frigyes ny. r. tanár k. m. tud. egyet. I. belkóródájáról. Adat a gége központi motorikus beidegzésének kérdéséhez. (Egy klinikai eset) ... 399  
Hatyasy Lajos dr.: Apró közlemények a k. m. tud. egyetem fogászati klinikájáról. VI. VII. VIII. IX. X. ... 401

**TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.**

Biharmegyei orvos-természettudományi társulat. 1891. novemberi szakülés.  
Hoványi Ferenc dr.: „Nagyvárad város közegészségügyi állapotára vonatkozó nevezetesebb adatok az 1890. évről kapcsolatban statisztikai és népmozgalmi adatokkal” ... 403  
Konrád Márk dr.: Garay-féle haskötő ... 403  
Goldstein S. dr.: „Gangraena serotina” gyógyult esete. ... 403

**IRODALOM-SZEMLE.**

**I. Könyvismertetés.**

Nannyn: Klinik der Cholelithiasis ... 404  
Jurasz: Die Krankheiten der oberen Luftwege ... 404  
Peiper: Die Schutzpockenimpfung und ihre Ausföhrung ... 404  
Speck: Physiologie des menschlichen Athmens ... 404

**II. Lapszemle.**

Körtan. Belgyógyászat.  
Tommasoli: Syphilis gyógyítását bárányvérsavasóval ... 404  
Meltzer dr.: Atropin mérgezés bella. donna-kenőcs külső használata folytán ... 404  
Werner: A typhus gyógyítása chloroformmal ... 404  
Gilbert: A benzonaphtholról ... 404  
Fochier: Pneumonia orvoslása tályogok művi előidézése által ... 405  
Kelynack: A gyomor heveny elsődleges táglulásának esete ... 405  
Kollmar: A gyomorfekély és gyomorrák megkülönböztetése ... 405

Bouveret: Másodlagos hyperpyrexia scarlatinánál ... 405  
Sebészeti.  
Murray: Agytályog műtete után gyógyulás ... 405  
Dreesman: Morbus Basedovii műtői beavatkozással orvosolva ... 405  
Szülészeti és nőgyógyászat.  
Hunter Roob és Welch: Megrepedt graviditas tubaria complicálva a főregnyújtvány perforációjával ... 405  
Zweifel: Intraperitonális csomókezelés myomektomiánál ... 405  
Meyer: A hüvelyrök aetiologiájához ... 406  
Favre: Ovarialis cysták ... 406  
Dumontpallier: Metritis chronica gyógyítása cuprum sulfurium pátézikával ... 406  
Waits: Graviditas tubaria kedvező lefolyásáról ... 406  
Chiarloani: Dermoidcysta ... 406  
Kötschau: 5 hónapos terhességből eredő teljesen ép pete ... 406  
Apróbb jegyzetek az orvógyakorlatra.  
1. Arsen pseudo-angina pectoris gyógyítására. — 2. A methylenkék használata. — 3. Kenőcs haemorrhoidális

csomókra. — 4. Hystero-epilepsia. — 5. Vény Pruritus vulvae et ani ellen. — 6. Szer erysipelis ellen. — 7. Égési sebekre a magisterium bismuthi ... 406

**TÁRCZA.**

Szana Sándor: A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján ... 407

**Hetiszemle.**

Cholera hírek ... 407  
Magy. kir. kereskedelemügyi miniszter rendelete ... 408  
Cholera elleni védőtás ... 408  
Budapest közegészségügyi állapota junius hónapban ... 408  
Vegyesek: A főváros egészsége. — Semmelweis emlékszóbor. — A budapesti önkéntes mentő-egyesület. — Budapesti császárfürdő. — Hazai fürdőink személyforgalma. — Ludvig János. — Női orvosok Angliában. — Megjelent és a szerkesztőségnek beküldött. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő ... 408  
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

Vegy, görcsöveszeti és bacteriologiai  
**ORVOSI LABORATORIUM**  
Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 29  
Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bakteriologikus vizsgálatokkal.  
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanárségéd.

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 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 szakközvegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garantiát nyújtja.  
23

**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, lólab, gacsos térd és kezek elgörbületei. Az ízületek lobjai és merevségei; gyógygymnastika és massage körébe tartozó bántalmak. 14

**Dr. Sümegi József**  
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése  
V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 31

**Dr. BARANSKI tanár**  
enged. és subventionált  
tehénhimlő-oltó-intézete Lembergben  
szállít  
**állati himlőnyirket**  
3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.  
A fogamzásért teljes jótállással. 16

Déltiroiban 20 kilométer Trienttől.  
**Levico** Természetes arsenidus vasas víz.  
Vegybontotta Barth tanár Bécsben.  
Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégén alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélkór, idegzsábák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.  
Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 22  
Sztéküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországbán) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

**Természetes szénsav**  
a Bálványosból fakad, folyékonyan sajtoltva, sörkimérésre, szikviz és pezsgő borok gyártására, gyárból vagy a budapesti raktárról legolcsóbban ajánl a  
Báró Apor-féle szénsav-művek.  
Bálványos, u. p. Al-Torja, Erdély.



## Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik:

női bajok és sápkórnál, bőrbetegségeknel, az emésztő és vérkeringési szervek bajainál, torok- és orrbántalmaknál valamint mindenemti lobos és csúzos bántalmak ellen, egyrészt kísérletek és klinikai tapasztalatok által bebizonyult összehúzó, fájdalom-csillapító és antiparazitaer tulajdonságai, másrészt a felszivódást 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-tudományos cikkeket vénymintákkal ingyen és bérmentve szétküld az

Ichthyol-társaság, Cordes Hermanni és társa,  
Hamburgban.

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlv.

MATTONI-féle

## LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykór- nál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény- nél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

## BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

33

## RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nothnagel, 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, masszázs- 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 Roncegnoban.

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

35

## VÉGHLESI

20

Hasánk  
legtisztább,  
legolesőbb és leg-  
jobb szénsavdús, égvényes  
SAVANYUVIZE, Véghles-  
Szalatnán, Zólyomgye, mindig friss  
töltésben kapható a budapesti főraktárban  
Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben  
Telefon-összeköttetés. és vendéglőkben. Számos raktár a vidéken.

## A CSIZI

### JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitünő gyógyhatásának legékebben szóló bizonytsága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e pártalan gyógyszernek orvosi célokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

|                      |               |                              |
|----------------------|---------------|------------------------------|
| 1888-ban szétküldött | 5,350 palacz; | 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, nemkülönbön a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitünő sikerrel alkalmazható a „csizi víz“ következő betegségeknél:

A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; esonitizületi és börmegbetegé- seknél, különösen azok izzagos és fekélyos alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknél, melyek az ütér-falak idült lobjával (endo-arteriitis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melyek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefeszék és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúzos és köszvényes idült loboknál; angolkór; idült agy- és gerinczagy-hűdéseknel; mindezek felett pedig a görvélykór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzóó nyákhártya-, 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.**

31

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



Sárosvármegye alispánja által a fenyegető cholera-járvány idejére 6 járványorvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik.

**Feltételek:**

1. a magát lekötő orvos tartozik a felhívástól számítandó 8 nap alatt a megye alispánjánál jelentkezni s az általa kijelölendő körzetben járványorvosi minőségben szolgálatokat az alispáni felmondásig teljesíteni.

2. Egy-egy járványorvos havi fizetése 150 frt, azaz egyszázötven forintban állapítatik meg, s a járvány elmúltával illetve a megye által történt felmondás után minden itt töltött hónapra 100 frt, azaz egyszáz forint végkielégítés.

Magától értetődően, hogy az alkalmazandó járványorvosok a felektől díjazást nem igényelhetnek s a fentti javadalmazáson felül csakis természetbeni fuvar-kiszolgáltatására fognak igényt tarthatni.

3. Miután köznépiünk csak a tót nyelvet beszéli, a tót nyelvnek oly mérvű tudása, hogy a népet megértse és magát is megértse.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtanak, miszerint orvosi oklevéllel és orvosi gyakorlatukat igazoló egyéb okmányokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi szeptember hó 10-dikéig ezen alispáni hivatalhoz küldjék be.

E perjesen, 1892. évi augusztus hó 1-én.

3-2

*Az alispáni hivatal.*

Nyittravármegye törvényhatóságának 20,429/89. számú határozatával a galgóczyi járásban:

1. **Karkóczyi székhelyvel** Karkócz, Bucsány, Maniga, Szilárd, A. Zölle, F. Zölle, Újvároska, Bereszegyh, Vörösvár, Madunicz, Zolkócz, Ratkócz; összesen 8592 lelket számláló községekből.

2. **Románfalui székhelyvel** Kis-Báb, N.-Báb, Pusztá-Kürth, Románfalú, Udvarnok, Nemeskürth, Salgócska, Bajmócska, Poszádka, A.-Récsény, F.-Récsény, Kelecsény, Élecske, Saagh; összesen 6954 lelket számláló községekből.

3. **F.-Attraki székhelyvel** F.-Attrak, A.-Attrak, Fornószegyh, F.-Vásárd, A.-Vásárd, Tököld, Tót-Diód, Tót-Soók, Szorbicz, Ardanócz, Lakács, Pásztó, Gellénfalú, Merasicz, Kaáp; összesen 4562 lelket számláló községekből alakított egészségügyi szolgálati körök három körorvosi állomáshoz betöltése végett pályázatot nyitok 1892. évi augusztus hó 28-diki záros határidővel.

Az állomások javadalmazása egyenként 600 frt évi készpénzfizetés, mely a körhöz tartozó községekre lélekszám kulcsa szerint kirovandó összeg és havi részletekben a községek pénztárából kijár. A körorvos a körhöz tartozó minden községet kéthetenként és előre meghatározott napon meglátogatni, ott a községbeli vagyontalan betegeket díjtalanul gyógykezeltetni tartozik. Az ily alkalommal a községelnél nála megjelenő betegnek adott orvosi tanács vagy rendeléseit 20 kr., a beteg házában tett látogatásért nappal 40 kr., éjjel 80 kr. díjat igényelhet.

A hivatalos kiszállások tehát a községek előírt látogatására sem fuvarátalány, sem fuvarpénz nem jár. Egyéb esetekben, székhelyen kívül tett beteglátogatáskor a fuvart a betegjárvány esetén az illető község tartozik természetben kiállítani.

Az 1883-dik évi I. t.-cz. 9-dik, illetve az 1876-dik évi XIV. t.-cz. 143-dik §-ában előírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati folyamodványok a fentebb megjelölt határidőben Nyittravármegye galgóczyi járás főszolgabírójánál beadandó.

A választás a pályázat lejártával fog kitűznetni.

Galgóczy, 1892. évi július hó 29-dikén.

2-2

*Tóth, főszolgabíró.*

### Gyári orvosi állás.

A Brassói bánya- és kohó-részvény-egylet bányagazgatóságánál Petrozsényban az orvosi állás betöltendő. Feltételek: Ajánlkozónak az összes orvosi tudományok doctorának kell lenniök és szolgálatukat lehetőleg azonnal megkezdeniök, továbbá a magyar és német nyelvet birniök. Fizetés egyezkedés útján állapítatik meg. Ajánlatok ezen állásra a Brassói bánya- és kohó-részvény-egylet központi igazgatóságához, Budapest, Andrássy-út 23, legkésőbb augusztus hó 31-dikéig nyújtandók be, hol bővebb felvilágosítással szívesen szolgálnak. Személyes bemutatás kívánatos.

2-2

## Dr. HERGZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 31

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

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

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 31  
nyilvános

**TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE**

Túrkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

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

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| 50 egyéure.                 | 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.

**Dr. Knorr-féle Antipyrin**  
(oroszlán-védjegy)

elismert és tekintélyek által ajánlt gyógyszer lázas betegségek, fejfájdalmak, idegzsába, számarhurut, izületi csúz, aorta dagok, napszúrás, influenza (Denga-láz) stb. ellen. — Csak dr. Knorr-féle Antipyrin használtassék.

**Tuberculocidin** 100 százalék } Klebs tanártól,  
" " E 100

2, 5 és 10 köbcm. mennyiségben. Ára 5 márka köbcm.-ként. Alkalmazásáról bővebben ír Klebs tanár füzeté, mely kívánatra ingyen kapható.

**Tuberculinum Kochii** 1 km.-es üvegekben  
a 6 márka, 5 km.-es üveg ára 25 márka.

**Dermatol** (patens végett bejelentve). Feltaláló dr. Heinz és dr. Liebrecht. Szagtalan sebhegészítő, legtöbb esetben pótolja a jodoformot. Értekezések erről megjelentek Heinz-Liebrechtől, Berliner klin. Wochenschrift 1891. 24. sz.; Heinz ugyanott 27.; Rosenthal, u. o. 29.; Heinz, u. o. 30.; Sackur, u. o. 32.; Gläser, Centralblatt f. Gynäkologie, 1891. 25. és 40. sz.; Gläser, Vortrag auf dem IV. Gynäkol.-Congress Bonn, 1891; Bogner, Wiener med. Presse, 1891., 33. sz.; Powers, New-Yorker med. Journal 1891.; Blum, Therap. Monatshefte, 1891. XII; Davidsohn, u. o.; Doernberger, u. o. 1892. I.; Asch, Centralblatt f. Gynäk. 1892. 1 sz.; Werther, Deutsche med. Wochenschrift 1892. 25. sz.; Prof. Colasanti & Dutto, Wiener med. Wochenschrift 1892. 28. sz.

**Agathin** (Salicylmethylphenylhydrazon) új antineuralgicum (patens végett bejelentve). Feltalálója dr. J. Roos. — Sikeresen alkalmazva a Majna m. frankfurti Bürgerhospital és városi kórházban, valamint több gyakorló orvos által idegzsábák, ischias és csúzós bajok ellen. (Dr. Rosenbaum jelentése, Deutsche Medicinal-Zeitung, 1892. 50. sz. 569. l.)

### Egyedüli gyártói

**Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning**

Höchst a. M.

## Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 17

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.

## Sanatorium idegbetegeknek!

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

Budapesten, városligeti fásor 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: Vízyógyászat, villamozás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függesztő készülék és különféle diéta-kurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtler István.

Az intézet Testgyógyászati osztálya is az igazgató-tulajdonos vezetésével 34 év óta szakadatlanul működik. — Szakszerű kezelés, folytonos orvosi felügyelet, kitűnő ellátás, családirias életmód, nagy terjedelmű árnyas sétányok az intézet elismert előnyeit képezik.

**Felvételnek benlakók és bejárók.**

Programm bérmentve.

19

Dr. DOLLINGER GYULA

## testgyógyászati magángyógyintézete

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

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

33

Programmot bérmentesen küld.



## Orvosi percz-maxima-hőmérők.

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 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.

**ÚJ! Percz-nyelv hőmérő,**

törvény által védve 103. sz.

patkóalakú higanyoszlop, igen czélszerű szerkezettel, tekintélyek által ajánlva, csinos bőr-etuiban darabja 2 frt. 5

**Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt.**

## Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

15 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

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 tisztán alkalimenes Saccharat, foglaltatik. Minták és leírások tekintélyes orvosok bizonyítványával, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos u. v. tanácsos vegybontása készségesen szétküldetnek a főraktárak által

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszerész a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.  
Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, Király-utca 12. sz. 25

# 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 ízzel bír, s igen könnyen türetek a gyomor által.

*Nagy bizalomnak örvend,* kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és légzőszervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkívül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is, valamint sápkórnál, vérszegénységben.

*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 megvizsgálta 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. 8

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

**Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész-tárában Budapesten, Király-utca 12.

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

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

*Közlemény a nyilvános ambulatorium bujakkóros és bőrbeteg (Róna dr.) osztályáról.*

Extragenitalis syphilis-infectio újabb esetei.

Közli Heisler Ignác dr.

Azon kiváló gyakorlati jelentőségénél fogva, melylyel az extragenitalis syphilis-infectiók felismerése a gyógykezelésre, de különösen a kórjósra és a további ragályzás megállítására nézve bir, teszi érthetővé, hogy az ily esetek közlése folyton napirenden van a syphilidologok között. A nemi szerveken a legesekélyebb eruptio: egy herpes, egy folliculitis már is venerikus megbetegedés gyanúját kelti fel az orvosban, holott ha a test más részein találunk sclerosishoz talán inkább hasonló képletet, épen a ritkább localisatio miatt habozni fogunk a syphilis kórisméjét kimondani. Pedig az extragenitalis syphilis-infectió eseteket tárgyaló közlemények folytonos szaporodása azt mutatja, hogy a lues a nemi közlekedésen kívül is mind több és több áldozatot követel magának.

Az orvosok és természetvizsgálók nagyváradi vándorgyűlésén (1890. évi augusztus) Róna dr. úr 46 extragenitalis syphilis-infectióról tartott előadást,<sup>1</sup> kiterjeszkedett részletesen a különböző módokra, alkalmakra és eszközökre, melyek a ragályt a test egyes részeire átvihetik. Ezen előadás magában foglalta Róna dr. úr által 1890. augusztus haváig Budapesten észlelt eseteket. Ezen idő óta 1892. januárig, tehát *alig 1½ év alatt* ismét 16 új eset jelentkezett intézetünkben. Ezekhez hozzáadva a Róna dr. úr által a magánygyakorlatban észlelt 9 beteget, ismét 25 Budapesten észlelt eset felett rendelkezünk; hasznos dolgot véltem tehát cselekedni, ha ezen eseteket, mint a melyek hazánk ilyenmő viszonyaira némi világot vetnek, és a fenti közlemény folytatásának tekinthetők, röviden ismertetem.

A 25 beteg közül a szó szoros értelmében *extragenitalis infectiót* mutatott 21, *perigenitalis fertőzéssel* jelentkezett 2, *lues d'emblée-t* kellett felvennünk szintén 2 esetben.

*Nemre* nézve: 16 férfi, 9 nő.

*Korra* nézve: 5 gyermek (3—13 évig), a többi felnőtt; a legidősebb 53 éves (ügynök), a legfiatalabb 15 hónapos csecsemő.

A *nők* közül férjnél volt 4, hajadon 2 (köztük 1 menyasszony, vőlegénye által fertőzve) és 3 leányka.

A *férfiak* közül 2 nő, 12 nőtlen és 2 gyermek.

A *sclerosis jelentkezése*: az ajkon 10, a mandulán 3, a foghúson 1, az állcsúcsra 1, az arcon 1, az ornyílásban 1, az emlőn 1, a csipő tájon 1, az ujjakon 2 esetben.

<sup>1</sup> Extragenitalis syphilis infectio, tekintettel hazai viszonyainkra. Irta Róna Sámuel dr. Gyógyászat 1890.

Egyidejűleg *két helyen* jelentkezett a sclerosis 2 betegnél: az egyiknél az állcsúcsra és ajkon, a másikkal a foghúson és ajkon.

A perigenitalis infectiók közül 1 esetben a symphysis ossium pubis felett, a másikkban a regio analis volt a sclerosis székhelye.

Lássuk ezeket egyenként.

### *Ajaksclerosisok.*

Az ajaksclerosisok képezik az extragenitalis syphilis-infectiók oroszánrészét; 25 betegünk közül 10-nél (40%) az ajkon észlelhetők a lues bevándorlása. Ezen gyakoriság könnyen érthetővé válik, ha meggondoljuk, hogy az ajak mily gyakran székhelye a syphilis termékeknek, melyek csók, harapás, evő-ivóeszköz, szivar stb. útján átvitetnek az egészséges ajakra, a melynek repedései, felhámától fosztott helyei igen alkalmas talajt képeznek a ragály felvételére.

A 10 ajaksclerosis 7 férfi és 3 nő között oszlott meg.

*Hely szerint*: 8 sclerosis az alsó ajkon volt és csak 2 a felsőn. *Oldalak szerint* volt jobb oldalt 3, bal oldalt 2, középtűt 5.

*Foglalkozásra nézve*: 1 vasesztergályos, 1 hivatalnok, 1 mészáros, 1 pinczér, 1 mérnök, 1 kereskedősegéd, 1 földbirtokos, 1 cipész neje, 1 földműves neje, 1 szabó 3½ éves leánya.

A *fertőzés módja* kideríthető nem volt: 1 földművesnőnél, vasesztergályosnál és földbirtokosnál.

*Csókra vezették vissza*: 1 hivatalnok (általa ismert luetikus nőtől), 1 mészáros, 1 mérnök és 1 kereskedősegéd.

*Harapásra*: 1 pinczér, kit bárczás nő harapott meg.

Mindezen esetekben nem volt alkalmunk azon egyéneket megvizsgálni, kiket a betegek azzal vádoltak, hogy szerencsétlenségüknek okozói voltak; bár az állítólagos fertőző csók (illetőleg harapás) és a sclerosis észrevétele közti idő többnyire megfelelt a syphilis első lappangási szakának.

Két esetben azonban mégis sikerült megtalálnunk a fertőzés forrását és kideríteni, hogy egy luesben szenvedő cipész mint idézett elő családjában 2 extragenitalis syphilis-infectiót, miért is ezen 2 eset rövid ismertetését nem tartjuk feleslegesnek.

I. 1891. év júniusban 3½ éves gyermeket, szabó leányát, hoztak intézetünkbe ichthyosis miatt. Feltűnt azonban a jobb állalatti mirigy megnagyobbodása, melynek az anya nem tulajdonított különös fontosságot, bár 2 hét óta maga is észreveszi. Megvizsgálván a gyermeket, az *alsó ajk belfelületén jobb oldalt egy lencsényi tömött alapú a felületre kissé kiemelkedő szürkés-fehér lepedékkel fedett erosio látszott*. Négy nap múlva ez diphtheriás lepedékkel lön fedve, az állalatti mirigyek még inkább megnagyobbodtak és az 5 hét múlva jelentkező exanthema papulo-maculosum, a tonsillán levő plaque-ok, a későbbben fel lépett condylomata lata circa anum teljesen igazolták a Róna dr.

által mindjárt az első jelentkezés alkalmával *luesre* felállított kórismét. A fertőzés módjára nézve az anya előadja, hogy a kis leány nagybátya (czipész) nemi bajban szenved. Két nap múlva alkalmunk volt megvizsgálni és alsó ajkán plaques muqueuse-t találni; bevallotta, hogy a leánykát ajkán csókolta és harapdálta.

II. 1 $\frac{1}{2}$  hóval később ezen czipész neje is jelentkezett intézetünkben, előadja, hogy 6 hó óta van férjénél és hogy 4 hó óta kiütést vesz észre a test különböző részein. Az alsó ajk közepén *typikus sclerosis* (a kemény alapját még érezhettük); a nyak jobb oldala kidomborodott; az arczon, homlokon, háton nagyfokú lichen syphilitikus, a tonsillákon plaques muqueuses, genitáliákon semmi luetikus jel.

#### *Mandula sclerosisok.*

Gyakoriságra nézve az ajaksclerosisok után a *mandula* infekciók következnek. A 25 beteg közül 3-nál (12%) találtuk: 1 nőtlen bádogosnál, egy 5 éves leányka és 10 éves fiúnál. Ez utóbbinál mindkét tonsillán volt sclerosis, a másik kettőnél jobb oldalt. A fiút Róna dr. úr 1890. évi november 29-dikén a kir. orvosegyesületben bemutatta, én pedig az Orvosi Hetilap 1891. évi 8. számában részletesen leírtam;<sup>1</sup> úgy ennél, valamint a kis leánynál az infectio módja kideríthető nem volt. A harmadik eset röviden a következő:

#### *Sclerosis tonsillae dextrae. Iritis.*

X . . . . ., 28 éves, nőtlen, bádogos, 1891. januárban azon panaszszal jelentkezett intézetünkben, hogy 3 hét óta egész testére kiterjedő viszketést nem okozó kiütést vesz észre. Három hó előtt a jobb állzúgban kis diónyi kissé fájdalmas duzzanata támadt, mely 2 hét alatt lassan visszafejlődött, 5–6 hét óta szeme fáj, rosszul lát.

Stat. praes. A köztakaró, különösen a felső végtagok, kevésbé az alsók, az arcz telehintve papulo-maculosus kiütéssel. A jobb állzúgot kidomborító diónyi, tömött mirigyduzzanat, ép így bár sokkal kisebb fokban beszűremkedtek a tarkó, hónalj, cubitalis és inguinalis mirigyek. A jobb tonsilla és az arcus palato-glossus duzzadt, sötétvörös, tömött, a jobb tonsillán  $\frac{1}{2}$  krajczárnyi erodált hely. A genitáliákon és környékükön nincs heg, sclerosisnak semmi nyoma. Condylomata lata a végbél körül. A jobb szemén ciliaris injectio, az iris szálazata eltűnt, homályos, mellső csarnokban izzadmány. A beteg 2 pinczérral lakik, a kik syphiliben szenvednek, velük egy poharat használt.

#### *Sclerosis gingivae et lab. superioris.*

15 hónapos esecsemőt hoztak Róna dr. úr magánrendelésére mult év decemberében. Az anya 4 hónap óta veszi észre, hogy a leányka foghúsán és a felső ajk közepén fekélye van; később a köztakarón foltos kiütés lépett fel és a végbél körül kiütések támadtak. A nyakon duzzanatot, mirigybeszűródést nem vett észre.

Stat. praes. A felső ajk közepén belül a fék táján  $\frac{1}{2}$  krajczárnyi, a foghúsra is lencsényire átterjedő ék alakú vöröses erodált belepett beszűródés.

Az áll alatt 1 kis mogyorónyi és baloldalt 2 nagyobb mirigy. Polyadenitis. Halványodott maculosus exanthema a törzsön és felső végtagokon. Condylomák nyomai a végbélredőkön és körülötte.

A gyermeket a szakácsnő fertőzte, kit a házi orvos megvizsgálva, tényleg luesben szenvedőnek talált. Ugyanezen cse-

<sup>1</sup> Extragenitalis syphilis-infectio két esete.

esemő később az őt szoptató anyjának emlőbimbóit harapta meg, ennél is luetikus infectiót okozott (l. alant „Sclerosis mammae“ ezim alatt).

#### *Sclerosis menti et lab. inferior. dextrae.*

Az eset egy 23 éves hajadon fodrásznőre (menyasszony) vonatkozik, ki 1890. októberben azon panaszszal jelentkezett intézetünkben, hogy „6 hét előtt állésűcsán jobboldalt és ugyanazon időben az alsó ajkon a jobb szájjúg mellett egy borsónyi fájdalmat alig okozó kemény pattanást vett észre. Az állon levő képlet körül mintegy 4 krajczárnyi mekkoraságú piros udvar képződött, míg maga a keményedés folyton nagyobbodva, lassanként kifekélyesedett; hasonló folyamaton ment át az alsó ajkon levő képlet is; 4 hét előtt az állalatti mirigyek megnagyobbodását, keményedését vette észre“. A vizsgálat kiderítette, hogy az állésűcsán levő képlet: „a nagy mogyorónyi, 3 mm.-re kiemelkedő, szederjes színű, porc kemény alapú beszűródés, melynek tetején félkrajczárnyi dudorzos felületű, helyenként véres pörkkel fedett fekély“ — továbbá „az alsó ajkon levő babnyi puha, de tömött alapú fekély“ — volt a syphilis 2 betörési helye. Az esetet részletesen leírtam az „Orvosi Hetilap“ 1891. év 8. számában<sup>1</sup>; a fertőzést legnagyobb valószínűséggel a luetikus völegénynek csókja okozta, azonban magunknak nem volt alkalmunk megvizsgálni. Azóta, ellenkezéstünk dacára, megtörtént az egybekelés ezen luetikus völegényvel, és az első terhességből való gyermek halvaszületett volt. (Az egybekelés akkor történt, midőn a nő luese alig volt 7–8 hónapos.) A gyermek a terhesség utolsó hónapjában született.

#### *Sclerosis faciei.*

X . . . . ., 13 éves tanulóknál 3 nap előtt papulosus kiütés lépett fel láz kíséretében. Két hó előtt a jobb pofán borsónyi vörös, kis pörkkel fedett göböt vettek észre, mely azóta növekedett. Ugyancsak 2 hó óta az állésűcs alatt egy nagyobb és hátrább az áll alatt 2 kisebb mirigyét érzett a fiú és mutatott gégeorvosnak, ki azonban semmi rendellenest nem talált torkában, gégejében.

Stat. praes. Róna dr., a ki B. dr. úr által consiliumba hivatott a családhoz, a fiúnál a jobb pofán a szájjúgtól 1 cm.-re, krajczárnyi lapos, barnavörös, élesen határolt, közepén besüppedt, begyógyult sclerosist talált. Az állalatti táj jobboldalt kidagadt 1 diónyi és 2 mogyorónyi fájdalmatlan mirigy által; a jobb kulcsesont felett 1 mogyorónyi mirigy. Polyadenitis. Maculopapulosus-kiütés az egész köztakarón. A pofák nyákhártyáján 1–1 plaque, mandulák kissé duzzadtak, a bal tonsilla mogyorónyi, de sehol kifoszlás. Genitáliák épek, az inguinalis mirigyek alig duzzadtak.

Infectio módja kideríthető nem volt, de egy szobában lakott recens syphiliben szenvedő felnött rokonával.

#### *Sclerosis introitus et alae nasi.*

X . . . . ., 49 éves, szabó neje azon panaszszal jelentkezett Róna dr. úrnál, hogy 7 hó előtt bal orrczimpája erősen megduzzadt, úgy hogy alig tudott lélegzetet venni; az orrnyílás alsó szélén fekélye támadt, az állalatti mirigyek megduzzadtak. Négy héttel később fájdalmatlan kiütés lépett fel egész köztakaróján, mely ellen 15 higanybedörzsölést használva, állapota javult, de azóta új kiütés jelentkezett.

Stat. praes. Vonalas heg ( $\frac{1}{2}$  cm. hosszú) az orrnyílás alsó szélén, beszűródött rézvörös környékkel; az orr nagy része

<sup>1</sup> Extragenitalis syphilis infectio két esete.

*rézvörös.* Vaskos kör alakú krajezárnyi rézvörös hámló papulák középi depressióval elszórtan az egész köztakarón. Polyadenitis. Psoriasis palmaris mindkét tenyéren.

A fertőzés módjára nézve előadja, hogy látogatába hazajött fiától csók útján kapta a lueszt; az orvos a fiúnál tényleg florid syphilit constatatált. Megjegyzendő, hogy a nő férje egészséges maradt, dacára hogy betegsége alatt többször coitált.

#### *Sclerosis mammae.*

X. . . ., 28 éves, földbirtokos neje, 1890. november 29-dikén kereste fel Róna dr. urat; előadja, hogy augusztus 15-dikén 11 hónapos csecsemőjét (kit „Sclerosis gingivae et lab. sup.“ cím alatt fentebb leírtunk) elválasztotta, mert mindkét emlőbimbóját megharapta; a sebek nem gyógyultak, kifeléyesedtek, az *axillaris mirigyek* megduzzadtak, fájdalmasak voltak. 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hó óta torka fáj, majd jobb, majd baloldalt különösen nyelésnél és hangja fátyolozott. Ezenkívül szagatásokat érzett homlok tájon, jobb térdizületben; a homlokon kiütést is vett észre. A nemi szerveken semmi rendellenest nem észlelt.

Stat. praes. *Mindkét emlőbimbó tövén felül, de különösen a balon mogyorónyi livid porczkemény félkör alakú heges göb.* Elszórt papulák a bőrön. Plaques muqueuses a tonsillákon.

Férje egészséges, sohasem volt nemi baja, és a megéjtett vizsgálat luesnek semmi jelét nem deríthette fel. *Az infectiót, mint már említettük, az anya tulajdon csecsemője idézte elő, szoptatás alatt megharapván az emlőt.*

#### *Sclerosis regionis ilei sinistri.*

Az eset egy 35 éves nős kereskedőre vonatkozik, ki 1891. októberében B. dr. úr ajánlata folytán azon panaszszal jelentkezett intézetünkben, hogy 7 nap óta mellkasán, karjain fájdalmat nem okozó kiütést vesz észre. Az exanthema első tekintetre maculosus syphilitidnek bizonyult; a beteg tagadta, hogy nemi szervein baj lett volna. Tényleg nem találtunk sclerosist a nemi szerveken, a perigenitalis részeken, hiába kerestük az arczon, fejen, szájon, orrban, szemben, garatürben és csakis a bubókötés eltávolítása után láttunk: „*a bal crista ossis ilei alatt egy hüvelknyi mekkoraságú, livid vörösszínű, kiemelkedő, hegnélküli, de középen besüppedt és friss felhámval borított, élesen körüljárható beékelődött, tömött tapintatú, fájdalomlan beszűrődést*“, melyet a syphilis betörési helyének kellett felvennünk.

A fertőzés módja kideríthető nem volt és Róna dr. úr, ki a beteget 1891. október 31-dikén a kir. orvosegyesületben bemutatta, részletesen kifejtette, hogy nem állhat fenn a beteg azon gyanuja, hogy őt egy vidéki kartárs fertőzte akkor, midőn hozzá a csipcsonton levő lényegtelen „kelésével“ ment, melyet az orvos 2 hüvelykének körmével egyszerűen kinyomott és nem egészen új pólyával bekötött. Róna dr. úr valószínűnek tartja, hogy a beteg már kifoszlott sclerosissal ment az orvoshoz.

#### *Ujjakon történt fertőzések.*

Összesen 2 esetben fordult elő a syphilis bevándorlása az ujjakon, mindig a mutatóujjon. Álljanak itt röviden az esetek.

#### *I. Sclerosis digit. indic. sinist.*

X. . . ., 32 éves, nőtlen bölcsészettudor panasolja, hogy szeptember havában a bal mutatóujján égett sebje volt, mely gyógyulni nem akart, szélei megkeményedettek. A monyon rendellenes kiütést nem vett észre, csak akkor látott néhány

papulát, mikor már a tenyéren is hasonlóké léptek fel. Mirigyekről nem tud semmit.

St. praes. A bal mutatóujjon második percének háti felületén barna-vörös heg. Polyadenitis. Plaques muqueuses a torokban, szájpardon. *A monyon semmi jel; az inguinalis mirigyek csak akkorák mint a nyakon.* Ujjának fertőztetését vájkálásra viszi vissza.

#### *II. Sclerosis digit. indic. dextr.*

X. . . . nőtlen orvos azon panaszszal jelentkezett Róna tnr. úr magánrendelésén, hogy mult év július első napjaiban a mutató ujj körmén alul vörös papulát vett észre, mely kifoszlott és gyógyulni nem akart, sőt terjedt köröskörül a köröm körül. Panaritiumnak tartván, július közepén behasította. Erre sem gyógyult baja, sőt limphangoitis lépett fel a jobb alkaron és felkaron; mirigyét nem észlelt a könyök tájon. A köröm két ízben löködött el. A genitáliákon semmi fekélye nem volt. Augusztus végén secundaer tünetek: bőrexanthema, plaque-ok a torokban, condyloma laták a végbél körül. A bőrtünetek antiluetikus eljárásra visszafejlődtek.

Stat. praes. *A jobb mutatóujj körme alatt 1 cm.-nyi vonalas heg, melynek környéke kemény.* Mirigyek a nagy kövérség miatt nem tapinthatók. Genitáliák épek, egy végbélredő vastagon beszűrődött. A lágy szájpardon, a garatíveken, mandulákon és a nyelv tövén, háti felületén kiterjedt plaque.

#### *Perigenitalis infectiók.*

Összesen 2 esetünk volt; az elsőnél (53 éves ügynök) a symphysis ossium pubis felett 4 cm.-re volt a sclerosis székhelye; fertőzés módját nem deríthettük ki. A második eset érdekesebb, miért is azt egész terjedelmében közöljük.

*Sclerosis regionis analis. Ischias.* X. . . . 24 éves, hajadon fodrásznő, 1890. július 27-dikén jelentkezett intézetünkben. Előadja, hogy 3 hó előtt coitus peno-analíst engedett magán végezni, 2 hét múlva a végbélnyílás alsó felén viszkető esomó lépett fel, mely később tömöttebbé lett. 4 hét előtt *mindkét oldali ichias miatt ágyban fekvő beteg volt; a fájdalmak kiegészítőztak a nervus ischiadikus mentén a ezomb közepéig; fájdalmas mindkét oldali fartáj, ezombizület, lábizület.* Rheumatikus fájdalmak a legkülönbözőbb izmokban (így a háti izmokban). Három hét óta fájdalomlan kiütés a törzsön, arczon.

Szabó Dénes dr. úr, ki a beteget osztályunkra utasította, szíves volt a következőket közölni: „A nőt régebb idő óta endometritis és vaginitis ellen kezeli; június elején fájdalmakról panaszkodik a végbél tájékán; ekkor kissé kitéremkedett redőt talált, ülőfürdőket rendelt. Junius 10-dikén az inguinalis mirigyek mogyorónyiak. Junius 15-dikén a gát duzzadt, kétoldalt a végbél felé húzó mély redővel határolt; ecsetelés arg. nitricummal. Junius 18-dikén a gát és végbél kertülete hátsó részletében duzzadt érzékeny; kenőcs (emplast. hydrargyr. Unguent emoll. aa partes). Julius elején 2 hétig kórházban fektött.

Stat. praes. *A végbélnyílás alsó szélétől kiindulólag körömnymi, kiemelkedő, kissé tömött, kékesvörös beszűrődés, melynek közepéből sagitalis irányban a nyílásba haladó gyógyult repedés látszik.* Genitáliákon nincs elváltozás. A jobb inguinalis tájon 2 nagy mogyorónyi és több kis mogyorónyi mirigy. Polyadenitis. Nagy papulosus kiütés a törzsön, arczon, végtagokon, tenyérben. Ischias (Schwartz Arthur dr. úr diagnosisa). Az eset azért is érdekes, mert az eruptionalis szakban a különböző izmokban rheumat. fájdalmak és mindkét oldali ischias léptek fel.

*Lues d'emblée.*

Ilyet kellett felvennünk egy 22 éves péknél és egy 18 éves sapkásnál; ez utóbbit blennorrhoea ellen kezeltünk, ez arról panaszkodott, hogy 2 hét óta a végbélnyílás körül pattanásai vannak, melyek spontan és különösen székelésnél fájdalmasak. Jobboldalt babnyi, baloldalt lenesényi széles függölyt derített ki a vizsgálat. Sclerosis helye sem itt, sem a másik esetben nem volt található.

\*

Ha magunk elé idézzük azon módokat, melyek által a fertőzés eseteinknél valószínűleg létrejött, első tekintetre kitűnik, hogy nagyobb része elkerülhető lett volna, ha a luetikus betegek a syphilis kiválóan contagiosus tulajdonságától át vannak hatva. Szükséges tehát, hogy az orvosok nemcsak a nemi közlekedés eltiltására szorítkoznak a luetikus betegeknek, hanem minden alkalommal hangsúlyozzák előttük, mily káros következményeket vonhat maga után a másokkal való bármely direct vagy indirect érintkezés. Meg vagyunk arról győződve, hogy ily eljárás mellett ezen szomorúan érdekes esetek száma kevesbedni fog.

*A paizsmirigy heveny lobjának esete.*

Ungár Adolf dr.-tól Siklóson (Baranyamegye).

Mondhatom, hogy aligha tudtam volna a leirandó esetben helyes diagnoszt csinálni, ha rövid idővel előbb nem olvastam Korányi Frigyes tnr. úr előadását „A paizsmirigy lobjáról“, melyet f. é. márczius 26-án a budapesti kir. orvosegyesület ülésén tartott és mely utóbb az „Orvosi Hetilap“ ez évi 15. és 16. számában megjelent. Mert valóban egy oly betegséggel álltam szemben, melyet még névről sem ismertem. Hiszen az öreg Niemeyer, melyből én annak idején a belgyógyászatot tanultam, maga részéről a paizsmirigy betegségeiről egyáltalában nem is szól, másrészt azon tankönyv, melyből sebészeti ismereteimet merítettem, a paizsmirigy lobjáról különösen meg nem emlékszik. Így nagy örömmre szolgált, hogy Korányi tanár úr cikke segítségemre jött egy oly betegség felismerésében, melynek hírére sem hallottam azelőtt és melyről a nevezett tanár úr is azt mondja: „Ezen megbetegedés kétségtelenül a legkritikábbak közé tartozik.“

Hasonlóképen nyilatkozik Albert, „Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre“ című tankönyve III. kiadása (1884.) I. kötetének 469. lapján: Entzündungen treten an der normalen Schilddrüse fast nie auf, wenn man, von den Traumen absehend, nur die spontanen Prozesse im Auge hat. Dagegen ist die Entzündung der kropfig entarteten Schilddrüse, Strumitis, kein seltenes Vorkommnis; valamint Hueter-Lossen is, Grundriss der Chirurgie, III. kiadás (1884.), II. kötet, 2. rész, 37. lap: Fälle von nichttraumatischer Entzündung des Schilddrüsengewebes, Thyreoiditis, kommen, soweit es sich um sonst gesunde Schilddrüsen handelt, sehr selten vor. — — — Auch metastatische Entzündungen bei Pyämia multiplex und andern allgemeinen Infectionsfiebern, besonders bei Typhus, werden an gesunden Schilddrüsen kaum beobachtet, wohl aber bei Kröpfen als Strumitis metastatica. Továbbá Ziegler, Pathologische Anatomie, IV. kiadás (1886.), II. kötet, 592. lap: Acute Entzündungen der Schilddrüse oder des Kropfes, acute Thyreoiditis und acute Strumitis, kommen am häufigsten nach Verletzungen sowie bei septischen und pyämischen Infectionen, nach Typhus abdominalis und Diphterie (Brieger) und nach Gelenkrheumatismus vor, können indessen auch idiopathisch auftreten und verursachen mehr oder minder bedeutende schmerzhaft Schwellungen. Nemkülönben Eulenburg, Realencyclopädie, II. kiadás, XVII. kötet (1889.), 521. lapján A. Bardeleben (Berlin): Entzündungen der normalen Schilddrüse gehören zu den Seltenheiten. — — — Ich habe niemals eine solche gesehen. És még Druitt a sebészet kézikönyve 1890-ben megjelent magyar fordí-

tásának 649. lapján a paizsmirigy betegségeinél az olvasható: A gyuladás igen ritka. Végre Eichhorstra és Purjeszre hivatkozom, kik belgyógyászati tankönyveikben a szóban forgó betegségről egy szóval sem emlékeznek meg. Még a magyar szaklapok közül az Orvosi Hetilap 1883—1891., a Gyógyászat 1884—1891., az Orvosi hetiszemle 1886—1891. és a Wiener medizinische Blätter 1883—1891. évfolyamait is átkutattam, de csak a Gyógyászat 1891. évfolyamának 28. számában, 332. lap, találtam egy referatutumot Kummer és Tavel dolgozatáról, a paizsmirigy áttéti lobjának két esetéről, melyek azonban szintén golyvás mirigyre vonatkoznak.

Ezért nem vélek haszontalan munkát végezni, midőn ezen esetem kórtörténetét közzé teszem és néhány megjegyzést hozzáfűzök. Ime a kórtörténet:

Sch. J., 39 éves, órás, siklósi lakos, 1892. május 31-dikén délben hivatott magához. Előadja, hogy e hó 28-dika óta nyelési nehézségekben szenved azon fájdalom miatt, melyet neki ezen művelet okoz; azonkívül hangja rekedt. Láza állítólag eddig nem volt, nyakát hideg vizes ruhával borogatta. Kiallott betegségeként lágy fekélyt dobbal említ.

Május 31-én délben. Jelen állapot: Magas termetű, erős csontrendszerű, elég jól táplált férfi. Szájnyákhártya rendes, a garaté sötétvörös. Mellkasi és hasi szervekben semmi rendellenesség; nyaka duzzadt, gégefői tájéka nyomásra fájdalmas, fejét mereven tartja, mert minden mozdulata fájdalmat okoz neki. A sternocleidomastoideusok határvonalai eltűntek, jugulum helyén kiemelkedés látható. A nyelés láthatólag annyira nehezen megy, hogy a kórképet teljesen dominálja, úgy hogy bennem rögtön azon gondolat támadt, miszerint a bárzsing csövét valami akadály átjárhatlanná teszi, annál inkább, mert eziránt hozzá intézett kérdéseimre utólag előadja, hogy 29-dikén kirántott csirkét evett, melynek gyenge csontjait összerágta és lenyelte; azóta csak vizet tud nyelni, azt is nehezen. Ezen adatok gyanumat megerősíteni látszottak, miért rögtön bárzsing-kutatóval a vizsgálatot megtettem. A 12-es számú kutató fennakadás nélkül a bárzsingon végig ment, csak a gyűrűporcz magasságában éreztem némi zökkenést. Hőfokát nem mértem, csak utólagosan értesültem Kregezy Ottó dr. úr, Siklós nagyközség orvosától, ki a beteget ugyanaz nap (május 31.) reggel 4<sup>1/2</sup> órakor látta, hogy akkor 38° C. láza volt.

Május 31-dikén 4 órakor d. u. Nyelési nehézségek tovább is fennállanak; gégefői tájéka fájdalmas, beteg lázas, 39° C. Idegen test gyanuját elejtem, figyelmem a paizsmirigy felé fordul.

Május 31-dikén 6 órakor d. u. Hőfok 39°, érverés 96, lélegzés 24. Gégetükri vizsgálatot megejtem negativ eredménnyel, ép úgy mellkasi és hasi szervekben semmi rendellenes; nyak jobban megduzzadt, kerülete a gégefői prominentiája alatt 37 cm. Már két éjszakát álmatlanul töltvén, valami altatót kér. Rendelés: Jégtömlő a nyakra; altatóul chloralhydrat 3:00:100:00 vízre, kétszerre bevenni.

Junius 1-én 8 órakor d. e. H. 38 6°, É. 108, L. 24. Érverés szapora, telt, erőteljes, nyelési nehézségek még fennállanak, nyak kerülete 36 3 cm. Más rendellenesség nincs. Jégtömlő.

Junius 1-én 6 órakor d. u. H. 39°, É. 108, L. 32. Ugyanazon állapot mint reggel, nyak kerülete 36 2 cm. Estére chloralhydrat.

Junius 2 dikán 8 órakor d. e. H. 39 6°, É. 118, L. 28. Hajnalban hideg borzongása volt, nyak kerülete ismét 37 cm.; jobbról hátul a gerincoszlop és a lapoczká között a spina scapulae magasságában, tompult kopogtatási hang bronchialis légzéssel, köhögési inger köpet nélkül. Nyakán és melle bal felének határos részén kiterjedt, az ujjnyomás alatt eltűnő felpír; neje ugyanis az elmúlt éjjel nyakát saját rendelése folytán oltott mésszel bekente. Légzése erőltetett, érverése szapora, telt és erőteljes. Nyelni mindig csak folyékonyat tud, de állítólag valamivel könnyebben. Jégtömlő továbbra is.

Junius 2-dikán 6 órakor d. u. H. 38°, É. 100, L. 25. Nyak kerülete 35 5 cm., jégtömlő és chloralhydrat elmarad. Táplálékul mint eddig is tej, mert falatot még nem tud lenyelni. Légzése könnyebb.

Junius 3-dikán 8. d. e. H. 36<sup>80</sup>, É. 78, L. 24. Tompulat és bronchialis légzés eltűnt, szintűgy a köhögési inger, köpet nem is volt. Légzés egészen szabad, nyelés szintén majdnem teljesen akadálytalan, fejt szabadon mozgathatja. Sterno-cleidomastoideusok ismét kivethetők, jugulum előttük. Gyógyultan a kezelésemből elbocsátom.

Junius 14-dikén. A nyak állapota a rendesre visszatért, kerülete 34 cm.

\*

Ha már most saját esetemet összehasonlítom Korányi tanár úr négy és Morelli Károly dr. úr három esetével, melyet az orvosegyesület ugyanazon ülésén discussio alkalmával felhozott: legelőbb is feltűnik a klinikai tünetek ugyanazonossága, első sorban a pajzsmirigy megduzzadása, fájdalomossága, második sorban a nyelés nehézsége, végül a láz, mely csak Morelli dr. úr harmadik esetében hiányzott. Feltűnő még azon kiváló hajlandósága a női nemnek ezen betegségre, a mennyiben az érintett hét eset mind női egyéneket illet; ezen sorozattal szemben csak saját esetem vonatkozik férfira. Szintűgy feltűnő aetiologiai szempontból ezen nyolcz esetenél azon körülmény, hogy legnagyobbbrészt fertőző betegségekkel összefüggésben léptek fel. De erre bővebben kiterjeszkednem felesleges; eléggé kimutatta ezen összefüggést Korányi tnr. úr saját esetei és bő irodalmi adatai alapján, valamint Pertik tnr. úr felszólalásában. Csak saját esetemben kívánok egy körülményre rámutatni, mely azt különösen érdekessé teszi és mely által az itt tekintetbe vett hét esettől leginkább elüt. Míg ezekben t. i. a fertőző betegség lépett fel elsőlegesen és csak ennek lefolyása közben szegődött hozzá a pajzsmirigy lobja, addig magam esetében a viszony fordítva áll. Itt a pajzsmirigy lobja már öt nap óta fennállott, midőn a hatodik napon (junius 2-dikán) rázó hideg fellépett 39<sup>60</sup>-nyi hőemelkedéssel, tompulat a jobb tüdőben és bronchialis légzés: tüdőlob; egyúttal a nyak kerülete is 36.2 cm.-ről ismét 37 cm.-re megnőtt. Azt hiszem, ezen esetben az okozati összefüggés kétséget nem szenvedhet: kétségtelen, hogy ugyanegy kórgerjesztő indította meg a pajzsmirigy és tüdő lobját. Érdekes benne csak az, hogy ezen kórgerjesztő előbb találta meg az utat a pajzsmirigybe mint a tüdőbe. Mellékesen rámutatok még azon szintén nem érdektelen körülményre, hogy a tüdőlob 24 óra alatt lefolyt.

Esetem, mint a többiek túlnyomó része, hét nap alatt, oldódással végződött.

Korányi tanár úr ezen betegség kérdését actualissá tette. Vajha ezen körülmény a magyar orvosi tudományak szerezné meg azon dicsőséget, hogy mint első tárgyalja ezen betegséget rendszeres tankönyvben. A készülendő „Magyar belgyógyászati kézikönyv“-ben lesz hozzá alkalom.

Siklós, 1892. junius 18-dikán.

### Újabb adatok a húgyeső-szűkületek tanához.

Közli: Alapy Henrik dr., műtőorvos Budapesten.

(Vége.)

Ha már most a továbbiakban úgy járok el mint *Guyon* és *Campanon*, t. i. ha a fémműszert erővel vezetem át azon a helyen, a hol elakadt, nem kételkedem, hogy e húgyesővek legnagyobb része, talán valamennyi, megrepedt volna. A nélkül hogy ezt tettem, s a további vizsgálatot ily módon megnehezítettem volna, azt igyekeztem kideríteni 1. minők ezen megszükkült (legalább aránylag megszükkült) helyek közelebbi viszonyai; 2. és főleg, vajjon élettani vagy kóros megszükküléssel van-e dolgunk.

Az első pontra nézve egészen úgy jártam el, a hogy az élön szokás, ha a vizsgáló gombos műszer a húgyeső barlangos részének valamely pontján elakad; t. i. miután e pont fekvését kívülről kitapintottam, s a külső nyilástól való távolságát a műszeren lemértem, vékonyabb eszközt vettem elő; ha pl. a 30-as sz. gombos kutató akadt el, akkor a 27-est kísértettem meg, ha ez is elakadt, a 23-ast; mondjuk pl. hogy ez utóbbi már nagyon könnyen ment át, akkor a 24-est vezet-

tem utána, esetleg a 25-öst, s azt találom, hogy a 25-ös kis odanyomásra zökkenéssel átugrik a vizsgált helyen, s visszahúzásnál ugyanott ismét zökken: akkor most tudom, hogy a megszükkült hely kalibere pontosan 25-ös sz. Charrière. A zökkenés érzése tudvalevőleg nemcsak a szűkület kaliberének meghatározására szükséges, hanem magát azt a körülményt is, hogy egyáltalán szűkület van jelen, csak ez a tünet teszi kétségtelenné.

A vizsgálat e phasisában gyakrabban volt alkalmam a bonczteremben megforduló kartársaknak, többi között Buday, Novotny s Aczél dr. uraknak demonstrálni, hogy a meatuson még épen beférő 18—22-es gombos kutatókkal a húgyesőben semmi rendellenességet sem találhattunk; mikor azonban a débridement után egy megfelelően nagyobb számú gombos sondát vezetünk be, a húgyeső bizonyos helyén a betolásnál és kihúzásnál egyaránt érzett éles zökkenés kétségtelenné tette, hogy azon a helyen a húgyeső meg van szűkülve.

A húgyeső kaliberviszonyainak pontos meghatározása után a húgyesővizet bonczolása következett a kórtani vizsgálatnál megszokott módon. A vizsgálat természetesen mindenre kiterjedt, de főfigyelmet arra fordítottam, láthatók-e a szűkült helyen szabad szemmel is észrevehető elváltozások, és hogy vannak-e a szűkült hely mögött eső szerveken oly jelenségek, minők húgyesőszűkület kíséretében a húgyesőben, hólyagban, húgyvezetőkben stb. létrejönni szoktak.

Mindenekelőtt azt constatáltuk, hogy azon a — sokszor elég hosszú — darabon, mely a külső húgyesőnyílás és a megszükkült hely között fektűt, s melyen e szerint a teljes számú gombos kutatót mindig átveztettem volt: a nyákhártya berpedést sohasem mutatott.

A gombos kutatókkal megszükkültnek kimutatott helyen 3 esetben semmi makroszkopiai elváltozás nem volt látható (9., 16. és 18. sz. eset), két húgyesőben (8., 19.) kétes vagy legfőlebb igen kiskokú, hat húgyesőben (7., 12., 14., 20., 21., 22.) eléggé kifejezett kóros változás volt jelen.

Ha azt mondom, hogy „eléggé kifejezett“ jelenségek, ez alatt persze nem szabad azt érteni, hogy e tünetek nagyon szembeötlők voltak, hanem ellenkezőleg olyanok, hogy a közönséges kórbonczolásnál, hol a figyelem nincsen ép e pontra irányozva, könnyen elkerülhették volna a felismerést; hiszen tudjuk, hogy a kalibert nagyon jelentékenyen megszükkítő stricturák is, feltéve, hogy nincsenek egybekötve a húgyeső-körül szövetek kérgesedésével, a hullában esetleg csak kiskokú elváltozásként tűnnek elő.<sup>1</sup> De azért hat esetben figyelmes vizsgálatnál kétségtelenül ki volt mutatható, hogy az előbb megszükkültnek talált helyen a nyákhártya megvastagodott, ki-nyújthatatlan, az alatta fekvő szövetekhez odakapaszkodott; egyenetlenségeket mutat, szabálytalan alakú kiemelkedéseket, foltokat és főleg redőket, melyek rendetlenül, vagy egyenközűen vagy reczékben vannak elhelyezve, merevek és húzásra el nem simulnak. E helyek színe — talán a nyári hulla-maceratio folytán — nem volt állandó és jellegzetes.

A hólyag izomzatának túltengése nyolcz esetben (9., 12., 14., 18., 19., 20., 21., 22. sz.) volt jelen. Ehhez egy kis megjegyzést kell fűznöm. Nagyon általánosan van elterjedve az a felfogás, hogy a hólyag túltengése sok mindenféle oknak lehet következménye, így pl. beállhat „egyszerű hólyaglob“ folytán is, ha ez elég ideig tart; így hirdeti ezt némely tankönyv is. És e szerint a hólyagtúltengés még nem bizonyítana valamely kiürülési akadály mellett, csak azt mutatná, hogy valamikor hosszás hólyaglob állott fenn.

Ha ez igaz volna, akkor a hólyag egészen kivételes helyzetet foglalna el a kórtanban; nem ismerünk másik olyan izmot, mely a szomszédos képlet idűlt lobja folytán túltengene. A kar vagy a ezomb izomzata akkor növekszik meg, ha a

<sup>1</sup> Egy előadásom után megjelent műben ez olvasható: Guyon tanár kórbonczani gyűjteményének némely régi példányain, melyekben a szűkült húgyeső hosszában volt felmetszve, lehetetlen pontosan felismerni a szűkület jellegét, sőt gyakran nehéz a szűkület jelentését is constatálni. Wassermann et Hallé — Contribution à l'anatomie pathologique des rétrécissements de l'urèthre. Annales des maladies des organes génito-urinaires, 1891. p. 249.

\*

kar vagy a czomb fokozott munkát végez hosszabb időn át; a gyomor izomrétege megvastagszik, ha a gyomortartalom tova-mozdítása meg van nehezítve; a szívnek az a fele teng túl, melynek edénypályájában akadály gördül a vér tovahajtása elé; éppen csak a húgyhólyag tenne kivételt?

E tévedésre az adhatott okot, hogy az idült hólyaglob többnyire oly bántalmak kíséretében szokott fellépni, melyek, mint pl. a hólyagkő, álképlet és húgycsőszűkület, a vizelet is akadályozzák; de a hólyagizomzat túltengése nem a járulékos lobnak, hanem a vizelet kiürülési akadályának következménye. Ezért tekintem az eseteimben talált hólyagtúltengést annak bizonyítékául, hogy — bár kislehet — húgycsőszűkület volt jelen, miután a vizelet kiürülésének más akadályja nem volt kimutatható.

Most még egy harmadik vizsgálati segédeszköz állott rendelkezésre annak eldöntésére, hogy vajjon a gombos kutatóval szűkebbeknek talált helyek csak élettani variációt képeznek-e, vagy pedig — mint én véltem — kóros szűkületet: a góresői vizsgálat.

Ezt *Buday Kálmán* dr. kórboneztani tanársegéd úr végezte olyformán, hogy a szűkületnek talált hely (azon innen is túl is még egy két cm.-nyi darabbal együtt) kimetszetett, s az alkoholban keményített és celloidinba beágyazott darabokból részben haránt, részben hosszmetsetek készíttetek.

A 11 eset közül kettőnek készítménye elveszett, egyik érdekességénél fogva a többi húgyszervekkel együtt egészben lett eltéve, s nem volt felmetszhető, góresői vizsgálat alá csak a többi hét eset került (7., 9., 14., 16., 18., 19. és 22.).

Mindazok az elváltozások, melyeket *Voillemier*, *Duplay*, *Brissaux* és *Segond*, *Dittel*, *Antal* s főleg *Neelsen* mint a gonorrhoeikus szűkületre jellemzőket írtak le, készítményeinken fel voltak lelhetők, nem nagy mértékben, mert a szűkületek maguk is kislehetők voltak, nem is minden tünet minden készítményen, hanem egyiken egy, másikon másféle elváltozás volt jobban kifejezve.

A változások következőkben állottak. A hámréteg meg volt vastagodva, helyenként 8—12 réteget is képez; a normális hengerhám több helyütt réteges laphámmá változott; a legfelső sejtréteg helyenként el van szarusodva; néhol a legfelsőbb rétegekben az egyes sejtek határai eltűntek, az egész réteg egynemű anyaggá van összeolvadva, melyben csak itt-ott látszik egy-két megfestett sejtmag.

A mirigyek teljesen tönkre mentek vagy sorvadtak, kitéptek s szabálytalan törmelékkel teltek; a mirigyek több helyütt körül vannak véve erősen megfestett kereksejtes réteggel vagy halmazzal. Ezek a sarjadzási sejtek itt ott a nyákhártya hámrétege alatt a mirigyektől függetlenül is megtalálhatók, egy helyen egészen a barlangos szövetbe is betérjednek.

Helyenként a barlangos szövet nem közelíti meg annyira a nyákhártyát, mint az ép húgycsőben; hanem a hám alatt egy többé-kevésbé vastag hegszövet-réteg következik, mely edényekben szegény, az erectilis szövet edényüregéi megkisebbedtek, vagy egészen eltűntek.

A mint ebből kivehető, a nem nagyfokú gonorrhoeikus húgycsőszűkületnek egyetlen jellegzetes tünete sem hiányzott. És én a felsorolt három adat: a makroszkopikus kép, a hólyagtúltengés és a góresői lelet által bebizonyítottnak vélem, hogy azon helyek, melyeken a teljes számú gombos kutató elakadt és melyek a leírt módon utólagos vizsgálatnak lettek alávetve, kórosan megszükkült helyek voltak, gonorrhoeás eredetű strikturának képezték székhelyét.

Első pillanatra feltűnőnek látszik, hogy ez a bántalom: a tágkaliberű strictura, a vizsgált hullák oly nagy számarányában (22 közül 11-ben) volt feltalálható. De gondoljuk meg csak, mily gyakori a húgycsőlob, mely a stricturát létrehozza; mennyire nincs a szegény osztály embere (a hullaházak anyaga többnyire ilyenekből áll) abban a helyzetben, hogy e lob heveny stadiumában magát kímélje; mily kevéssé törődik a haj idült stadiumában (mely ily körülmények közt igen gyakran kifejlődik) egy oly betegség kezelésével, mely fájdalmat nem okoz, s mely sem munkájában sem élvezetében nem gátolja:

s akkor inkább az fog meglepni, hogy a tág stricturával még gyakrabban nem találkozunk.

Semmi kétségem sincs az iránt, hogy e tekintetben a francia boncztermek, s így a hullakísérleteknek anyaga is a mienkkel körülbelül azonos. S ezek után én előttem most már teljesen világos, miért különböznek oly nagyon a Guyon és Campenon hullakísérleti eredményei azoktól, melyekhez a gombos sondával és urethrometerrel vizsgált élő férfin juthatni.

Nem óhajtok súlyt fektetni arra a körülményre, hogy a G. hullakísérleténél a húgycső berepedése esetleg a nem tökéletes débridement sebéből indulhatott ki, illetőleg, hogy a sonda e sebet tovább repszthette.<sup>1</sup> Arra sem akarok reflektálni, hogy talán a berepszthetett húgycsővek egyike másikának normalkalibere kisebb lehetett, mint a 32-es műszer, melylyel megrepszthették. Pedig ez lehetséges; mert ámbár mi az átlagos kalibert körülbelül 32-re teszszük, azt sohasem mondtuk, hogy nincs húgycső, melynek kalibere kisebb volna; ép ellenkezőleg, a 32-es átlag ép úgy jön ki, hogy vannak épúgy 32-esnél tágabb, mint szűkebb húgycsővek.

Minderre nem kívánok hivatkozni. De azt kétségtelennek tartom, hogy a francia szerzők által berepszthetett húgycsővek legnagyobb része nem volt ép húgycső, hanem meg volt betegedve tág stricturában, ép úgy, mint 11 azon 22 hullaközül, melyet én megvizsgáltam.

Tudvalevőleg a tankönyvek azt állítják, hogy a legtöbb szűkület a hagymás részben található; míg ellenben úgy élön, mint hullán végzett húgycsővizsgálataim azt mutatják, hogy a gonorrhoeás szűkület leggyakrabban a mony csüngő részében fordul elő. Ez a két dolog úgy egyeztethető össze, hogy a hagymás részben fordulnak elő a szűkebb, a csüngő részben a tágabb stricturák. Hogy miért van ez? Mi az oka annak, hogy a bulbusban székelő strictura aránylag rövid idő alatt nagy mértékben összeszűkül, míg a pars pendula szűkülete többnyire sokáig, esetleg évtizedeken át tágabb maradhat mint a külső húgycsőnyílás? Ezt én sem tudom, más sem tudja; de hiszen azt sem tudja senki, miért szorítkozik a gonorrhoeás szűkület csupán csak a barlangos húgycsőrészre, holott a szűkület kétségtelenül okozó gonorrhoeás folyamat a hátsó húgycsőrészre is igen gyakran kiterjed.

Az tény, hogy a szűk stricturák az esetek többségében a húgycső hagymás részében található; az oly sok gondot okozó úgynevezett „impermeabilis“ szűkületekre többnyire e helyen akadunk; de azért azt tartom, hogy az összes stricturákat összevetve, legtöbb a csüngő és boréki részre — tehát a bulbustól mellfelé — esik.

És ez az a hely, hol a francia szerzők kísérletei alkalmával támadt berepedések csaknem kizárólag létrejöttek. Ezek a berepedések engem most már épenséggel nem lepnek meg; nem kételkedem, hogy ha saját kísérleteimnél azt a 11 húgycsövet, melyben ily tág stricturát találtam, forciroztam volna 32-es műszerrel, ezek jelentékeny része szintén megrepedt volna.

De mit bizonyított volna az a körülmény, hogy kórosan megszükkült húgycsővek megrepedtek egy bizonyos számú műszer bevezetése folytán, arra nézve, hogy mik az ép férfi-urethra kaliber-viszonyai? Úgy tartom, nem bizonyít semmit sem; legfeljebb bizonyítja azon épen Guyon által oly gyakran hangsúlyozott régi szabály helyes voltát, hogy soha a húgycsőbe más műszert ne vezessünk, mielőtt gombos vizsgáló eszközzel meggyőződést nem szereztünk az iránt, mily mértékben átjárható az illető húgycső.

Úgy vélem, hogy hullakísérleteim szintén bizonyítólag szólnak a mellett, mit az élön végzett vizsgálataim után már előbb is ténynek tartottam, hogy t. i.

1. A férfihúgycső normalkaliberje egyéni ingadozásoknak van alávetve; az egyéni kalibert körülbelül ki lehet számítani a mony körfogatából és pontosan le lehet mérni gombos sondákkal vagy urethrometerrel.

2. Az ép húgycső nem sérül meg oly műszerek beveze-

<sup>1</sup> Pedig ez a körülmény a Guyon és Campenon eseteinek nagy részénél fel van jegyezve.



tése által, melyek vastagsága az illető húgycső normalkaliberét meg nem haladja.

3. Ha a bárlangos részben oly szűkebb helyek vannak, melyek előtt és mögött a húgycső tágabb, akkor ezek kóros szűkületeket képeznek az esetben is, ha a külső nyílásnál tágabbak volnának.

4. Ha e szűkületek csakugyan tágabbak a külső húgycsőnyílásnál, akkor oly gombos sondák által, melyek a külső nyíláson beférnek, többnyire nem kórismézhetők. Ellenben jelenlétük a normalkalibernek megfelelő vastagságú gombos sondák vagy urethrometer segítségével biztosan megállapítható, illetőleg ki-zárható.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Biharmegyei orvos-természettudományi társulat.

#### 1891. deczemberi szakülés.

1. Berkovits Miklós dr. az Ilsing-féle villamos centrifugáló készüléket mutatja be s ennek használatát az üledékek vizsgálatában demonstrálja. A készüléknek, mely igen csinos kiállítású s elég jutányosan szereshető meg a Majna melletti frankfurti Blänsdorf cégtől, különösen a vizelet vizsgálatában látja fontos-rendeltetését. A készüléket egy elektrikus telep hozza mozgásba, melyet azonkívül világítási czélokra is fel lehet használni s egyidejűleg bemutatja a Stein-féle villamos reflectort, mely a rhino-laryngoscopikus vizsgálatoknál rendkívül előnyösen használható.

2. Rosinger Vilmos dr. a köldökzsinór velamentosus insertiójának érdekes példányát mutatja be.

3. Grósz Menyhért dr. „a jód kiválasztására vonatkozólag“ két esetét említi fel, a melyekben neki sikerült a jodot a verejtékben kimutatnia. Egyik betege asthma-bronchialeban szenved s ezen baja ellen jodkalit szed, még pedig 20 grammot naponta. A verejtéket keményítő-papírral letörülve, ezt füstölő légenyav felé tartotta s a jellemző reakciót nyerte. Egy másik betegénél már 0-80 jodkali bevétele után tudta constatalni a jodkiválasztást a verejtékben. Érdemesnek tartja a két észleletet közölni, mert tudomása szerint a szerzők a jodnak a verejtékben való kiválasztását illetőleg általában tagadólag nyilatkoznak.

A közléshez a jodkali adagolását illetőleg hosszabb eszmecsere fűződik, melyet különösen Grósz Albert dr. azon megjegyzése indít meg, hogy a jodkali ilyen óriásinak mondható adagjai a beteg szervezetére rendkívül káros hatásúak. A discussióban főként Grósz Albert, előadó és Kornstein Lajos dr.-ok vesznek részt s előadó Grósz Alberttel szemben, ki a maga gyakorlatából csak kisebb adagú esetekre hivatkozhatik, s kinek kijelentése ennél fogva inkább csak akademikus értékű, a maga eseteit, az angol s német orvosok tapasztalataival egybehangzólag, bizonyára jellemzőbbeknek tartja.

4. Schiff Ernő dr. „Az úgynevezett tartalékvér szerepe az újszülöttek szervezetében“ czímen hosszabb előadásban ismerteti azon vizsgálatainak eredményét, melyeket a helybeli bábaképezde újszülött csecsemőin végezett. Előadásában, mely szélesebb körben közölve leendő, azon conclusióra jut, hogy a tartalékvér a vizelettel választatik ki.

A nagy tetszéssel fogadott előadás után elnök előadónak a szakülés nevében köszönetét fejezi ki az önálló vizsgálódás és kritikai teremtő szellem fényes jeleit lépten-nyomon mutató élvezetes előadásért.

5. Városi főorvos Hoványi Ferencz dr. jelentése szerint a novemberi egészségi állapotot a szörványosan fellépő kanyaró, hagymáz, diphtheritis esetei némileg kedvezőtlenebbé tették. Bejelentetett: kanyaró 10, diphtheritis 11, hártás toroklob 10, vörheny 3, typhus 7 esetben. A hatóság erélyesen védekezik e bajok ellen. A betegek a szükséghez képest a járványkórházba szállítottak. A fertőtlenítés erélyesen, a hol szükség, a hatóság költségén eszközöltetett. Nevezetesebb statisztikai adatok: élve született 120, elhalt 121 (idegen 30). A születé-

sek arányszáma: 37,3‰, a halálozások aránya általában 37,3‰, a helybelieké 28,3‰. Halálozás az 5 éven felüli lakosságnál 13,7‰.

A jelentés előterjesztése után a városi főorvos felemlíti, hogy a helybeli biharmegyei közkórháznak külön osztálya fertőző betegek felvételére még máig sincs s a jelentkező betegek a városban a ragályt elhuzcolni alkalmasak. Melegen apostrophálja a megyei főorvost, mint a kórház id. igazgatóját, hogy e hiányon segíteni szükség s óhajtaná, ha ezen üdvös újítás épen az ideig. főorvos-igazgató nevéhez fűződnék.

#### 1892. februári szakülés.

1. Goldstein Sándor dr. egy általa construált herefüggesztőt mutat be.

2. Nemes Áron dr. gyakorlatában előfordult két szülési esetről referál: I. Az egyik egy 30 éves, IX. szülő nőre vonatkozik, ki a terhesség 6-dik havában volt. Az utolsó 5 hétben kisebb-nagyobb vérzések léptek fel, míg november 14-dikén reggel 4 órakor profus vérzéssel egy körülbelül 1½ kilogrammnyi nyúlós tapadás, kocsonyás bennéki hólyagokból álló tömeg ürült ki. A vérzés nem szünvén, kénytelen volt a méh üréből a még bent levő kocsonyás tömeget kihozni. Utána bő creolinos méhüri irrigatióra a vérzés megszünt. Gyermekegy normalis. Az eset érdekessége abban áll, hogy a mola-terhesség a 6-dik hóig fennállott, s hogy ily nagy tömeg ürült ki. II. A második eset egy harántfekvéses szülés, melyhez több mint 12 órai kitóllási idő után lett előadó híva. Az eset az elhanyagolt harántfekvéses eseteknek épen határán volt. Külső vizsgálatnál is constatalható a méh alsó szakaszának nagymérvű megnyulása. Magzati szivhangok gyengék, rendetlenek. Bal karelőesés, fordítás narcosis nélkül nem vihető keresztül, míg narcosisban könnyen sikerül. Fordítás után az extractio könnyű, csak a jobb kar volt felesapódva a tarkóra, mit azonban gyorsan sikerült lefejtetni. A magzat mély asphyxiában, melyből 10-20 Schultze-lóbálásra magához tér. Méhlepény 10 percz mulva enyhe Credé-nyomásra távozik. 1 cm. cervix-szakadás, mely jodoformgaze-vel tamponáltatik. Gyermekegyben jobboldali exsudatum parametricum, mely kellő lobellenes eljárásra javulásnak indul.

Előadó az esetet azért említi fel, hogy újból hangsúlyozza, mennyire czélszerű a narcosis szülési műtételeknél. A felhozott esetben narcosis nélkül bizonyára ruptura uteri állott volna elő.

3. Konrád Márk dr. két hasmetszési műtétről referál. I. Fibromyoma multiplex uteri, amputatio supravaginalis: Farkas E., 28 éves, nullipara, két alkalommal hosszabb időn át volt a nagyváradi szülő- és nőgyógyászati intézetben felvéve rendellenes vérzések miatt. Anyja és nővére hasonló bajban szenvedtek, egyik nővére az intézetben sikeresen lett operálva. A lefolyt év folyamán 34 ízben faradizáltatott. Utána a havi vérzések 4-5 heti időközökben 7-8 napi tartammal jelentkeztek.

1891. november 5-dikén a beteg többszöri kérelmére a műtét végrehajtatott, a csonk extraperitonealis elhelyezésével. Lefolyás: november 6-dikán délig elég jól érezte magát, hasban mérsékelt csikarás. Ekkor rövid idő alatt óriási meteorismus fejlődött ki, hányinger és hányás. Csőre ol. tereb.-vel, bélgázok ürülnek. Opium. november 7-dikén: a meteorismus csaknem teljesen megszűnt, beteg könnyebben érzi magát. Kötés levéttetik, átszivargás nincs, csonk nem feszült. Délben hirtelen beáll a halál. Bonczolásnál a csonk körül mérsékelt peritonitis, közép-mennyiségű genyes folyadék tölti ki a kis medenczét. Szív nagyobb, izomzata puha, szakadékonny. (A kőrboncz készítmény bemutatatik). II. Petefészek-tömlő kiirtás: Varga F.-né, 27 éves, multipara, baját több évre vezeti vissza. 1890-91-ben a bábaképezden szűresapoltatott, mely alkalommal 14-27 liter folyadék ürített ki. A has csakhamar elérte előbbi dimenzióját, sőt három hó óta terhesnek is érzi magát. Mellkasi szervek épek. Has tetemesen megnagyobbodott; kerülete a köldökön át 103 cm., távolság a fandombtól a köldökig 25 cm., köldöktől a kardnyujtványig 21 cm. Belső vizsgálatnál a megnagyobbodott méh 3 hónapos terhességnek megfelelő. A műtét 1891. deczember 12-dikén hajtatott végre Trendelenburg-féle

fekvésben. A széles kocsányú tömlő a jobb széles hályogból indul ki. Gravid uterus meghagyatott, toilette, hasseb bevarratott. A hüvely előzetes fertőtlenítés után jodoformgaze-csikkel tamponáltatott. Lefolyás: műtét után d. u. beteg igen nyugtalan, sajátkezüleg eltávolítja hüvelyéből a tömeszt. Este erős hasesikarás, bélgázok önként ürülnek. Vérszivárgás a hüvelyből. Hő 37.1, érelökés 100-on felül. Deczember 13-dikán: hő 36.9°; peteburok lenyomult a hüvelybe, burokrepesztés, a magzat eltávolított, placenta bent maradt. Gyakori hányinger, légzés nehezített, érverés alig tapintható. Este 6 órakor exitus. Bonczolatnál: a szív tetemesen kisebbedett, szívizomzat kemény, sötétbarna, chocolate-kínézésű; billentyűk épek. Hasür alsó részében középennyiségű vörhenyes savó; varratok jól zárnak. Vesék atrophikusak, kéregrésztlet igen vékony. Belek mérsékelten puffadtak. (A készítmények a szakülésen bemutatottak.)

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

A magyar orvosi rend története, tekintettel a gyógyászat-intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végeig. Jutalmazott pályamű. Irta Demkó Kálmán dr., a löcsei magy. kir. állami főreáliskola igazgatója stb. I. rész. Lőcse, 1892. 8. 178 old. Ára 2 frt.

Hogy laikusok, azaz nemorvosok az orvostudomány és közegészségügy történetével foglalkoznak, arra e szakma irodalmában számos példa van. Elég lesz erre nézve Steinschneider, Tollin, Peinlich, d'Elvert, Herbert neveit felhozni. „Ha az ember nem is orvos, mondja d'Elvert, mégis érdeklődhet az orvostudomány történetével.” S ezt tagadni nem lehet. Más szempont alá esik természetesen a feladat sikeres megoldásának kérdése. Erre nézve figyelembe veendő ama körülmény, hogy az orvostudomány történetének laikus művelői a feladat megkönnyebbítése céljából a kérdést ketté választják, annak kevésbé orvosi, hanem inkább művelődéstörténeti részét téve méltatásuk tárgyává. Más szóval, ismertetik az orvosi rend történetét tekintet nélkül az orvosi disciplina fejlődésének történetére. Nem alaptalan azonban ama kérdés, vajjon a szerves egészet képező tárgy illetően kettéválasztása s specialis thémaként való méltatása sikerrel keresztülvihető-e? Nézetem szerint nem. Valamint a műtörténész nem tárgyalhatja csupán a művészek történetét, azoknak élet- s rendi viszonyait s valamint a bölcsészet s jog történetére, ép úgy kötelessége az orvostörténésznek az orvosi tudomány fejlődése történetét is vonni kritikai tárgyalása körébe.

\*

A czimben jelzett mű egy másfél évtizedes pályakérdés gyümölese. A magyar orvosok és természetvizsgálók egy régibb vándorgyűlése tüzte ki a Poór tanár által felajánlott 100 aranyat a magyar orvostudomány történetének megírására. A sok évi meddőség után a központi választmány 1890-ben Demkó Kálmán dr. reáliskolai igazgatót bízta meg a munka megírásával. E munka első része, mely az 1526-ig terjedő korszakot öleli fel, imo előttünk fekszik.

A központi választmány — tekintettel arra, hogy a pályakérdés évekig meddő maradt — 1888-ban csak a magyar orvosi tudománynak Mátyás korától 1848-ig terjedő történetére tüzte ki a pályázatot. Demkó úr jónak látta azonban, nem tartani magát szigorúan a pályakérdés utasításához és tárgyalása körébe vonta a Mátyás kora előtti magyar orvostudomány, illetőleg orvosi rend történetét. Ezért csak köszönet illetné. De sajnos, a ráadás mindig silány portéka szokott lenni. Ha a szerző már túllépte az utasítás korlátjait, bizony jobbat alkothatt volna, mint a jelen, bevezetésként szereplő művet. Ha a pályakérdés tenorját képező munka bevezetésképen írta meg e művet, akkor sokkal jobban tette volna, ha — ezen minden tekintetben hézagossá tette — ír egy 20—30 oldalra terjedő bevezetést, mely áttekintést nyújt a Mátyás koráig elért eredmények felett. De így az önállóság jelzőjére tart igényt műve, s így kötelességünk bővebben foglalkozni vele.

Mindenekelőtt meg kell jegyeznünk, hogy az úgynevezett mystikus s népies orvostudománynak nagyon is sok történet s műve. Bármily érdekes is az orvosi mysticismus története s bármily fontos az őshit idetartozó nyilvánulásainak ismerete a mai népies gyógyművészet egyik-másik mozanatának megértésére, még sem szabad elfelednünk, hogy a reális értékkel bíró eredményeknek s vívmányoknak felkutatása s méltatása sokkal fontosabb, mint a mythologiai emlékek ismertetése, a mely akarva nem akarva a conjecturák terére visz át.

Ily körülmények között szerző áldásosabb s hálásabb munkát végzett volna, ha — ezen 77 oldalra terjedő bevezető tanulmány helyett — a Magyarországon lakott népek orvos-közegészségügyi viszonyait tárgyalja, mert tagadhatatlan ama befolyás, melyet pl. a szláv nép a beköltözött magyarságra e tekintetben is gyakorolt s a mely egyebek közt egyes a szláv nyelvből kölcsönzött s a test részeinek, betegségek, gyógyszerek stb. jelzésére szolgáló kifejezések átvételében is nyilvánul.

Műve további folyamán áttér szerző az Árpádház korabeli magyar orvosi rend s közegészségügyi intézmények ismertetésére. E fejezet egyes részei azonban oly hiányosan vannak feldolgozva, hogy az olvasó alig alkothat magának fogalmat ama korbéli közegészségügyünk állásáról. Az ezen fejezetben felhasznált kútfők sem a legmegbízhatóbbak. Eltekintve attól, hogy Linzbauer Codex sanitario-medicinalis Hungariae cz. művének első, a középkori magyar orvostörténelmi emlékeket magába foglaló kötete nagyon is hézagossá, szerző az újabbkori irodalmat; nemkülönben a felette érdekes adatokkal szolgáló kútfőforrásokat teljesen figyelmen kívül hagyta. Az utóbbiak közül teljesen mellőzte az eddig nyomtatásban megjelent okmánytárakat, hivatkozással arra, hogy „okmánytárainak nagy tömege igen elvétve nyújt ily irányú művelődéstörténeti anyagot”. Pedig, ha figyelmét ezekre is kiterjeszti, számos felette érdekes orvostörténelmi adatra talált volna. Egy 1255-ből való oklevélben pl. olvashatta volna, hogy bizonyos Sób felesége, ki betegeskedett „optans curam medicorum, pro necessariis expensis” eladta birtokát. (Árpádkori új okmánytár VII. 296. sz.) Nem egy tekintetben érdekes azon adat is, melyet a Zichy-okmánytár IV. köt. 159. oldalán találhatott volna. Gentilis bibornok t. i. 1308-ban a félszemű János pannonhalmi apátot állásában megerősíti, „non obstante macula, quae ut facie prima perpenditur, notabilem deformitatem non indicat, sed iuxta assertionem medicorum, tanquam ezorta in pupillae superficie noviter lucis privationem non induxit, quodque periti cura medici poterit prioris luminis beneficio restaurari”. A rendelkezésemre álló tér nem engedi meg, hogy többi oklevélünk gazdag tárnáiból még több idetartozó és érdekesnél érdekesebb adatot idézzek.

(Folytatása következik.)

Schwarz Ignác.

### II. Lapszemle.

#### Kórtan. Gyógyszertan.

**Cholera kutyánál.** A „Société de Biologie” július hó 30-dikán tartott ülésén Gamaleia azon kísérleteiről adott számot, melyeket a cholera kutyánál művi előidézésére vonatkozólag kutyákon végzett. Főleg a cholera-bacillusoknak intravenosus befecskendése után beálló tünetmenyeket vizsgálta. E kísérletekhez vagy nagyon toxikus (borjúláb-bouillonban tenyésztett) cholera-bacillusokat használt, vagy olyanokat, melyeknek virulentiáját tengeri malaczkok avagy patkányok pleurájára vagy peritoneumára átvitel útján növelte. A főbb eredmények a következők voltak: A kutya choleraja szerfelett hasonló az emberéhez; sanguinolens vagy rizslészerű bélsár, hasmenés és hányás következnek be, melyek órákon keresztül eltarthatnak; az állatok göresök között pusztulnak el. A tápasatornában bonczoláskor mélyreható elváltozások találhatók; az egész epitheliuma a nyákhártyájának elfajult, protoplasmája zavaros. Nevezetes, hogy mily könnyű módon sikerül a kutyákat cholera ellen immunisálni. Olyan cholera-bacillusok befecskendése után, melyek nem képesek az állatot megölni, csupán általános rosszulletet és hányást idéznek elő, a kutya immunná lesz a rendszeren halált maga után vonó cholera-bacillus mennyiséggel szemben. (Bulletin médical, 1892. 62. sz.)

A testi munka befolyásáról a táplálék kihasználására vonatkozólag végzett vizsgálatokat Rosenberg. Azon kérdést, vajjon

étkezés után czélszerűbb-e a mozgás, vagy a nyugalom, eddig biztosan még nem döntötték el. Cohn és Salvioli azt találták, hogy mozgás befolyása következtében a gyomoremésztés késleltetik. Grandeau és Leclere lovakon végzett kísérletekkel arra az eredményre jutottak, hogy mozgás az emésztési folyamat depressióját vonja maga után. Wolff kísérleteinél azonban nem találta meg ezen depressiót. Rosenberg vizsgálatait egy 8 kiló súlyú kutyán végezte, melyet a Zuntz által szerkesztett készüléken járatott. A kísérletek egyik sorában közvetlenül a tápfelvétel után történt a mozgás, a másikban pedig 3—4 órával a tápfelvétel után, a mikor tehát már a bélemésztés is folyamatban volt. Mindkét kísérleti sorozatban a kihasználási értékek ugyanolyanok voltak, mint nyugalom esetén. Az energikus testi megerőltetés tehát semmi befolyással sem volt a táplálék kihasználására. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 28. sz.)

A diphtheria bakteriologiai diagnostizálásának egyszerűsítése czéljából *Sakharoff* a következő módszert ajánlja. Friss, keményre főtt tyúktojás héját óvatosan eltávolítjuk és azután kihévítt késsel hosszúkas darabkákat metszve ki a fehér részből, ezeket steril üvegedényekbe teszszük, melyekben a kiszáradás megakadályozása czéljából néhány csepp steril víz van. Platintüvel ezután egy darabka diphtheriára gyanús hártát végighúzatunk a tojásdarabkákon. Diphtheria jelenlétében 24 óra múlva a 37° C. mellett tartott tojásdarabkákon apró kerek, convex telepek fejlődnek, melyek kissé fehérebbek, mint a tenyésztő talaj, átlátszatlanok és lassanként csekély vöröses árnyalatot vesznek fel. A telepekből készített mikroskopi készítmények rendkívül élesen mutatják a diphtheritis-bacillus jellegző tulajdonságát. (Annales de l'Inst. Pasteur, VI. k. 6. sz.)

Aranychlorid mint a kigyóméreg ellenszere. *Calmette* nagyszámú állatkísérletei alapján, melyeket a cobra di capello mérgével végzett, a következő eredményekhez jutott: A kigyómérgezésben szenvedő állatot meg lehet gyógyítani aranychlorid bőr alá fecskendezése által. Az e czélra eddig ajánlott vegyi szerek (ammonia, jód, argentum nitricum stb.) egyike sem bír gyógyító hatással, a mennyiben sem a sebben levő mérget nem képesek tönkretenni, sem a vérkeringésbe jutott mérget nem tudják közömbösíteni. Némi tekintetben kivételt képez a kalium hypermanganat, mert ez tönkretesz a sebben levő mérget, a mérreg felszívódása után azonban már nincsen hatása. Kigyómérgezés esetén az első dolog a vérkeringést az illető helyen lehetőleg megakasztani elastikus ligatura alkalmazása által. Ezután 1%-os aranychlorid-oldatból 8—10 cm.-t kell a sebbe és a seb környékén a bőr alá fecskendezni. Hogy a szer maró hatását a szövetekre lehetőleg megakadályozzuk, egy helyen 1 cm.-nél többet nem szabad befecskendezni. Hasonló befecskendezések végzendők a ligatura táján, továbbá a ligatura és a szív közti részen. A befecskendezések nem okoznak tályogot, ha az oldat szorgosan van sterilizálva és sárga vagy fekete üvegben tartatik, nehogy a nap sugarainak behatása alatt felbomolják. Mihelyt a befecskendezések megtörténtek, a ligatura eltávolítható. A „Therapeutic Gazette” szerint több kigyómérgezési esetről sikeresen használták a strychnin bőr alá fecskendezését (2 milligrammos adagban). (Edinburgh medical Journal, 1892. július.)

## Belgyógyászat.

Művileg előidézett zsugorveséket demonstráltak *Ebstein* és *Nicolaier* a lipcei belgyógyászati congressuson. Kutyákat ugyanis hosszabb időn keresztül etettek oxalsav és oxamid kis mennyiségeivel, mire mérsékelt aibiminuria lépett fel és néha hengerek voltak találhatóak a vizeletben. Bonczoláskor a vesék ugyanazt a képet mutatták, mint az emberi zsugorvesék. Mikroskopi vizsgálatnál a húgycsatornácskák atrophíája, az erősen megszapordott interstitialis szövet kis sejtes infiltrációja mellett még a glomerulusokban és Bowman-féle capsulákban is kifejezett elváltozások voltak láthatók. Concrementumképződés a húgyszervekben nem volt található; ehhez nagyobb mennyiségű oxamid szükségeltetik. Sok húgycsatornácskában azonban — a vese ép részeiben is — oxalsavat-lerakódások voltak észlelhetők. (Wiener med. Presse, 1892. 30. sz.)

A scrophulosis gyógyítására *Sommerbrodt* a kreosotot ajánlja. Arra nézve, vajjon 7 éven aluli gyermekek beveszik-e a kreosotot, nincsenek tapasztalatai; azt hiszi azonban, hogy tej és bor hozzáadása nélkül, maga a creosotum purissimum ezen korban is használ-

ható, ha eleinte nagyon kis adagokat használunk (1 csepp háromszor naponként) és csak lassan emelkedünk  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  gm.-ig naponként. Hét éven felüli gyermekeknél már könnyű 8—10 nap alatt az 1 grammos napi adagig eljutni, és pedig úgy cseppek alakjában, mint 10 centigramm kreosotot tartalmazó capsulák alakjában. Szerző hangsúlyozza, hogy a kreosot mindig a 2 főétkezés után adandó, mert az üres gyomor a szert nem tűri; továbbá, hogy a kreosotot hónapokon keresztül, még a látszólagos gyógyulás után is kell használni. Megjegyzendő, hogy *Sommerbrodt* betegei a kreosot használatán kívül semmi más gyógyításban nem részesültek s így az elért jó eredmények csakugyan a kreosot nagy haszna mellett szólnak. (Berl. klin. Wochenschrift, 1892. 26. sz.)

## Sebészet.

Mediastinalis tumorok casuistikájáról ír *Feldmann*. Támaszkodva az újabb irodalomban 41 felemlített esetre, a következő eredményeket vonja le.

A mediastinalis tumorok többnyire oly rosszindulatú terimegnyagbódások, melyek különböző gyorsaságú növekedéssel bírnak s néha a környezetbe is hatolnak. (Tüdő, szív, idegek, edények stb.) Ezen tumorok 3-szorta gyakoribbak férfiaknál, mint nőknél. Az erre vonatkozó aetiologia azonban homályos.

*Pathognomikus symptomák* a mediastinalis tumorokra nincsenek; *diagnostikailag* fontos tünetek a vena cava superior pangása és bizonyos idegtörzsek compressiója.

A betegség tartama több hét illetve több hónapra is kiterjedhet. A *prognosis* ilyen malignus tumoroknál mindig „infausta”. *Differential diagnosis* tekintetében kérdésbe jöhetnek: Aneurysma, pleurapyaemia, abscessus s a mediastinum pyaemiája. (Fortsch. d. Med. 1892. jul. 15.)

R. L. dr.

*Thiersch-féle bőrtransplantatio* kiterjedt bőrhiányoknál czímen ír *Sick* dr. az Arch. f. klin. Chirurg. 48-ik kötetében. A hamburgi közkórházban végzett számtalan transplantatiót sorol fel, melyet kiterjedt bőrhiányoknál a *Thiersch-féle methodus* szerint mindig a legjobb eredménnyel eszközölt. Különösen figyelemreméltó egyik leírt esete, hol egy gyermeknél a fej bőrének rendkívül nagy hiánya miatt 2 ízben egymásután eszközölt transplantatiót — mindig más egyénről —; az átvitt bőr szépen odagyógyult ugyan, de 2—3 hét múlva leesett. Végre a 3-dik operatióval a gyermek saját bőréből történt az átvitel s a siker teljes volt. Végül megjegyzi, hogy *állatbőrnek* áttűtetése nem vezetett valami különös eredményre. (Schm. Jahrb. Nr. 7.)

r. l. dr.

## Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A cholera gyógyítása salollal. *Loewenthal* állatokon végzett kísérletei alapján már 3 évvel ezelőtt ajánlotta a cholera gyógyítására a salólt (első adag 2 gramm, azután  $\frac{1}{2}$ —1 óránként  $\frac{1}{2}$ —1 gramm). *Gonzales y Salvador* Yba-ban (Phillippini szigetek) megkísérelte a módszert és pedig fényes eredménnyel, a mennyiben 53 ily módon orvosolt beteg közül csak 3 halt meg, de ezek is már a betegség végső stadiumában jutottak kezelés alá. A halálozás tehát 6% volt, míg a rendes módon gyógykezeltéknél 45 a halálozási százalék. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 32. sz.)

2. *Taenia ellen* *Laborde* a következőt ajánlja: Rp. Strontii lactici 20·0; Aquae destill. 120·0; glycerini qu. s. Öt napon keresztül minden reggel 2 evőkanálnyit bevenni. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 32. sz.)

3. *Osmiumsavat ischias ellen* 5 esetben jó eredménnyel alkalmazott *Little*. 1%-os oldatból fecskendez bőr alá. A befecskendezés fájdalmas. (Cbl. kl. med. 47. Ther. Mon.)

4. *Cantharidinsavas sóval bőrluest* gyógyított ki 2 esetben *Müller*. Jónak találta ezt nem tuberc. gégebántalmaknál is. (Thr. M. IV., V.)

5. *Kreosot-bor* tüdővésznel: Rp. Kreosoti gmta 3; Tinct. chinæ gmta 30; chloroformii gmta 3; Vini Malagensis gmta 30. MDS. Az étkezések előtt egy-egy kanálnyit bevenni. (Sém. méd. 1892. jun. 22.)

6. A digitalis bőr alá fecskendezve hatását sokkal gyorsabban fejti ki; 30 centigramm digitalis-levellet 10 gramm forró vízzel leöntetünk és ezen forratból naponként 2—3 cm.-t fecskendezünk a bőr alá. (Sém. méd. 1892. jun. 22.)

## TÁRCZA.

*A harmadik nemzetközi bűnügyi embertani congressus.*

E congressus f. évi augusztus 7—13-ig folyt le Brüsszelben a belga kormány támogatása mellett, mely körülmény abban is kifejezést nyert, hogy az ülések legtöbbször *Le Jeune* igazságügy-minister s augusztus 11-dikén maga II. Lipót belga király is jelen volt. Bár az igen népes congressuson jóformán a világ minden műveltebb országa (így Ausztria, Brasilia, China, Dánia, Egyesült-Államok, Franciaország, Hollandia, Japan, Magyarország, Mexico, Német-, Olasz-, Oroszország, Portugália, Románia, Szerbia, Svájc) képviseltette magát, mégis a megjelentek zömét a francziák képezték, ide számítván természetesen a belgákat is, kik szokásaikban, nyelvükben, sőt temperamentumokban teljesen francziáknak mondhatók. Az előadások, discussiók mind francia nyelven folytak s az üléseken kívül is alig lehetett elvéte hallani más egyéb nyelvet, minek oka részben mindenestre abban keresendő, hogy az idegen országok hivatalos képviselőin kívül hason nemzetbeli alig volt található. A résztvevők többnyire az orvosi és jogászvilág szakembereiből kerültek ki, köztük néhány nő is, mint pl. az orvosi irodalom terén ismert Tarnovszky Paulin.

A megnyitó ülésen, augusztus 7-dikén, délután 3 órakor, a Palais des Académies nagy terme egészen megtelt. Az emelvényen *Le Jeune* igazságügy-minister, a congressus tiszteletbeli elnöke, Semmal (a monsi állami tébolyda igazgatója) elnök, Heger, Lefebvre, Nyssens, Thiry alelnökök, Houzé, Francotte, De Boeck, Hymans, Maus, Otlet titkárok által környezve foglalt helyet s a kormány és állam nevében üdvözölte az egybegyűlt tagokat, köszönetet mondva, hogy a congressus ülésezése helyéül Brüsszelt választotta. Azután röviden vázolta a bűnügyi anthropologia fontos szerepét, kiemelve, hogy most már actualis szakába lépett. Ama fontos társadalmi kérdések megoldására nyújt segédkezet, melyek a bűn ellen folytatandó küzdelemre való fegyverkezés, a bűnügyi rendszer javítása, a bűn és elmebajjal szemben való védekezés elveinek és módjainak, a physikalis és moralis okok kutatása közben támadnak. Ily irányú lesz a congressusnak az igazság, az igazságszolgáltatás és a humanismus érdekében kifejtendő munkássága.

*Semal* elnök szólt ezután, utalva arra, hogy ideje már, hogy a törvényhozó belássa, miszerint a bűn minden tényezőjét kutatnia kell. Belgium már is előljár a büntető igazságszolgáltatás terén, a mennyiben törvényhozó testülete egyes reformeszméket megvalósítani törekszik.

Az elnöki megnyitó beszédek után Houzé főtitkár előterjesztésére a congressus egyhangúlag megválasztja a tiszteletbeli elnököket (président d'honneur). Ezek a következők: Benedikt (Bécs), Drill (Moszkva), Ferrera Densado (Portugália), Lacassagne (Lyon), Ladame (Genf), Liszt (Halle), Macdonald (Egyesült-Államok), Macias (Mexico), Magitot (Páris), Magnan (Páris), Manoukhine (Oroszország), Mendel (Berlin), Mierzijewski (Oroszország), Misiovi (Bukarest), Moravcsik (Budapest), Motet (Páris), On-Tsong-Lien (China), Rengis báró (Olaszország), Roussel (Páris), Synder van Wissenkerke (La Haye, Hollandia), Sören Hansen (Koppenhága), Tarde (Sarlat, Franciaország), Teixeira Brandeo (Rio de Janeiro), Terawo Toru (Japan), Van Hamel (Amsterdam), Vassich (Szerbia).

Az ülések ezután naponta reggeli 9—12 óráig, délután 2—5 óráig folytak, a délelőtti időszak az előre kitűzött kérdések megvitatására szolgálván. Bár Drill moszkvai ügyvédnek „a bűnügyi embertan alapelveiről“ és Houzénak „létezik-e boncztanilag determinálható gonosztevő típus“ előterjesztése élénk eszmecseret provokált s különösen a jogászvilág — mely nem szívesen látja az eddig csak általa mívelt talajon az orvosi buvárkodás realis eszközeit — igyekezett ezen újabb tudományok minden jogosultságát elvitatni: a congressus végeredményében mégis a mellett bizonyít, hogy az már is életerős gyökeret vert. A közlemények valóban sok érdekes adatot szolgáltatnak a gonosztevők szervezeti, szellemi, jellemi sajátosságainak megítélésére nézve, egyesek élénken domborították ki ama kóros vonásokat, melyek az esetek bizonyos számánál a bűncselekménynek — hogy úgy mondjuk — aetiológiájára vetnek világot. Kiterjeszkedett a congressus amaz

intézkedések megjelölésére is, melyeket a bűncselekmény és gonosztevők beható tanulmányozásából nyert eredmények tesznek kívánatosakká.

Hogy a buvárok által felhozott érvek és ellenérvek alaposága daczára sem fog még egyes kérdésekre nézve egyöntetű megállapodás létrejönni, könnyen elképzelhető akkor, a midőn nemcsak egymástól elütő talajból fakadt szakismeretek mérik össze fegyvereiket, de egy és ugyanazon szakma terén is a tapasztalat híján levő elmélet lép küzdterre a gyakorlat adataival.

Az egyes előadásokról — melyek behatóbb méltatást érdemelnek — más alkalommal szólunk.

A congressus tagjait augusztus 7-dikén este 9 órakor az igazságügy-minister lakásán és augusztus 11-dikén este 8 órakor a király palotájában fogadta. M.

*A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján.*

(Folytatás.)

## III. Immun állatok vérenek immunisáló és gyógyító képessége.

A gondolatot, hogy az állatok immunitásának oka a vízben fekszik, kísérleti alapul, úgy látszik, először *Chauveau*-nak (52) szolgált 1880-ban. *Chauveau* kimutatta, hogy azon terhes bérányok, a melyeknek patkányvért injeciált, születőttüknek tetemesen erősödött immunitást adnak, annyira, hogy születésük után a bérányok teljesen ellentállnak a lépfenével való beoltásoknak. *Chauveau* e tényt a következő okoskodás és következtetés alapjául veszi fel. A mikrobák maguk a magzat vérebe nem mennek át, vagy legalább is nem mindig, rendszerint — továbbá — a vér alakelemei sem mennek át az egyik véredényrendszerből a másikba, hanem csak a vérplasma, így tehát csak a plasma lehet közvetítő az anya és a foetus között. Ebből pedig következik: 1. hogy az állati immunismus direct érintkezése a bakteriumokkal nem szükséges az utólagos immunitás létesítésére; 2. hogy a védőtások a tulajdonképeni nedvekre hatnak, „rendus steriles et sterilisantes“, akár a bakteriumok szaporodásához szükséges nedvek elvonása által, akár inkább az ezen elszaporodásra ártalmas anyagok hozzáadása által. E ténytől csak egy lépés volt megkísérelni az immunitás ily módon való létesítését két egymással össze nem függő szervezetenél is. *Chauveau* (53) tényleg meg is kísérte, vajjon az antraxos vér megfosztva bacillusaitól, képes lesz-e más állatokat immunisálni, azok véredény-rendszerébe transfúsióval nagyobb mennyiségben át-vive. Kísérleteit akként végezte, hogy anthraxszal telt vért defibrinált, s azt oly hőfokra hevítette, mely hőfok okvetlen megölte a pathogen bakteriumokat. E felhevített vért transfundálta azután más állatokba. Az eredmény teljesen negativ volt. De Ch. tisztában volt azzal, hogy a vér hevítése nem lehet közömbös, mert hozzá teszi: „igaz ugyan, hogy e kísérleteknél oly kezelésnek kellett alávetnem az inficiált vért, mely kezelés nemcsak a mikrobák életképességére hat, hanem — mint némi jogom van hinni — az oldható mérgekre is.“ Még néhány évvel később is ismétli *Chauveau* (54), hogy e balsikerek daczára bizalma azon tudományos elvhez, mely őt e kísérletekre bírta, meg nem ingott. 1884-ben *Rondeau* (55) egy juhnak az anthrax-immun kutya vért injeciálta, remélve, hogy ezzel talán a juhra egyszermind a kutya anthrax-immunitását is viszi át. E remény hiú volt.

A legközelebbi kísérleteket vér által immunitást előidézni *Héricourt* és *Richet* (56) tették 1888-ban. Ők azt találták ugyanis, hogy a staphylococcus pyoseptikus nyúlak injeciálva óriási oedemat, lázat s halált, 24 órán belül, idéz elő. Kutyanál csak igen nagy tályog keletkezik, mely gyógyul. Ha ők most a nyúl peritoneumába 30—50 gm. kutyavért transfundáltak, és 36 óra lefolyása után injeciáltak a staphylococcus pyoseptikust, úgy azon esetben, ha a transfusio normalis kutyából történt, protrahált halál állt be, ha pedig a transfusio oly kutyából történt, mely egy staphylococcus pyoseptikus infectiót már elszenvedett, úgy a nyulak életben maradnak. E kísérletek bennök azon reményt ébresztik, hogy a kutya vére azon képessége, melylyel a nyúlak bizonyos immunitást ad oly betegség ellen, mely ellen a kutya immun, talán más oly beteg-

ségre is kiterjeszhető, mely iránt a kutya immun, mint a melynek a lépfene és a tuberculosis.

Tényleg csakhamar vizsgálat alá vették is *Héricourt* és *Richet* (57), vajjon a tuberculosis ellen immunnak vélt kutya vére képes-e a nyúlánál is megakadályozni a kísérleti tuberculosis kitörését. 14—41 gm. vért transfundáltak s azt találták, hogy míg a control-állatok között 55 halt el 100 között, addig azok között, melyek transfusióban részesültek, csak 17 halt el 100 között. Tudjuk, hogy e kísérletek kiindulási alapja sem egész helyes, mert a kutyanál már több esetben észleltek tuberculosist. 1890-ben H. és R. (58) tökéletesítették eljárásukat akként, hogy kutyanak tuberculosissbacillusokat injiciálnak s ezután 36 nappal rá használják csak a vérét az injectiókhoz. Azt vélték találni előbb, hogy az így kezelt állatok kevésbé soványodnak, mint a control-állatok, de később meggyőződtek, hogy az állatok ép úgy elhaltak gümőkórban, mint a nem kezelték.

Ezen kísérletek ismertetése alkalmából említette fel *Charrin* (59), hogy *Bouchard*nak sikerült nyulaknál fokozott resistenciát idézni elő a bacillus *pyocyaneus* ellen azáltal, hogy kutya vért vagy ennek serumát fecskendezte bőrük alá.

Felemlítendőek végre *Bertin* és *Picque* (60) hiúsult kísérletei a tuberculosis immun kecske vérével a tüdőgümőkört gyógyítani, mely kísérleteket legalaposabban s hasonló eredménnyelenséggel *Lépine* (61) ismételte.

Ezen eredménytelen, vagy legalább is igen csekély eredménnyel járt kísérletek után léptek fel *Behring* és *Kitasato* (42) eredményes dolgozataikkal. Nekik egy önmagában véve is igen érdekes módszerrel sikerült állatokat a tetanus és diphtheritis ellen immunisálni, sőt az e betegség mikrobáival inficiált állatokat gyógyítani is. Ezen immunisált állatok vérével sikerült nekik továbbá más állatoknál is teljes immunitást előidézni. Egy tetanus ellen immunisált házi nyúl carotisából vett folyékony vérből egy egernek 0.2 ccm.-t, egy másiknak 0.5 ccm.-t fecskendeznek a hasárba. Mindkét egeret, egyidejűleg két control-egeret is, virulens tetanusbacillusal fertőznek. A két control-eger 36 óra múlva tipikus tetanusban hal el, a vérrel kezelt egerek egészségesek maradnak. Hasonló eredményt értek el, ha nem a vért, hanem a serumot használták. Nem immun házi nyulak, valamint marhák, borjúk, lovak, bárányok seruma teljesen hatástalannak mutatkozott. Kísérleteik alapján a következő fontos tényeket tekintik megállapítottak:

1. Tetanus ellen mentesített házi nyulak vérének az a tulajdonsága van, hogy a tetanus mérget elbontja.
2. Ugyan-e tulajdonsága van az extravascularis vérnek is, és ez abból előállított sejtmentes savónak is.
3. E tulajdonság oly állandó természetű, hogy hatása megmarad más állatok szervezetében is, úgy hogy ilyen vér, illetőleg savóval therapeutikus hatásokat is lehet elérni.
4. Tetanus ellen nem mentesített állatok vérének nincs meg a tetanus-méreg bontó hatása.

Ugyanezeket találta *Behring* (49) a diphtheritis ellen mentesített nyulak vérével is.

E dolgozat nagy feltűnést keltett az egész orvosi világban, s a siker hatalmánál fogva egész seregét a dolgozatoknak indította meg.

Azonban *Behring* és *Kitasato*tól a vérrel elért sikeres immunisálás dolgában a prioritást maguknak vindikálják *Ogata* és *Jasuhara* (62). Dolgozatuk tényleg előbb jelent meg, mint az említett szerzők-é, de megjelenési helyénél fogva (a tokiói egyetem közlönye) csak igen korlátozott publicitásnak örvendett. Különböző kísérleteik ezek: Azt találták, hogy a békavérben nőtt antrax-bacillusok az egérre nézve többé virulensek nem voltak. Hasonlóképp azt találták, hogy immun fehér patkány és kutya vérében, serumában vagy vérleplenyében nőtt antrax-bacillusok sem voltak többé virulensek, virulens volt azonban oly antrax, mely a nem immun házi nyúl vérében nőtt. Ebből kiindulva, egereknek az antraxszal való fertőzés előtt, azzal egyidejűleg, majd utána injiciáltak immun állatok vérét vagy vérserumát. E kísérleteknél azt tapasztalták, hogy egy csepp békavér illetve serum, vagy egy fél csepp kutya vért az egereket antrax immunná teszi, ha a fertőzés előtt legalább 72 órával vagy a fertőzés után legkésőbb 5 órával kapják az immunisáló injectiót. E kísérletekből ők is, hasonlóan *Behring* és *Kitasato*-hoz, azt következtetik, hogy az immun állatok vére nemcsak azon hatással bír, hogy magában az állati szervezetben gyengíti az antrax-

virust, hanem még az állati testen kívül is, s főleg más nem immun állat szervezetében is gyakorolja e hatást, mely által a nem immun állat bizonyos időre immunná lesz, sőt tovább is mennek és reménylik, hogy ily módon általában sikerülend a fertőző betegségek gyógyítása.

E két utóbbi dolgozatnak természetesen csakhamar akadtak ismétlői. *Ogata* kísérleteit ugyanazon berendezéssel ismétlik, majd mindig eredmény nélkül, *Behring* és *Kitasato* eredményeit más betegségeknel szintén sikerül elérni.

Eredménynyel véli ismételtnek *Ogata* kísérleteit *Hankin*. Ő is azt találja, hogy a patkányserum immunisálja az egeret antrax ellen. Feltűnő azonban, hogy *Hankin* azon kísérleteit is meggyőzőnek tartja arra nézve, melyeknél az antrax-bacillusokat in vitro patkányserummal keverte. A patkányserum tetemes antraxölő képességét ismerve, ez semmiképp sem tekinthető úgy mintha a serum az állat testére hatott volna, abban immunitást idézve elő, hanem egyszerűen a serumölő hatása által a bacillusokra, már holt bacillusokat vitt egereibe. Más helyen is szól e kísérleteiről *Hankin*, s ekkor felemlíti, hogy rendkívül virulens antrax hatását cupirozta, ha az egereknek a fertőzés helyén 0.001—0.01 ccm. antrax-immun állat vérsavójából adott. Itt is igen valószínű, hogy a serum direct a bacillusokra hatott s nem az organismust tette immunná, valószínű ez pedig azért, mert ha más helyen injiciálta a védő serumot, csak késleltetni tudta a halált.

Legújabbban különben *Hankin* maga is valószínűnek tartja, hogy a serum e hatása műtermék és nem fordul elő az élő vérben is. E véleményre bírta őt különben az, hogy azt találta, miszerint a fiatal patkányok fogékonyak az antrax iránt s mégis az ily fiatal patkányok seruma is képes más fogékony állatot az antraxtól megóvni, ha vele egyidejűleg fecskendeztetik be. Vagyis egyik fogékony állat vére megóvja a másik fogékony állatot. Ebből *Hankin* azt következteti, hogy a védőanyag a vérplasmában nincs meg szabad állapotban. Hogy hol van mégis, erre két hypothesis állít fel. Az egyik a *Metschnikoff*-é, t. i. talán a fehér vörsejtekben van, s a midőn a halál után ezek felbomlanak, akkor mennek át a serumba, a másik az, hogy a vérplasmából kiválik ugyan, de csak bizonyos ingerre, mint a milyen a fibrin fermentum az elvadásnál.

A patkányserum immunisáló illetőleg valószínűleg csak mikrobicid képességét *Metschnikoff* és *Roux* (63) is vizsgálta. Ők is azt találták, hogy antrax-bacillusok keverve patkányserummal nem voltak képesek egereket megölni, míg ellenben ha antrax-sporákat keverték e serummal, az állatok meghaltak antraxban, bár később. Míg a control egerek sporákra 20—24 óra alatt pusztultak el, addig ugyanezen sporák patkányserummal keverve, csak 27 óra — 9 nap alatt ölték meg az egereket. Érdekes, hogy e hatás előidézésére a használt serum mennyisége közömbösnek látszik, a mennyiben néhány cseppnek ugyanazon hatása volt, mint egy fél ccm.-nek. Lényeges volt azonban e hatás beállítására, hogy a sporák közvetlenül érintkezzenek a patkányvérrrel, mert ha más helyen bár egymáshoz közel fekvő helyeken is történt a két injectio, úgy hatás nélkül maradt a serum. Mindazonáltal szerzők nem tulajdonítanak a serum e hatásának fontosságot az immunitásban azért, mert a védelemre használt patkányok nem voltak immunok. Sőt oly patkányok vére is gyakorolta e hatást, mely patkányok rendkívül fogékonyak voltak. De nemcsak az eger organismusában bírt a patkányserum e hatással, hanem magában a patkány szervezetében is. 17 patkány közül, melyet M. beoltott antraxszal, csak kettő maradt életben, míg ha az antraxot patkányserummal keverte, kivétel nélkül életben maradtak. Míg M. és R. érthetlenné találja azt, hogy az élő állat elpusztul antraxban, testéből kibocsátott vére pedig a halált megakadályozni képes, addig *Buchner* (64) azt úgy magyarázza, hogy in vitro keverve a serumot a bacillusokkal, több serum harczol a bakteriumokkal, mintha az organismusban történik a harc, hol csak igen kevés serum kerül egyszerre szembe a mikrobákkal.

*Buchner* e magyarázata nem nagyon valószínű, mert mind *Hankin*, mind *Metschnikoff* és *Roux*, valamint tetanusnál *Tizzoni* és *Cattani* azt találták, hogy a serum védő hatásánál a mennyiség csak alárendelt szerepet visz.

*Metschnikoff* és *Roux* különben a patkányserum hatási módját is vették vizsgálat alá. Egerek s patkányok bőre alá antrax-sporák és patkányserumból készített emulsiót vittek, s a keletkező exsudatumból időnként próbákat vettek. Ugyanezt tették control-állatokkal.

Míg az utóbbiaknál a sporák csakhamar kikeltek, addig azoknál, melyek a sporákat patkányserummal keverve kapták, ez nem állt be, ép úgy mint in vitro. De szerzők mégsem ebben látják a védő hatás lényegét, hanem a csakhamar beálló phagocytismusban. A serum hatását ők úgy magyarázzák, hogy positiv chemotaktikus hatása van a leukocytákra, mint erről külön vizsgálatokban meg is győződtek. E magyarázattal szemben megjegyzi Buchner, hogy az biologikus absurdum, hogy a patkány seruma ugyancsak a patkány leukocytáira chemotaktikus hatású legyen. Metschnikoffnak tehát kiterjedt vizsgálatai dacára sem sikerült, elméletével kedvező módon a patkányserum hatását megmagyarázni.

A mennyire kétségtelen ezek után, hogy a patkány vére más organismusokban is kifejti védő hatását, oly kétségessé vált a többi immun állat vérenek ily hatása.

Gabritschewsky (65) még Ogata kísérletei előtt és ezek után folytatólag próbált mesterségesen immunisált állatok vérsavójával más állatoknál is immunitást létesíteni. Két immun házi nyúl izmait s szerveit (a tractus gastro-intestinalist kivéve) összepréselte s a kipréselt nedvet Chamberland-szűrőn átszűrte. E nedvvel immunitást létesíteni nem sikerült. G. kísérleteinek ez eredménytelenségét valószínűséggel vélem talán azzal is magyarázhatni, hogy az immunitást kölcsönző anyag a szűrőn nem megy át, mint ezt Tizzoni és Cattani is találták volt. Egy másik kísérleti sorozatban G. közvetlenül az állat fülvisszeréből vett vért fecskendezett egereknek s tengeri malacoknak a bőre alá, de ekkor is sikertelenek voltak kísérletei, néhány esetet kivéve, melyben a halál néhány órai késedelemmel állt be.

Irodalom. 52. Chauveau, Du renforcement de l'immunité des moutons, à l'égard du sang de rate, par les inoculations préventives, Comptes rendu, t. XCI., 1880.

53. Chauveau, Revue scientifique 1884. t. II. p. 358.

54. Chauveau, Sur la théorie des inoculations préventives, Revue de médecine 1887. p. 187.

55. Rondeau, Société de biologie 1890. nov. 22. ülése, idézve Bouchard által.

56. Héricourt et Richet, De la transfusion péritonéale et de l'immunité qu'elle confère. C. R. T. CVII. p. 748.

57. Héricourt et Richet, C. R. de la Soc. de Biologie 1890. nov. 15.

58. Héricourt et Richet, C. R. de la Soc. de Biologie 1891.

59. Charrin, Réflexions a propos de la communication de M. Richet sur les effets de la transfusion, Soc. de Biologie, 1890. máj. 31.

60. Bertin et Piqueu levelei a francia akadémiához, közzétéve a Gazette médicale de Nantes-ban.

61. Lépine, Semaine médicale 1891. jan. 22. és febr. 15.

62. Ogata u. Jasuhara, Mitth. der med. Fakultät der kaiserl. japanischen Universität Tokio 1890, ref. Löffler által, Centralblatt für Bakteriologie B. IX.

63. Metschnikoff és Roux, Propriété bactericide du sang de rat, Annales de l'Inst. Past. 1891. 8.

64. Buchner, Die Forschungsmethoden in der Immunitätsfrage, Centralblatt für Bakteriologie X., 22/23.

65. Gabritschewsky, Ein Beitrag zur Immunität und der Heilung von Infektionskrankheiten, Centralblatt f. Bakt. X. p. 151.

(Folytatása következik.)

Szana Sándor dr.

## Heti szemle.

Budapest, 1892. augusztus 18-dikán.

**Cholera-hírek.** Utolsó tudósításunk óta a járvány Oroszországban ismét terjedt és habár most is főleg csak az európai orosz birodalom keleti felében pusztít, lassú terjedése nyugat felé kétségen kívül. Újabban Sz.-Péterváron is fellépett a járvány; augusztus 17-dikén 70 cholera-megbetegedés fordult ott elő. De a járvány intenzitása is növekszik, mert míg e hó 6-dikán a bejelentett megbetegedések száma 4123, a haláleseteké pedig 2493 volt: addig augusztus 12-dikén már 3783 haláleset fordult elő. Ázsiában szintén terjed a betegség; a Kaspi-tenger déli partján, Teheranban nagyobb számú megbetegedésről adnak hírt. Páris körül a járvány tetemesen csökkent, sőt a cholera-bizottság augusztus hó 8-dikán tartott ülésén a cholera-nak csaknem teljes megszűnését mondta ki.

\*\*\*

**Fertőtlenítés choleraánál.** A közelgő cholera-járvány alkalmával a német kultuszministeriumban kidolgozott népszerű utasítások közül érdekesnek tartjuk közölni azon részt, mely a fertőtlenítésről szól.

I. **Fertőtlenítő szerek gyanánt használhatók:** 1. *Mésztej.* 1 liter összezúzott tiszta égetett meszet 4 liter vízzel keverünk

össze és pedig a következő módon. Az edénybe  $\frac{3}{4}$  liter vizet öntünk és azután beléteszszük a meszet; minekutána a mész a vizet magába szítja és porrá szétesett, a többi vizet is hozzáöntjük és mésztejjé keverjük. Ha nem használjuk azonnal a mésztejet, jól elzárható edénybe tegyük el és használat előtt rázzuk fel. 2. *Chlór-mész.* Csak akkor van kielégítő desinfiáló hatása, ha frissiben készül és jól elzárt edényben tartatik. A chlór-mész jó minőségét erős szagából ismerhetjük meg. A chlór-meszet vagy tisztán, poralakban vagy oldatban használjuk. Utóbbit úgy nyerjük, ha 2 rész chlór-meszet 100 rész hideg vízzel összekeverünk és az oldatlanul maradt rész leüllepése után a tiszta oldatot leöntjük. 3. *Kaliszappan oldata.* 3 rész kaliszappant 100 rész forró vízben oldunk (például  $\frac{1}{2}$  kilo szappant 17 liter vízben). 4. *Carbolsav-oldat.* A nyers carbolsav tökéletlenül oldódik s azért nem igen használható. Ennélfogva a kereskedésben „100%-os carbolsav“ elnevezés alatt kapható carbolsavat használjunk, a mely szappanos vízben tökéletesen oldódik. Készítünk a fentebb leírt módon kaliszappan-oldatot; 20 részébe a még meleg oldatnak folytonos keverés mellett 1 rész carbolsavat öntünk. Ezen oldat sokáig eltartható és gyorsabban fertőtlenít, mint az egyszerű kaliszappan-oldat. Ha tiszta carbolsavat használunk, mely sokkal drágább, de azért nem hatásosabb mint az ú. n. „100%-os carbolsav“, akkor az oldáshoz nem szükséges szappanvizet használni, mert a tiszta carbolsav a vízben is oldódik. 5. *Gőzkészülékek.* Alkalmasak úgy azok a készülékek, melyekben a fertőtlenítés 100<sup>o</sup>-ú áramló gőzökkel történik; mint azok, melyekben a gőz fölös nyomás alatt áll. 6. *Forralás.* A desinfiáló tárgyakat legalább  $\frac{1}{2}$  óra hosszat főzzük vízben. Ezen idő alatt a víz folyton forrásban legyen, úgyszintén a víz folyton fődje az illető tárgyakat.

II. **A fertőtlenítő szerek alkalmazási módja.** 1. A cholera betegek folyékony ürülékét (székletét, hányadék) lehetőleg edényekben fogjuk fel és keverjük össze körülbelül ugyanannyi mésztejjel. A keveréket legalább egy óra hosszat engedjük állani, mert csak így távolítható el azután ártalmatlanul. Használhatjuk a folyékony ürülékek fertőtlenítésére a chlór-meszet is:  $\frac{1}{2}$  liter ürülékhez legalább is 2 halmazott evőkanálnyi porrá tört chlór-meszet kell adni és vele jól összekeverni. Az ily módon kezelt folyadék már 15 perc múlva eltávolítható. 2. A kezeket és egyéb testrészeket, valahányszor csak érintkezésbe jöttek fertőzött dolgokkal (a beteg ürülékével, szennyezett fehérnemű stb.), chlór-mész-oldattal vagy carbolsav-oldattal való alapos mosás által kell desinfiálni. 3. Ágyneműt, fehérneműt, úgyszintén olyan ruhadarabokat, melyeket mosni lehet, a bemocskítás után azonnal be kell tenni egy desinfiáló folyadékkal megtöltött edénybe. E folyadék lehet carbolsav-oldat vagy a kaliszappan oldata. Ez utóbbiban legalább 24 órán át, a carbolsav-oldatban pedig legalább 12 órán át kell tartani a tárgyakat, mielőtt moshatók volnának. A fehérneműt, stb.-t gőzkészülékekben vagy forralás útján is fertőtleníthetjük. De ezen esetekben is mindenképp előt a fentemlített desinfiáló folyadékok (I. 3. v. 4.) egyikével jól megnedvesítendő a fehérnemű és azután jól záró edényekbe vagy zacskókba, vagy fertőtlenítő folyadékkal jól átnedvesített kendőbe zárandó, hogy a tulajdonképeni fertőtlenítés előtt is már lehetőleg elkerültessek a fertőzés veszélye. Mindenesetre az, ki az ilyen fehérneművel érintkezett, kezeit okvetlen desinfiálja a fentemlített módon. 4. Az olyan ruhadarabokat, melyek nem moshatók, a gőzkészülékekben kell fertőtleníteni. Bőrből készült tárgyak carbolsav- vagy chlorkali-oldattal dörzsölendők le. 5. A butorok fa- és ércrészeit és egyéb hasonló tárgyakat carbolsav- vagy kaliszappan-oldattal megnedvesített ronggyal szorgosan és ismételtelen ledörzsöljük. Hasonló módon járunk el a betegszoba padlójával. A használt rongyot elégetjük. A padlót mésztejjel bekenés által is desinfiálhatjuk; a mésztejet legkorábban 2 óra múlva ismét eltávolíthatjuk. 6. A betegszoba falait, úgyszintén azon farszereket, melyek ezen kezelést megengedik, mésztejjel bemázoljuk. A desinfectio eszközlése után a betegszobát, ha csak lehetséges, 24 óráig használatlanul hagyjuk és erősen szellőztetjük. 7. Cholera ürülékkel szennyezett talajt és csatornákat mésztej bőséges ráöntése által fertőtleníttük. 8. Az árnyékszékbe mindennap egy liter mésztejet öntünk. Hordók, vedrek stb., melyek az árnyékszékben a bélsár felfogására szolgálnak, kiürítésük után jól bemázolandók úgy kívül, mint belül mésztejjel. Az árnyékszék üledékzeit kaliszappan-oldattal mosás által tisztítjuk. 9. A hol kellő fertőtlen-

nítés az eddig leírt módon nem eszközölhető, pl. butoroknál, ágy-neműnél gőzkészülék hiányában, vagy más tárgyknál deszinficiáló szerek hiányában, úgy a deszinficiálandó tárgyakat legalább 6 napra használaton kívül helyezzük és meleg, száraz, eső ellen védett, de azért lehetőleg a napfénynek kitett helyen alaposan szellőztetjük. 10. Csekélyebb értékű tárgyakat, név szerint ágyszalmát, elégetünk.

### Vegyések.

**Budapest, 1892. augusztus 18-dikán.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. július 31-től augusztus 6-ig terjedő beti kimutatása szerint e héten élve született 339 gyermek, elhalt 229 személy, a születések tehát 110 esettel múlták felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, ronsoló toroklob 11, hökhurut —, kanyaró 3, vörheny 1, himlő —, typhus abdominalis 1, gyermekágyi láz —, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 5, agy-  
vérömleny 4, rángások 3, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörguhurut 26, tüdőgümő és sorvadás 35, bélhurut és béllöb 57, carcinomata et neoplasmata alia 7, méhrák 2, Brighth-  
kór és veselő 9, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyenge-  
ség és alkathiba 10, aszkór, aszály és sorvadás 9, aggkór 9, erő-  
szakos haláleset 12. A fővárosi közkórházakban ápolgatott e hét  
elején 1921 beteg, szaporodás 699, csökkenés 664, maradt e hét  
végén ápolás alatt 1956 beteg. A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak  
1892. augusztus 6-tól augusztus 12-ig terjedő kimutatása szerint e  
héten előfordult megbetegedés: hagymázban 14, bárnyhimlőben 3,  
vörhenyben 32 (meghalt 1), kanyaróban 30 (meghalt 3), ronsoló  
toroklobban 39 (meghalt 10), torokgyikban 3 (meghalt 2), trachomá-  
ban 17, vérhasban 1, hökhurutban 7, orbánczban 6 (meghalt 1).

— A London városi tanács elhatározta, hogy minden orvos-  
nak, ki szerencsétlenség esetén az utczán segílyt nyújt, nappal 5,  
éjjel pedig 10 shillinget (3 illetve 6 forint) fizet. Különbven vannak  
a városnak külön e célra alkalmazott orvosai is, a kik évenként  
450 font sterling (5400 forint) fizetést húznak.

— A Munkács városi közkórházban, mint azt Nuszer  
Lajos dr. igazgató évi jelentésében olvassuk, az 1891. évben össze-  
sen 691 beteg nyert ápolást. Sebészi műtét 163 esetben végeztetett.

† **Elhúnytak:** Beregszász Gyula dr., hazánkfia, bécsi orvos,  
ki a laryngologia terén jelentékeny irodalmi működést fejtett ki,  
Zandvoort hollandi tengeri fürdőben. — Kohárits-Rentz Károly dr.,  
Pécs városi tisztí főorvosa, életének 53. évében.

○ **Hazai fürdők személyforgalma:** Borszék (VIII. 3.):  
863; Pöstyén (VIII. 12.): 3035; Szliács (VIII. 10.): 1452;  
Vihnye (VIII. 7.): 913; Korytnicza (VIII. 9.): 1243; Bártfa  
(VIII. 9.): 1664; Herkulesfürdő (VIII. 9.): 5158; Tátrafüred  
(VIII. 11.): 3116; Alsó-Tátrafüred (VIII. 14.): 2008; Új-Tátrafüred  
(VIII. 10.): 1820.

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. augusztus 11-től egész  
augusztus 17-ig ápolat betegekről.

| 1892    | Felvett |       |          | Elbocsátott |       |          | Meghalt |       |          | Maradt |       |          | Az ápoltak közül |          |                   |                           |
|---------|---------|-------|----------|-------------|-------|----------|---------|-------|----------|--------|-------|----------|------------------|----------|-------------------|---------------------------|
|         | beteg   |       | összesen | gyógy.      |       | összesen | beteg   |       | összesen | beteg  |       | összesen | beteg            | szülendő | heveny<br>fertőző | az üllői-úti<br>kórházban |
| férfi   | nő      | férfi |          | nő          | férfi |          | nő      | férfi |          | nő     | férfi |          |                  |          |                   |                           |
| Aug. 11 | 42      | 43    | 85       | 29          | 28    | 57       | 5       | 7     | 12       | 1104   | 632   | 1736     | 904              | 66       | 67                | 699                       |
| " 12    | 28      | 26    | 54       | 36          | 21    | 57       | 2       | 3     | 5        | 1094   | 634   | 1728     | 884              | 68       | 64                | 700                       |
| " 13    | 33      | 35    | 68       | 51          | 62    | 113      | —       | —     | —        | 1076   | 607   | 1683     | 880              | 60       | 68                | 675                       |
| " 14    | 31      | 31    | 62       | 24          | 26    | 50       | 2       | 3     | 5        | 1081   | 609   | 1690     | 899              | 57       | 65                | 671                       |
| " 15    | 42      | 32    | 74       | 38          | 44    | 82       | 5       | 4     | 9        | 1080   | 593   | 1673     | 881              | 54       | 68                | 670                       |
| " 16    | 48      | 59    | 107      | 52          | 38    | 90       | 5       | 5     | 10       | 1071   | 609   | 1680     | 897              | 56       | 68                | 659                       |
| " 17    | 64      | 47    | 111      | 32          | 30    | 62       | 10      | 3     | 13       | 1095   | 623   | 1716     | 914              | 56       | 78                | 668                       |

**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, ízületi csúsz, izom csúsz, csontthártyalob, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vöslaui Úszodák különös gyógyerővel rendelkeznek a vérképződési bajok, anaemia, sápkór, neurasthenia, bizonyos bőrbetegségek és főleg idegbajoknál. A Szt. Lukács-fürdő Nagy-Szállodában: Kü- 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 n-toráki körorvosi állás, Nagy-Torák község székhelyvel, üresedésben lévén, ennek betöltésére nézve a választás f évi augusztus hó 30-dikán d. e. 11 órára N-Torák község-házánál kintitetik.

E körhöz tartozik Kis- és N-Torák község, ezek által fizetendő évi járuléka a következő: Kis-Torák évenként 350 frt, látogatási díj nappal 50 kr., éjjel 1 frt. Nagy-Torák község évenként 350 frt, látogatási díj nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

A pályázók a magyar, német és román nyelvnek szóban, előbbi kettőnek pedig írásban jártasságát kimutatni köteleztetvén, felhivatnak, hogy kellően felszerelt folyamódványaikat f. évi augusztus hó 28-dikáig alólírott főszolgabírói hivatalnál benyujtsák, később beérkező folyamódványok figyelembe nem vétetnek.

N-B e e s k e r e k, 1892. évi augusztus hó 3-dikán.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Lemondás folytán üresedésbe jött cseleji körorvosi állásra pályázat hirdettetik, s annak választás útján való betöltésére határidőül a kör székhelyére Cselej községbe folyó évi augusztus hó 24-dik napjának délelőtti 10 órája van kitűzve.

A körorvos javadalmazása 500 forint évi fizetés és 110 forint fuvarátalányból áll.

Felhivatnak ennél fogva pályázni óhajtok, hogy a megkívánt képesítési okmányokkal és 50 kros bélyeggel ellátott pályázati folyamódványokat augusztus hó 23-dik napjáig ezen szolgabírói hivatalhoz adják be.

G á l - S z é c s, 1892. július 28-dikán.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Kolozsvármegye b.-hunyadi járásában M.-Valkó székhelyvel rendszerezített körorvosi állomás üresedésbe jöven, annak betöltése céljából az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §. alapján pályázatot nyitok.

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

Felhívom a pályázni kívánókat, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §. értelmében felszerelt folyamódványaikat folyó hó 31-dikéig adják be.

A választás folyó év szeptember 15-dikén fog megtartatni.

B á n f f y - H u n y a d, 1891. augusztus hó 1-én.

3—3

Kertész, főszolgabíró.

A sztropkói járásban üresedésben lévő körorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik. Az ezt elnyerni óhajtok felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alólírott főszolgabíróhoz nyujtsák be. Járandóságaik iránt pedig Zemplénvármegye főorvosához, esetleg levélbéli megkeresés útján tudakozódhatnak.

S z t r o p k ó n, 1892. július hó 28-dikán.

3—2

Bárczy Benedek, a sztropkói járás főszolgabírája.

A Kismárton sz. kir. városnál üresedésben lévő városi orvosi állásra, melyvel 200 frt fizetés és 12 m<sup>3</sup> hasábfá-illetmény van egybekötve, ezennel pályázatot hirdetek.

Felhívom mindazokat, kik ez állást elnyerni óhajtok, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 1. és 9. §-ában előírt kellékeket igazoló okmányokkal felszerelt folyamódvásaikat, Kismárton sz. kir. város tanácsánál folyó évi szeptember hó 10-dikéig annál biztosabban adják be, mert később érkező folyamódások figyelembe nem vétetnek.

S o p r o n, 1892. augusztus 11-dikén.

1—1

Az alispáni hivatal.

Sárosvármegye alispánja által a fenyegető cholera-járvány idejére 6 járványorvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik.

### Feltételek:

1. a magát lekötő orvos tartozik a felhívástól számítandó 8 nap alatt a megye alispánjánál jelentkezni s az általa kijelölendő körzetben járványorvosi minőségben szolgálatokat az alispáni felmondásig teljesíteni.

2. Egy-egy járványorvos havi fizetése 150 frt, azaz egyszázötven forintban állapítottatik meg, s a járvány elmúltával illetve a megye által történt felmondás után minden itt töltött hónapra 100 frt, azaz egyszáz forint végkielégítés.

Magától értetődvén, hogy az alkalmazandó járványorvosok a felektől díjazást nem igényelhetnek s a fentti javadalmazáson felül csakis természetbeni fuvar-kiszolgáltatására fognak igényt tarthatni.

3. Miután köznépiünk csak a tót nyelvet beszéli, a tót nyelvnek oly mérvű tudása, hogy a népet megértse és magát is megértse.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtok, miszerint orvosi oklevéllel és orvosi gyakorlatukat igazoló egyéb okmá-

# ORVOSI HETILAP.

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

**A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.**

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

**HÖGYES ENDRE**

egyetemi tanár.

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

## TARTALOM.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Heisler Igrác dr.: Közlemény a nyilvános ambulátoriájának bujakóros és bőrbeteg (Róna dr.) osztályáról. Extragenitalis syphillis-infectio újabb esetei 410  
Ungár Adolf dr.: A paizsmirigy heveny lobjának esete 413  
Alapy Henrik dr.: Újabb adatok a húgyeső-szűkületek tanához 414

### TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-természettudományi társulat, 1891. decemberi szakülés.  
Berkovits Miklós dr.: Hising-féle villamos centrifugáló készülék 416

Rosinger Vilmos dr.: Köldökszinór velamentosus insertiójáuk 416  
Grósz Menyhért dr.: A jód kiválasztására vonatkozó eset 416  
Schiff Ernő dr.: „Az úgynevezett tartalékvér szerepe az újszülöttek szervezetében” 416  
Hodányi Ferenc dr.: városi főorvos jelentése a november havi állapotról 1892. februári szakülés: 416  
Goldstein Sándor dr.: Herefüggesztő 416  
Nemes Áron dr.: Két szülési eset. 416  
Kovács Márk dr.: Két hasmetszési műtét esete 416

### IRODALOM-SZEMLE.

#### I. Könyvismertetés.

Demkó Kálmán dr.: A magyar orvosi rend története, tekintettel a gyógyászat-intézmények fejlődésére Magyarországon a XIII. század végéig 417

### II. Lapszemle.

*Kórtan. Gyógyászat.*  
Gamaleja: Cholera kutyánál 417  
Rosenberg: A testi munka befolyásáról a táplálék kihasználására 417  
Sakharoff: A diphtheria bakteriologiai diagnosztizálásának egyszerűsítése 418  
Calmette: Aranychlorid mint a kigyóméreg ellenszere 418  
Sommerbrodt: Kreosot a scrophulosis gyógyítására 418  
*Sebészet.*  
Feldmann: Mediastinalis tumorok caustikájáról 418  
Siek dr.: Thiersch-féle bőrtransplantatio kiterjedt bőrhányoknál 418  
*Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.*  
1. A cholera gyógyítása salóllal. — 2. Szer taenia ellen. — 3. Osmiumsav ischias ellen. — 4. Cantharidinsavas só bőrlues gyógyítására. — 5. Kreo-

sot-bor tüdővészelnél. — 6. A digitalis bőr alá fecskendezése 418

### TÁRCZA.

M.: A harmadik nemzetközi bűnügyi embertani congressus 419  
Szana Sándor: A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján 419

### Hetiszemle.

Fertőtlenítés choleraánál 421  
Cholera hírek 421  
Vegyesek: A főváros egészsége. — A London városi tanács. — A Munkácsvárosi közkórház. — † Beregszászy Gyula. — Hazai fürdőink személyforgalma. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 421  
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

## DIURETIN-KNOLL

Kitűnő húgy-hajtó szer,

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

Legjobb sikerrel alkalmazzák:

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

## CODEIN-KNOLL

Enyhe narcoticum. Nincs megszokás.

A morhium legjobb pótszere. Kiválóan hasznos köhögéskor — nélkülözhetlen phthisisnél. Ajánlva a morhium-tól elvonás gyógyításánál. Adag a morhium háromszorosa. 9

Leírásokkal szolgálunk.

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

Vegy, górcsovészeti és bacteriologiai

## ORVOSI LABORATORIUM

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 30

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

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

## Levico

Déltirolban 20 kilometer Trientől.  
Természetes arsenidus vasas víz.  
Vegyontotta Barth tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 23  
Sztéküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

## Természetes szénsav

a Bálványosból fakad, folyékonyan sajtoltva, sörkimérésre, szikviz és pezsgő borok gyártására, gyárból vagy a budapesti raktárról legolcsóbban ajánl a

**Báró Apor-féle szénsav-művek.**  
Bálványos, u. p. Al-Torja, Erdély.

**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 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 számítatik szállítványonként. — Megrendelések postafordultával teljesítenek. — Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi.

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

## Dr. BARANSKI tanár

enged. és subventionált

tehénhimlő-oltó-intézete Lembergben szállít

## állati himlőnyirket

3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.

A fogamzásért teljes jótállással.

17



## DOBROWSKY és FRANKE kiadásában BUDAPESTEN

megjelent és kapható minden könyvkereskedésben

### „Orvosi kézikönyvek gyűjteménye“

czimű vállalat gyakorló orvosok és orvostanhallgatók számára:

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

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

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

IV. „A gyógyászat kézikönyve.“ Szerkesztette: *Tauszk Ferencz* dr. Az egyes szakmák sorrendje és ezek feldolgozói: Belgyógyászat: *Tauszk Ferencz* dr. Ideg- és elmegyógyászat: *Schaffer Károly* dr. Sebészet: *Kertész József* dr. Szemészet: *Neupauer Gusztáv* dr. Szülészeti és nőgyógyászat: *Schultz Henrik* dr. Bőrgyógyászat és bujakkortan: *Basch Imre* dr. Gyermekegyógyászat: *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. 10

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, közsვნynél gyomor- és hólyaghurtnál. Specificus szer gyermekbetegségeknél.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

## LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetésre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, közsვნynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

## BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

### MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

34

## RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nothnagel, 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 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 vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospectusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: **Dr. Waiz** testvérek vagy **Dr. Pachner** ig. fürdőorvos Roncegnoban.

Raktárak: **Édeskuty L.**, Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille**, Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszerárban. 36

## VÉGHLESI

21

21

VERA FORRÁS

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

## A CSIZI

### JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitünő gyógyhatásának legékebben szóló bizonyága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi ezélokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

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

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

A nyírk-mirigyek és edények betegségeinél; esontizületi és börmegbetegedéseknél, 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-, fűgér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-alfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefeszék és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúzos és közsვნyes idült loboknál; angolkórnál; idült agy- és gerinczagy-hűdéseknel; mindezek felett pedig a görvélykór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, esonthártya- és esontbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz“ megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat **Édeskuty L. cégnél** Budapest.

Lerakat: **Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille** Budapest. 32

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

nyukkal felszerelt folyamodványait f. évi szeptember hó 10-dikéig ezen alispáni hivatalhoz küldjék be.

Eperjesen, 1892. évi augusztus hó 1-én.

3—3

Az alispáni hivatal.

A lemondás folytán megürült kálmáncsai közegészségi körben, mely körhöz: Kálmáncsa, Merenye, Tót-Szent-György, Nagy-Dobsza, Kis-Dobsza, Patosfa, M.-Lad és N.-Lad községek tartoznak, a körorvosi állásra, az 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-a értelmében, ezennel pályázat nyitattik, s a választás megejtésére határidőül f. évi szeptember hó 15-dik napjának délelőtt 10 órája Kálmáncsa községbe, mint a kör székhelyére kintüzetik.

Az évi fizetés, ha a körorvos a kör székhelyén fog lakni, 400 frt, ha ellenben a kör nem lenne a kijelölt székhelyen lakó orvossal betölthető, ez esetben az évi fizetés 300 frt leendő.

A körorvos 180 frt évi utazási átalányt élvez.

A megválasztandó körorvosnak a vagyonosok gyógyításáért leendő díjazása iránt az 1876. évi XIV. t.-cz. 145. §-ának 1. pontja értelmében a községekkel előleges egyezségről kellendő lépnie, a szegényeket ellenben ingyen tartozik orvosolni; folyamodás esetén kézi gyógytár tartására jogot nyerhet.

A kör községei a körorvos által havonként kétszer beutazandó.

Felhívtnak a pályázni óhajtó orvostudor és okleveles sebész urak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket, a megkívánt egy évi gyakorlatot is kimutatva, f. é. szeptember hó 10-dikéig alulirott főszolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban beadják, minthogy később érkezők figyelembe vételére nem fognak.

Szigetvár, 1892. augusztus hó 10-dikén.

1—1

A főszolgabírói hivatal.

Az üresedésben lévő csentai községi orvosi állásra ezennel pályázat nyitattik. Ezen állással 800 frt évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj valamint szabad lakás élvezete van egybekötve.

Felhívtnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy elméleti képzettségüket igazoló okmányokkal felszerelve, kérvényüket az antalfalvi járás főszolgabírói hivatalhoz f. évi szeptember hó 5-dikéig küldjék be.

A választás f. évi szeptember hó 7-dikén fog Csenta község házában megejteni.

Antalfalva, 1892. évi augusztus hó 6-dikán.

1—3

A főszolgabírói hivatal.

### Biztos jövedelem.

Kerestetik egy fiatal orvos, ki letelepedni óhajt; ajánlhatok biztos s szép jövedelmi letelepedési helyet, azonnal jól jövedelmező keresetet, magyar ajkú szab. kir. városban.

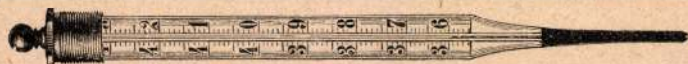
Ajánlatok csak személyes megjelenéssel fogadtatnak el, az ügylet minden díj nélkül eszközöltetik általam. Az állomás azonnal elfoglalható, kész berendezett lakás, kész praxis. A nőtlének előnyben részesülnek.

Szeged, 1892. augusztus hóban.

1—3

Wagner Gyula, ügyvéd.

|  |  |            |     |     |     |                      |     |                              |     |                     |      |
|--|--|------------|-----|-----|-----|----------------------|-----|------------------------------|-----|---------------------|------|
|  | <p>Univ. med. Dr. Pécsi Dani 31</p> <p>nyilvános</p> <p><b>TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE</b></p> <p>Túrkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)</p> <p>tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:</p>                         |            |     |     |     |                      |     |                              |     |                     |      |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Osmagolásért 20 kr.</p> | <table border="0"> <tr> <td>50 egyénre</td> <td>3.—</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>6.—</td> </tr> <tr> <td>1 phiola 2—3 egyénre</td> <td>—60</td> </tr> <tr> <td>10 vagy több ilyen phiola á.</td> <td>—50</td> </tr> <tr> <td>1 phiola 15 egyénre</td> <td>2.50</td> </tr> </table> | 50 egyénre | 3.— | 100 | 6.— | 1 phiola 2—3 egyénre | —60 | 10 vagy több ilyen phiola á. | —50 | 1 phiola 15 egyénre | 2.50 |
| 50 egyénre   | 3.—  |            |     |     |     |                      |     |                              |     |                     |      |
| 100  | 6.—  |            |     |     |     |                      |     |                              |     |                     |      |
| 1 phiola 2—3 egyénre   | —60  |            |     |     |     |                      |     |                              |     |                     |      |
| 10 vagy több ilyen phiola á.   | —50  |            |     |     |     |                      |     |                              |     |                     |      |
| 1 phiola 15 egyénre  | 2.50   |            |     |     |     |                      |     |                              |     |                     |      |



### Orvosi percz-maxima-hőmérők.

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

### ÚJ! Percz-nyelv hőmérő,

törvény által védve 103. sz.

patkóalakú higanyoszlop, igen czélszerű szerkezettel, tekintélyek által ajánlva, csinos bőr-etuiban darabja 2 frt.

**Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt.**

## Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

# Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 31

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

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

**Benzosol** (pátens) a creosot pótszere. Feltaláló dr. Bongartz. Ajánlják dr. Walzer és dr. Hughes (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 53. sz.)

**Jodopyrin** (Jodantipyrin). Feltaláló dr. Oster Mayer. Ajánlják dr. Münzer (Prager med. Wochenschrift 4—5. sz. és dr. Junckers, különösen luetikus alapon fejtett csúszos bántalmak és fejfájás ellen.

**Hypnal** (Chloral-antipyrin) altató-szer.

**Tumenolum venale** (Tumenol) } pátens.

**Tumenolsulfon** (Tumenololaj)

**Acidum sulfotumenolicum**

(Tumenolpor), pat. Ajánlja dr. Neisser, a lipesei dermatolog-congressuson (Deutsche med. Wochenschrift 45. sz.)

**Dermatol-hintőpor.** Kintű szer minseknel, valamint nedvező bőrbajoknál, feldürszölt, nedvező helyeken, asszonyok és gyermekek felsebzéseinél stb. Kintű mint hintőpor lábbajoknál.

Ezen készítmények egyedüli gyártói:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

**Hoechst a. M.**

Azonkívül kapható:

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| Benzoésav Toluolból        | Resorcin chem. pur.       |
| Chinolin pur.              | " puriss. resubl. albiss. |
| Chinolin puriss.           | Urethan                   |
| Naphthol chem. pur. crist. | Phenylurethan             |
| " resublim. "              | Methylenkék medicinale.   |

1

## Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

17

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.

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

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

16

➔ TERMÉSZETES ➔

## BILINI SAVANYUVIZ!

Legkiválóbb képviselője az alkalikus savanyu-  
vizeknek. (33,6339 szénsav, natron 10,000 részben) mint  
gyógyforrás évenként növeli elismert jó hírnevét s azonkívül a  
legkitünőbb diaetikus italt képezi. EDESKUTY L. úr ivó-  
csarnokában a nyári hónapokban pohárszámba is kapható.

## Pastilles digestives de Bilin

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

**EDESKUTY L.** cs. és kir. és szerb kir. udv.  
szállítónál BUDAPESTEN.

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

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 éppen sem rontó új vas-  
készítmény, garantizott vastartalommal (0,2% Fe.). A vas abban legelőszőr  
Athenstaedt által készített oldékony vegyi öszeköttetésben, t. i. mint tiszta  
alkalimenes Saccharat, foglalatik. Minták és leírások tekintélyes  
orvosok bizonyítványával, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos  
udv. tanácsos vegyontása készítségén szétküldenek a főraktárak által

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.  
Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 26



Ajánlva

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

tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkönny-  
nyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmú ásványvizek közt

## MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók

13

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

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 angoikóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A  
végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampólab, gacsos  
térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-  
ség és izlombok, és massage-ra alkalmas köresek.

34

Programmot bérmentesen küld.

## Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és  
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Koroná-utca 7. sz. I. em. 32

## TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

Magyarország (Vasmegeye).

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 be-  
rendezett pezsgő aczél-fürdők, vasláp-fürdők, gőzzel  
hevített ásványvíz-fürdők. Telefon-berendezés az egész  
fürdő-telepen. Jó és olcsó étkezdék, naponta kétszer zene. Kies  
fenyvesekkel borított vidék, szép kirándulások. Vasut-állomás  
Felső-Eőr-Tarcsa, 25 perc társas-kocsik és jó bérkocsik. 11

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-  
megeye tiszt. főorvosa készítségén szolgál.

## A Városi gyógyszerár, Budapest, városház-tér (Budai Emil tulajdonos)

következő kitünő gyógykészítményeket ajánlja a tekintetes orvos urak  
figyelmébe

Piperazin-oldat: destilált szénsavas vízben 1 : 500; az e célra  
alkalmas palaczkokban. Egy üveg ára 1 frt.

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

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

Vinum Cascara Sagrad. Budai. Kitünő 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 megkönnyebbiteni.

Pepsin-bor tokajival 5% Pepsin tartalommal.

Cocca-Condurango-bor.

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

Tiszta oxigén ballonokban.

11

Mindennemű  
köt- és gyógyszerek nagybani eladása.

Előny-árjegyzék szíves rendelkezésre.

## Sanatorium idegbetegeknek!

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

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán.  
Egész éven át nyitva van.

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

Gyógyeszközök: Vizgyógyimód, villamozás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függesztő készülék és különféle diactakurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtler István.

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

**Felvételek benlakók és bejárók.**

Programm bérmentve.

20

## Városligeti sanatorium!

**Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.**

10

**Budapest, VI., Herminaút 57.**

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

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

# Lysol

**Vizben oldódó  
fertőtlenítő szer  
és antisepticum.**



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

**Legelső tekintélyek által ajánltatik.**

Az idej nemzetközi higienikus congressuson Londonban mint legjobb összetétel elismertetett.

Kitünő sikerrel behozatott a legnagyobb és legtekintélyesebb kórodákon és kórházakban.

Lysol-erudum a nagyban fertőtlenítés céljaira desinficiál és tisztít egyaránt, pótolja a szappant.

Prospektusok kaphatók

9

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

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 petyhüdtése, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

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

17

## PIZZALA

**vaspeptonat-essenciája**

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tíz év óta csak hivatott szaklapokban ismerttven, eme kitünőnek bizonyult készítmény ma nagy tekintélyre és általános elismerésre jutott az orvosi világban, kivált Németon akadémikus és orvosi köreibben. Tudományos magaslaton áll és külön eljárás által nyert chemikus összeköttetése a vasnak és a fehérje azon áttételének, melyet az orvos és physiologus egyedül használhat, t. i. „az albumose vegyülete a peptonnal“. A gyógykészítmény sápkór, szűkvérűség, üdülésnél, gyomor- és idegbajoknál ép oly gyorsan mint biztosan hat és a fogakat nem támadja meg. Előnyei tüde ízében, kellemes alakjában, jelentékeny eltarthatóságában és olcsó árában nyilvánulnak, s e szerint el van ismerve 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 linczi gyár által.

Tetszés szerinti rendelvény szerint vagy eredeti palaezokban 500 grammal à 1 frt 50 kr., 250 grammal 1 frt, 125 grammal à 0-60 a gyógyszerárakban kapható.

Értéknélküli utánzásoktól kifejezetten óvakodni kell.

**Dr. Biedert tejfölkeveréke**

ajánlva sok orvos és gyermekgyógyászati tanár által.

Az anyatej legjobb pótléka egészséges és beteg gyermekek számára, teljesen ment keményítőtől, könnyebben emészthető, táplálóbb és megbízhatóbb, mint minden egyéb mesterséges gyermek-táplálék, különösen mint a gyermeklisztek és mint a megfelelően hígított tehéntej. Úgyszintén mint a szoptatós gyermekek elválasztása eszközlésére kiválóan alkalmas szer és bélhurutoknál hasznosnak bizonyult.

A használati utasítással ellátott doboz ára 60 kr. A gyógyszerárakban kapható.

## Pizzala Rezső,

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

**Linzben, Felső-Ausztriában.**

18

# 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 budapesti k. m. tud. egyetem általános kórtani intézetéből.*

Kísérletes vizsgálatok a szappanok fertőztelenítő képességéről.

Közli: Szana Sándor dr., egyetemi gyakornok.

Tekintve azon szerepet, melyet a szappanok a közélet hygieniájában játszanak, tekintve továbbá, hogy a szappanok képezik azon fertőztelenítő szert, melyhez a gyakorló orvos legkönnyebben s sokszor kizárólag férhet, fontosnak véltem vizsgálni a szappanok fertőztelenítő értékét, hogy adott esetben tudjuk, a szappannal való desinfectiótól mit remélhetünk. Vizsgáltam pedig főleg a közéletben használt szappanokat s ezek között az illó olajokkal impregnáltakat is. Ez utóbbiakról *Cadéac* és *Meunier*,<sup>1</sup> *Chamberland*<sup>2</sup> és *Omeltschenko*<sup>3</sup> vizsgálatai után különös okom volt fokozott fertőztelenítő képességet remélnem azért, mert az említettem szerzők az illó olajokban rendkívül erős desinfectáló képességet találtak s így gondolhattam, hogy az illó olaj e képességét a parfümös szappanban is meg fogom találni.

A szappanokat mint fertőztelenítő szereket még alig vizsgálták.

*Koch*<sup>4</sup> azt találta, hogy míg az oleínsav 1:2000 még semmi fejlődésgátló hatást a lépfene-bacillusnak tenyésztébe való fejlődésére nem gyakorol, addig a kaliszappan 1:5000-hez lassítja, s 1:1000-hez teljesen gátolja fejlődését.

*Eiselberg*<sup>5</sup> a Billroth klinikáján használt szappanok feltételét és belsejét vizsgálta a bennök lévő csirataralomra. Glycerin- és mandolaszappan belseje csiramentes volt, csak egyetlen esetben talált, valószínűleg kísérleti hiba folytán, coccusokat. Az ú. n. Kernseife belsejében 38 eset között 7-szer talált három különböző szappannal beoltott lemezen mikrobákat. Ennek okát abban véli találni, hogy e szappanokat gyakran kellő hevítés nélkül készítik. A felületen sokszor talált sporákat, sőt egy esetben, midőn a szappandarab nemrég panarium mosására használtatott, staph. pyog. aureust talált azon.

*Behring*<sup>6</sup> a desinfectiókról írt áttekintésében egyszerűen megemlíti, hogy a szappanok hatása lúgosságuk fokától függ, de különben elég tekintélyes. A vizsgálatokról, melyek által ez eredményhez jutott, nem szól.

Látjuk tehát, hogy rendszeres vizsgálatokkal a szappanok desinfectáló és antiseptikus értékéről eddig nem rendelkezünk, az illó olajokkal impregnált szappan e hatását pedig egyáltalán nem vizsgálták még.

Vizsgálataimnál háromféle szappant használtam: 1. közönséges mosószappant, melyet sok helyen házilag is készítenek; 2. ú. n. glycerinszappant, mely sárga és áttetsző; 3. az illó

olajokkal impregnált szappan képviselőjeként egy moschusszagú szappant választottam. Választottam ezt pedig azért, mert rendkívül erős, intenzív szagú, aunyira, hogy a többi illatos szappan a szag intenzitását illetőleg e mellett számba sem jöhet. Egy esetben a hasonló intenzív illatú „speick“ szappant vizsgáltam.

### I. A szappanok csirataralma.

A vizsgálandó szappan felületéről steril eszközökkel különböző nagyságú darabkákat vettem s azokat agar-agarra vittem. Más esetekben felengedett gelatinába vittem a vizsgálandó szappandarabkát s azt erős rázás után lemezzé öntöttem ki. E vizsgálati móddal azt találtam, hogy a közönséges és az illatos szappan felületéről vett darabkák azon 30 esetben, melyben vizsgálatot végeztem, steril volt. A glycerinszappan felületéről vett darabkából készített lemezek egyikén coccusokból álló egy telep fejlődött, a többi 29 esetben teljesen csiramentes volt a vizsgált darabka.

Ezek alapján mondhatjuk, hogy a használati szappanok a legtöbb esetben csiramentesek.

### II. A szappanok desinfectáló hatása.

A szappanok desinfectáló képességét akként határoztam meg, hogy a vizsgálandó mikrobának tiszta bouillon-tenyésztébe egy tömény szappanoldatból adtam. Ezen mikroba-tenyésztés és szappanoldatból álló keverékből különböző időben egy-egy kacscsal vettem s azt agarra kentem. Az agart tenyésztőben tartottam s a szerint a mint azon mikrobák fejlődtek vagy nem, következtettem, hogy a szappanoldat ezen idő alatt megölte-e a mikrobát, melynek tenyésztéséhez adtuk, vagy nem. Vizsgáltam ily módon a szappanok hatását a cholera-bacillusra, a staphylococcus pyog. aureusra, a Friedländer-féle pneumococcusra, a typhus-bacillusra s az anthrax-bacillusra.

#### a) Cholera-bacillus.

1. Cholera-bacillus bouillon-tenyésztésének 10 köbcentiméteréhez 1 kem. tömény közönséges szappanoldatot adtam s ebből egy egy kacscsal vettem különböző időben. Az eredményt a következő tábla mutatja. (+ bújja fejlődést, 0 semmi fejlődést jelez.)

| Idő, mely után vizsgáltunk | Control | 5' | 15' | 5° | 1 nap | 2 nap | 3 nap | 4 nap | 5 nap | 6 nap | 7 nap | 8 nap | 9 nap        | 10 nap | 11 nap |
|----------------------------|---------|----|-----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|--------|--------|
| Fejlődött                  | 1. nap  | +  | +   | +  | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +     | nehány telep | 0      | 0      |
|                            | 2. nap  | +  | +   | +  | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +            | +      | 0      |

2. Cholera-bacillus bouillon-tenyésztésének 10 köbcentiméteréhez 1 kem. tömény moschusszagú szappant adok. Különböző időben veszek egy kacscsal s agarra viszem. A fejlődést vagy nem fejlődést a következő tábla mutatja:

| Idő, mely után vizsgáltam | Control  | 5' | 1 nap | 2 nap | 3 nap | 4 nap | 5 nap | 6 nap | 7 nap | 8 nap | 9 nap | 10 nap | 11 nap | 12 nap |
|---------------------------|----------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Fejlődött                 | 1. napra | +  | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +      | +      | +      |
|                           | 2. napra | +  | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +     | +      | +      | +      |

<sup>1</sup> Annales de l'Institut Pasteur, 1889. p. 317.

<sup>2</sup> Annales de l'Institut Pasteur, 1887. avril.

<sup>3</sup> Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde, 1891. Nr. 25.

<sup>4</sup> Mittheilungen aus dem kaiserlich. Gesundheitsamte, I. 27.

<sup>5</sup> Wiener med. Wochenschrift 1887. Nr. 19., 20., 21.

<sup>6</sup> Behring, Zeitschrift für Hygiene. Bd. IX., p. 451.

3. Cholera-bacillus bouillon-tenyészetének 10 köbcentiméteréhez tesztek 1 kem. tömény *glycerin*-szappanoldatot. A hatást a következő tábla mutatja.<sup>1</sup>

|                           |         |     |    |       |      |      |      |      |
|---------------------------|---------|-----|----|-------|------|------|------|------|
| Idő, mely után vizsgáltam | Control | 10' | 5' | 1 nap | 2 n. | 3 n. | 4 n. | 5 n. |
| Fejlődés                  | +       | +   | +  | +     | +    | +    | +    | +    |

E kísérletekből látjuk, hogy *sem a közönséges, sem a glycerin, sem a moschusszagú szappan a cholera-bacillusra számbavehető desinficiáló hatással nem bír, a mennyiben 1:10-hez adva e mikroba tenyészetéhez, még napok mulva sem öli azt meg.*

b) *Staphylococcus pyog. aureus.*

E mikrobara is vizsgáltam mind a három említetett szappan hatását, de tekintve az eredmény egyformaságát, csak a közönséges szappannal elért eredményt tüntetem fel.

*Staphylococcus pyog. aureus* húsleves tenyészetének 10 köbcentiméteréhez adok 1 kem. tömény közönséges szappanoldatot. A különböző időben vett kacsot agarra viszem. A fejlődés eredményét e tábla tünteti fel.

|                           |         |    |     |       |      |      |      |      |
|---------------------------|---------|----|-----|-------|------|------|------|------|
| Idő, mely után vizsgáltam | Control | 5' | 60' | 1 nap | 2 n. | 3 n. | 4 n. | 5 n. |
| Fejlődés                  | +       | +  | +   | +     | +    | +    | +    | +    |

c) *Typhus-bacillus.*

Itt is csak a közönséges szappannal tett vizsgálatot közlöm, a mennyiben az eredmény a másik két szappannal ugyanaz volt.

*Typhus-bacillus* bouillon-tenyészetének 10 köbcentiméteréhez 1 kem. közönséges szappanoldatot adok. Vizsgálási mód a szokott. Eredmény:

|                           |         |     |     |       |      |      |      |      |
|---------------------------|---------|-----|-----|-------|------|------|------|------|
| Idő, mely után vizsgáltam | Control | 30' | 60' | 1 nap | 2 n. | 3 n. | 4 n. | 5 n. |
| Fejlődés                  | +       | +   | +   | +     | +    | +    | +    | +    |

d) *Pneumococcus Friedländeri.*

Szintén csak a közönséges szappannal tett vizsgálatot írom le. Az eredmény a glycerin és moschusszagú szappannal ugyanez.

*Pneumococcus Fr.* húsleves-tenyészetének 10 köbcentiméteréhez 1 kem. közönséges szappanoldatot adok. Vizsgálási mód ugyanaz, mint az előbbieknél. Eredmény:

|                           |         |     |     |       |      |      |      |      |
|---------------------------|---------|-----|-----|-------|------|------|------|------|
| Idő, mely után vizsgáltam | Control | 10' | 60' | 1 nap | 2 n. | 4 n. | 5 n. | 8 n. |
| Fejlődött                 | +       | +   | +   | +     | +    | +    | +    | +    |

Mindezekből látjuk, hogy *a különböző szappanok sem a staphylococcus pyog. aureusra, sem a pneumococcusra, sem a typhus-bacillusra számbavehető desinficiáló hatást nem gyakorolnak.*

Annál inkább meglepők a következő eredmények melyeket nyertem, midőn az anthrax-bacillusra gyakorolt hatását a szappanoknak vizsgáltam, ugyanazon eljárással.

e) *Anthrax-bacillus.*

1. Anthrax-bacillus bouillon-tenyészetének 10 kem.-hez 1 kem. *moschusszagú* szappant adok. A tenyészet 5 napon át a tenyésztőben fejlődött 37<sup>o</sup>-nál. A különböző időben kivett kacsok agaron a következő fejlődést tüntették elő.

|                           |          |    |     |       |      |      |      |      |
|---------------------------|----------|----|-----|-------|------|------|------|------|
| Idő, mely után vizsgáltam | Control  | 5' | 30' | 1 nap | 2 n. | 3 n. | 4 n. | 5 n. |
| Fejlődött                 | 1. napra | +  | 0   | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    |
|                           | 2. napra | +  | 0   | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    |

2. Anthrax-bouillontenyészet 10 kem.-e + 1 kem. tömény *glycerin*-szappan. Vizsgálási mód a már ismertetett. Eredmény:

|                           |          |    |     |       |      |      |      |
|---------------------------|----------|----|-----|-------|------|------|------|
| Idő, mely után vizsgáltam | Control  | 5' | 15' | 1 nap | 2 n. | 3 n. | 4 n. |
| Fejlődött                 | 1. napra | +  | 0   | 0     | 0    | 0    | 0    |
|                           | 2. napra | +  | 0   | 0     | 0    | 0    | 0    |

<sup>1</sup> Ezen s a következő esetekben csak néhány napig vizsgáltam már a szappan hatását a mikrobara, mert gyakorlatilag igen kevés értékkel bír már vajjon 10 v. 20 nap mulva öli-e meg a szappan a mikrobát. Másrészt pedig 10 nap mulva már nehéz is eldönteni a szappan ölte-e meg a mikrobát vagy más a talajban annyi idő mulva végbe-menő változások.

3. Anthrax-bouillontenyészet 10 kem.-e + 1 kem. tömény közönséges szappan. Vizsgálási mód az ismertetett. Eredmény:

|                           |         |    |         |                |      |      |      |      |
|---------------------------|---------|----|---------|----------------|------|------|------|------|
| Idő, mely után vizsgáltam | Control | 5' | 15'     | 5 <sup>o</sup> | 1 n. | 2 n. | 3 n. | 5 n. |
| Fejlődött                 | 1. nap  | +  | 0       | 0              | 0    | 0    | 0    | 0    |
|                           | 2. nap  | +  | 1 telep | 3 telep        | 0    | 0    | 0    | 0    |

4. Anthrax-bouillontenyészet 10 kem.-e + 1 kem. tömény „speick“-szappan. Vizsgálási mód a már ismertetett. Eredmény:

|                           |         |    |              |       |      |      |
|---------------------------|---------|----|--------------|-------|------|------|
| Idő, mely után vizsgáltam | Control | 1' | 15'          | 2 nap | 3 n. | 4 n. |
| Fejlődött                 | 1. nap  | +  | nehány telep | 0     | 0    | 0    |
|                           | 2. nap  | +  | +            | 0     | 0    | 0    |

Ebből látjuk, hogy *valamennyi vizsgált szappan az anthrax-bacillus bouillontenyészetével 1:10-hez való arányban összehozva, e tenyészetet már néhány percen belül sterillé teszi.*

Hogy itt tényleg desinficiáló hatással van dolgunk, vagyis hogy tényleg meg vannak ölve az anthrax-bacillusok s nem talán a kaecsal az agarra vitt szappanoldat gátolja az anthrax-bacillusoknak ott való fejlődését, erről úgy győződtem meg, hogy controlkísérletkép egy agarfelületre négy oesevel kentünk tömény szappanoldatot, majd erre egy oeset a rendesen használt anthrax-bouillonból. Az anthrax e felületen igen buján fejlődött.

Az *anthraxsporákra* a szappanoknak már lényegesen csekélyebb hatásuk van. Ezt következőképp vizsgáltam. Anthrax-sporákkal impregnált selyemfonalakat szappanoldatokba tettem s onnan ezeket különböző idő mulva vettem ki s agarfelületre vittem. Az agart tenyésztőben tartottam. A szerint mint a selyemfonál sporái az agarfelületen kikelték vagy nem: következtettem, hogy a sporák megölettek-e vagy sem. Control-kísérletek természetesen miúdig meggyőztek, hogy a fonalak sporásak-e tényleg. E vizsgálatok eredményét — Koch szerint — a következő táblán mutatom be, melyen a számok az időt jelzik, mely időn át a szappanoldatok a sporás fonalakra hatottak, a \* lassúbb fejlődést, a = nem fejlődést jelent.

Control-fonál egy napra buján fejlődött.

| Szappan neve                     | A napok száma, melyek után a fonalak fejlődésképpessége vizsgáltatott |   |   |   |   |                 |                 |                 |   |    |    |    |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|-----------------|-----------------|-----------------|---|----|----|----|
|                                  | óra   |   |   |   |   | nap             |                 |                 |   |    |    |    |
| Közönséges szappan tömény oldata | 5   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 <sup>6*</sup> | 7               | 8               | 9 | 10 | 11 |    |
| Glycerin-szappan tömény oldata   | 5   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 <sup>2*</sup> | 6               | 7               | 8 | 9  | 10 | 11 |
| Moschusszagú szappan tömény old. | 5   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 <sup>3*</sup> | 6 <sup>4*</sup> | 7 <sup>4*</sup> | 8 | 9  | 10 | 11 |

<sup>1</sup> 6\* protrahált.  
<sup>2</sup> 5\* csak másnapra egynehány telep.  
<sup>3</sup> 5\* csak harmadnapra egynehány telep.  
<sup>4</sup> 6\* 7\* csak harmadnapra egynehány telep.

Ezekből látjuk, hogy *a különböző szappanok az anthrax-sporákat csak néhány nap mulva ölik meg.*

III. A szappanok antiseptikus vagyis fejlődésgátló hatása.

E képesség vizsgálása céljából 3 kem. tápgelatinába, melyet felolvasztottam, különböző mennyiségű szappant adtam. E tápgelatina és szappanoldatból álló keveréket ferde felülettel engedtem megmerevedni s e felületre vittem a vizsgálható mikroba agar-tenyészetéből egy partikulát.

a) *Anthrax-bacillus.*

1. 3 kem. tápgelatinához adunk különböző szappanmennyiséget s e keveréket a leirt módon fertőzzük. Az eredményt a következő tábla mutatja:

|                                    |         |                              |         |         |     |     |     |     |                    |   |   |   |
|------------------------------------|---------|------------------------------|---------|---------|-----|-----|-----|-----|--------------------|---|---|---|
|                                    |         | 3 kem. tápgelatinához adtam: |         |         |     |     |     |     |                    |   |   |   |
| Közönséges szappan tömény oldatból | 1 csepp | 0.05                         | 0.1     | 0.3     | 0.5 | 1.0 | 2.0 | 3.0 | köbcentiméterekben |   |   |   |
| Fejlődött                          | 1. nap  | 0                            | 0       | 0       | 0   | 0   | 0   | 0   | 0                  | 0 | 0 | 0 |
|                                    | 2. nap  | gyengén                      | gyengén | gyengén | 0   | 0   | 0   | 0   | 0                  | 0 | 0 | 0 |

Controlként 3 kem. tápgelatinához 3 kem. physiologikus konyhasó-oldatot adtam s ezt fertőztem anthraxszal. E talajon oly buján fejlődik az anthrax, hogy másnap egészen el van folyosítva.

2. 3 kem. tápgelatinához adatott:

|                                  |         |         |                    |     |     |     |
|----------------------------------|---------|---------|--------------------|-----|-----|-----|
| Glycerin-szappan tömény oldatból | 1 csepp | 0.05    | 0.5                | 1.0 | 2.0 | 3.0 |
|                                  |         |         | kőbcentiméterekben |     |     |     |
| Fejlődött                        | 1. nap  | 0       | 0                  | 0   | 0   | 0   |
|                                  | 2. nap  | gyengén | gyengén            | 0   | 0   | 0   |

Ebből látjuk, hogy a szappanok, ha 1:60-hoz viszonyban vannak valamely különben jó tápanyagban, az anthrax-bacillus fejlődését gátolják.

b) Cholera-bacillus.

A cholera-bacillusokra a szappanok antiseptikus hatása ép oly gyenge, mint ugyane mikrobára gyakorolt desinfiáló hatása. Vizsgálataim:

1. 3 kem. tápgelatinához adtam:

|                                   |                    |         |     |     |
|-----------------------------------|--------------------|---------|-----|-----|
| Glycerin-szappan tömény oldatából | 0.5                | 1.0     | 2.0 | 3.0 |
|                                   | kőbcentiméterekben |         |     |     |
| Fejlődött                         | 1. nap             | gyengén | 0   | 0   |
|                                   | 2. nap             | +       | +   | +   |

2. 3 kem. tápgelatinához adok:

|                                     |         |                    |     |     |     |
|-------------------------------------|---------|--------------------|-----|-----|-----|
| Közönséges szappan tömény oldatából | 3 csepp | 0.5                | 1.0 | 2.0 | 3.0 |
|                                     |         | kőbcentiméterekben |     |     |     |
| Fejlődött                           | 1. nap  | gyengén            | 0   | 0   | 0   |
|                                     | 2. nap  | +                  | +   | +   | +   |

Ezekből látjuk, hogy a szappanok valamely tápanyaghoz ana kvantitas adva sem akadályozzák a cholera-bacillusok fejlődését.

Osszefoglalva vizsgálataim végeredményét, mondhatjuk, hogy a szappanok orvosi szempontból desinfiáló szereknek nem mondhatók.

Az anthrax-bacillusra egyedül gyakorolnak számbavehető hatást a szappanok.

Nem zárhatom be e sorokat a nélkül, hogy köszönetem ne fejezzem ki Székely Ágoston dr. úrnak, intézetünk segédének, ki szeretetreméltó és szakavatott segédkezésével kísérte vizsgálataimat.

*Közlemény a kolozsvári m. k. Ferencz József tud. egyetem élet- és kórvegytani intézetéből.*

**A czukor kvantitatív meghatározása diabetesnél.**

Kiss Ferencz intézeti gyakornoktól.

A diabetikus vizeletben előjövő szőlőcukor mennyileges meghatározási módszereinek összehasonlítása és megbízhatósága, különös tekintettel a gyakorló orvos igényére és viszonyaira.

Meghatározásokat eszközöltem a Fehling-, Sachsse-, Knapp-oldatokkal, a Wild-féle polarimeterrel, a Soleil-Ventzke saccharimeterrel, az Einhorn-készülékkel, az erjesztés előtti és utáni fajsúly közötti differentián, s végre a fajsúlyon és napi mennyiségen alapuló módszerrel. A meghatározás kivételét illetőleg a következőket jegyzem meg: Az Einhorn-készülék alkalmazásánál először a hígításhoz szükséges vizet adtam a kémcsőbe, azután az 1 gm. élesztőt s 10 percnyi állás után összeráztam, hogy emulsió képződjék, s azután vizelettel kiegészítettem 10 cm<sup>3</sup>-re, ekkor gyengén, hogy sok hab ne képződjék, ismét összeráztam, s áttöltöttem a készülékbe. A leolvasásnál az  $\frac{1}{4}$ % felett levő harántvonalat  $\frac{1}{8}$ %-nak vettem; az  $\frac{1}{4}$  és  $\frac{1}{2}$ %, továbbá a  $\frac{3}{4}$  és 1% között minden harántvonalat 0.035%-nak, míg az  $\frac{1}{2}$  és  $\frac{3}{4}$ % között 0.035%-nak számítottam.

A fajsúly-differentia alkalmazásánál a Roberts-féle faktort, 23<sup>o</sup>-ot használtam.

A fajsúlyon és napi mennyiségen alapuló módszernél csak azon esetben vettem fel a 3-dik számot mint tizedet, ha az 5, vagy ennél nagyobb volt.

Ezek előrebocsátása után lássuk az egyes módszerek pontosságát a Fehling-oldathoz viszonyítva:

1. A Sachsse-oldattal vizsgált 21 vizeletnél középértékül 6.42%-t és ugyanazon 21 vizeletnél Fehling-oldattal 6.43%-t kaptam, tehát a differentia: 0.01, a mi százra átszámítva 0.1556-nak felel meg; a mily pontos eredményt találtam összegében tekintve, épen ily pontosat találtam az egyes esetekben is; a legnagyobb differentia 0.1 volt, a legtöbb esetben pedig semmi, vagy csak 0.01—0.08, úgy hogy ezen differentiák teljesen figyelmen kívül hagyhatók.

2. Valamivel kevésbé pontos eredményt adott a Knapp-oldat, mit a folyadék higabb voltának tulajdonítok, itt is 21 meghatározásból k. é. 6.39%, ugyanazon 21 vizeletnél Fehling-oldattal 6.43%, tehát differentia 0.04, vagyis százra átszámítva 0.622%, az egyes meghatározásokat összehasonlítva, a legnagyobb differentia egy esetben 0.38 volt, máskor sokkal kevesebb.

3. A Wild-féle polarimeterrel igen sokas eredményeket találtam, különösen az egyes vizeleteknél nyert középértéket tekintve, úgy hogy a legnagyobb differentia 0.26%, de a legtöbb esetben 0.05—0.08%, a mi teljesen figyelmen kívül hagyható; valamivel nagyobb differentia volt az egyes leolvasások között, 0.30—0.01-ig. Az egészről talált középértékül jóval csekélyebb, a mennyiben 48 vizeletből nyert középérték 6.03%, Fehling-oldattal ugyanazon 48 vizeletnél 6.04%, tehát differentia 0.01, a mi százra átszámítva 0.1658%-nak felel meg.

4. A Soleil-Ventzke-féle saccharimeterrel szintén igen kedvezően nyilatkozhatom, a mennyiben ugyanazon 25 vizeletnél 5.08%, a Fehling-oldattal pedig 5.10% középértéket nyertem, tehát a differentia 0.02; a mi százhoz viszonyítva 0.3921%. Az egyes vizeleteknél nyert középérték a 2 módszernél szintén kevés differentiát mutat, egy esetben volt 0.48, máskor jóval csekélyebb, leggyakrabban csak 0.03—0.08, a mi kevés, s csak a sötétebb színű vizeleteknél hág magasabban, a hol az 1 dm.-es esövet kellett használni s kétszer venni, miáltal a leolvasásnál a tizedesben ejtett hiba megkétszereződött, mert megjegyzendő, hogy a kolozsvári klinika birtokában lévő saccharimeter a 2 dm.-es csővel adja a vizelet valódi czukortartalmát, míg az 1 dm.-es csak felét. Az egyes vizeleteknél a leolvasások közötti differentia az alkalmazott szín szerint is változik, általában 0.30-ig emelkedett, legcsekélyebb volt az ingadozás a halványzsinéknél, jóval nagyobb az élénkeknél és pedig legcsekélyebb a halványzöldnél 0.25-ig; azután a halványkéknél, valamivel nagyobb a halványvörösénél 0.30, halványsárgánál szintén 0.30; kevéssel nagyobb ingadozást mutat a halványibolya, míg az égővörösénél felment 1%-re is.

5. Az Einhorn-készülékkel meghatározásokat eszközöltem szobahőmérséknél 24 órai állással, s 30<sup>o</sup> C.-nál 3 órai állásnál, s az előbbinél vizsgáltam a friss és a régi élesztőt; lássuk az eredményeket egyenként: 16—24<sup>o</sup> C. mellett 24 órai állás után friss élesztőt használva 26 vizeletnél eszközölt 209 meghatározásból nyert középérték 6.10%, ugyanezen vizeleteknél Fehling-oldattal k. é. 6%, tehát a differentia 0.10, vagyis százra számítva át: 1.666%, a mi mindenesetre oly csekély, hogy az eszköz igen használhatónak tűnik fel, azonban már kevésbé kielégítő eredményt kapunk, ha az egyes vizeleteknél nyert középértéket tekintjük, a hol 2-szer kaptam 1-nél nagyobb differentiát, 4-szer 0.80-t; 4-szer circa 0.50-t; szintén 4-szer 0.30-nál nagyobbat; 4-szer 0.20-nál nagyobbat; 4-szer 0.10-nél nagyobbat, 2-szer 0.06; ismét 2-szer 0.03 differentiát. Még nagyobb differentiát találunk, ha az egyes meghatározásokat hasonlítjuk össze ugyanazon vizeletnél Fehling-oldattal nyert eredménynyel: 0.10—0.50 differentiát kaptam 83 esetben; 0.60—1.00 differentiát 70 esetben; 1.10—1.50 differentiát 30 esetben; 1.6—2.0 differentiát 7-szer; 2.20 differentiát szintén 7-szer.

18—24<sup>o</sup> C. mellett 16 órai állás után 54 meghatározásból k. é. 4.56%; ugyanezek 24 ó. m.: 5%; ugyanezen vizeleteknél Fehling-oldattal 5.02% középértéket kaptam.

Jobb eredményt kapunk, ha a 24 óráig állottaknál csak a reggel beállított készülékkel nyert eredményeket hasonlítjuk össze, a mikor a nappali 20–23° C. mellett folyt le az erjedés legnagyobb része, ugyanis 59 ily meghatározásból k. é. 5·98%, ugyanazon vizeleteknél Fehling-oldattal: 6·05%, tehát a differentia igen csekély, s az egyes meghatározásoknál sem mutat 0·1–0·5-nél többet.

Ha 23–25° C.-t alkalmazunk, akkor 15–16 óra múlva kell a leolvasásnak történni, hogy pontos eredményt kapjunk, 11 meghatározásból k. é. 5·50%; ugyanezen vizeleteknél Fehling-oldattal 5·45%, az egyes meghatározások között az ingadozás 0·1–0·6.

A régi élesztővel — egy pár esetet kivéve — mindig kevesebbet kaptam mint a Fehling-oldattal, és pedig általában oly keveset, hogy a régi élesztőt használhatatlannak tartom, különösen rossz a penészes, ellágyult, míg a porhanyó, nem penészes élesztő általában jobb eredményt adott.

30° C.-nál 3 órai állás után 31 vizeletnél végzett 97 meghatározásból k. é. 5·94%, ugyanazon vizeleteknél Fehling-oldattal 6·23%, differentia 0·29. Ezen módszernél úgy az egyes vizeleteknél nyert középértéket, s még inkább az egyes meghatározásokat hasonlítva az ugyanazon vizeletnél Fehling-oldattal nyert eredményhez, még nagyobb ingadozásokat, differentiát kapunk, mintha 24 óráig szobahőmérsék mellett hagyjuk állni a készüléket.

6. Ha a fajsúly-differentiából számítottam ki a ezukor mennyiségét, az eredmény következő volt: 25 vizeletnél esz közölt 94 meghatározásból középérték 5·91%, ugyanazon 25 vizeletnél Fehling-oldattal k. é. 6·09; differentia 0·18; az egyes vizeleteknél nyert középérték s a Fehling-oldattal kapott eredmény között már nagyobb a differentia, a mennyiben 2 esetben 1·00; 7 esetben 0·02–0·05; máskor pedig 0·1–0·60 között ingadozott. A mi a pycnometerrrel és Westphal-mérleggel kapott eredményt illeti: 18 vizeletnél a fajsúlyt pycnometrice határozta meg, 36 meghatározásból k. é. 6·17%; ugyanezen esetekben Westphal-mérleg alkalmazásával szintén 36 meghatározásból k. é. 6·022%, ugyanezen vizeleteknél Fehling-oldattal k. é. 6·51%, tehát a differentia a pycnometrice és Fehling-oldattal kapott eredmény között 0·34; míg a Westphal és Fehling között 0·29; e szerint a pycnometerrrel és Westphal-mérleggel kapott eredmények egymáshoz viszonyítva teljesen összevágóknak mondhatók, a Fehlinghez viszonyítva szintén kielégítő eredményt adnak. Az egyes esetekben szintén kevés a pycnometerrrel és Westphal mérleggel nyert eredmény között a differentia, a mennyiben csak egy ízben haladta meg a 0·20-at; 6 esetben 0·10–0·17 között, máskor pedig mindig 0·10–0·01 között volt az eltérés, tehát lehet mondani, hogy a Westphal-mérleg teljesen használható e módszernél, s felesleges a pycnometer.

Hét vizeletnél 3 gm. élesztőt adva hozzá, 9 meghatározásból k. é. 5·15%, ugyanazon 7 vizeletnél, 1 gm. élesztővel kezelve, 13 meghatározásból k. é. 6·14%. Tehát a differentia oly csekély, hogy teljesen mindegy akár 1, akár 3 gm. élesztőt adunk a vizelethez; ugyanezen vizeleteknél Fehling-oldattal k. é.: 5·20%; tehát a differentia 0·05; illetőleg 0·06.

7. A ezukortartalom 47 vizeletnél a fajsúly és napi mennyiségből számítva ki 5·52%; ugyanezen vizeleteknél a Wild féle polarimeterrel k. é. 6·43%, tehát differentia 0·91; százra számítva át: 14·91%. Ugyanez a fajsúly és napi mennyiségből 37 vizeletnél k. é. 6·02%; ugyanezeknél Fehling oldattal: 6·51%; differentia 0·49, vagyis százra számítva át: 7·52%. Az egyes meghatározásokat vizsgálva, szintén igen nagy differentiát találunk, s egy pár esetet kivéve, mindig kevesebbet kaptam, mint a Fehling-oldattal, vagy a polarimeterrel. Egynél nagyobb differentiát kaptam 13 esetben; 0·5–1 között volt 16-szor; 0·1–0·5 között 14 esetben, s csak 4 esetben volt 0·10-nél kisebb differentia.

Ezek szerint legpontosabb eredményt adott a Sachsse, azután a Knapp-oldat, a Wildféle polarimeter, a Soleil-Ventzsaccharimeter, a fajsúly-differentia, az Einhorn-készülék és végre legnagyobbak az eltérések a fajsúly és napi mennyiségből számított értékeknél.

A titrálási módszert hosszas és kissé bonyodalmas volta miatt, a polarimetert drágasága miatt nem alkalmazhatja a gyakorló orvos. A fajsúly-differentián alapuló módszer egyszerű, kevés eszközt igényel s elég pontos, ezek miatt eléggé ajánlható; ennél kevésbé biztos eredményt nyújt az Einhorn-készülék, de miután még egyszerűbb s gyorsabban ad eredményt, azért első sorban ezt ajánlom a gyakorló orvosoknak, azonban mindkét módszerhez jó élesztő szükséges, s ha ez nem kapható, de van közelében megbízható gyógyszerész, akkor a Fehling oldat tartását vélem legezészerűbbnek, csak ha mind-ezen kellékek hiányoznak, alkalmazandó a vizelet fajsúlyán és napi mennyiségén alapuló módszer, de legalább ezt alkalmazza, mert ez is elég tájékozza betege napi veszteségéről, s ez is többet ér a semminél.

### *A lues és tabes.*

Blau Sándor orvoshallgatótól.

Az utóbbi évtizedekben egész napjainkig élénk discussio tárgyát képezi ezen két betegség közti oki összefüggés.

Többen s ezek közt különösen Fournier terelték e kérdés felé a közfigyelmet, midőn azon eredménynyel léptek a nyilvánosság elé, hogy a tabesek anamnesisében kimagasló számban említetik a syphilis.

Németországban eleinte nem igen voltak hajlandók ezen állítást támogatni, míg Erb 1879-ben megjelent dolgozatában a Fournier által leírt eredményekhez hasonló adatokat nem közölt, mely után folyton szaporodott azok száma, kik e két betegség közti összefüggést klinikai észleleteik és statistikai adataik alapján támogatni hajlandók.

Mások azonban, kik közt első sorban Westphal említhető, semmi vagy legalább is alárendelt szerepet tulajdonítanak itt a lue-nek és állításuk támogatására több ellenvetést is szoktak felhozni.

Mielőtt ezek taglalásába bocsátkoznánk, tekintsük át röviden a statistikai adatokat, úgy a mint azt az irodalomban találtam és a II-ik sz. belkórodán észlelt 24 tabeses anamnesisiből összeállítottam.

Carré 20% (60 eset), Seeligmüller 21·4% (10 eset), Berger 43% (145 eset), Westphal 33% (97 eset), Féréol 45% (11 eset), Remák 25%, Siredey 80% (10 eset), Fournier 80% (30 eset), Althaus több mint 90%, Vulpian csaknem 100%-ban és Erb 1891 diki utolsó dolgozatában 89·25%-ban talált előremint syphilit a tabesek anamnesisében, végre czen 24 esetenél 16 férfi közt 15 esetben találtam acquirált syphilit, mi valamivel több mint 90%-nak felel meg.

A 8 tabeses nőről, kiknél e betegség aránylag igen ritka és az anamnesisük is bővebben beszélendő meg, később külön szándékozom szólni, mit annál inkább is lehet tenni, mert a szerzők százalékos adatainál sem igen szerepelhettek, pl. Erb 370 esete közt 19, Weiss 150 esete közt 1 nő volt.

A felsorolt statistikai adatok tehát 20–100% közt ingadoznak s ezeknek megfelelően az egyesek véleményei is ezen kérdést illetőleg tetemesen eltérők.

Azok szerint, kik az okozati összefüggést tagadják, nem okozza a syphilis a tabest: 1. mert semmi a syphilisre jellegző szöveti elváltozás nincs jelen; 2. a syphilis nem terjedhet egy köteg hosszában, pedig a tabes dorsalis systematikus megbetegedés; 3. nincs semmi jellegző klinikai tünet, mely a syphilis utáni tabest más kórhatány által okozottól megkülönböztesse; 4. az antiluetikus kezelésnek nincs reá semmi befolyása; 5. a statistikai adatoknál a syphilis csak két betegség esetleges combinatioja.

Mindezen ellenvetések azonban többé-kevésbé megczafoltattak. Erb már 1881-ben megjelent közleményében is megtámadta az 1. és 2-dik pontot, hogy t. i. kórbonczi, kórszövet-tani alapon a lues és tabes közti összefüggés az eddig alkalmazásba vett módszerek mellett kizárható volna, valamint azt sem lehet kizárni, hogy a syphilis okozhat rendszermegbetegedést; különben erre Fournier is azt jegyzi meg, hogy a tabesnél igen gyakran nemcsak a hátsó kötegek, hanem a



hátsó gyökök, oldalkötegek is belevonhatnak az elváltozásba és mindezeknél egyikben fejebb, másikban jobban le terjed a secundaer degeneratio.

De ha nem is találunk minden bonezolásnál egy a syphilitikus mutató endoarteritis specificát vagy luetikus alapon fejlődött meningitis spinalis stb., úgy Virehow nagy tapasztalatai alapján állítja, hogy a syphilitikus még korántsem szabad kizártnak tekintenünk, mert a luetikus vírus képes egy myelitis chronikát is előidézni, melynek specifikus természetere csak a bonezolat egyéb jeleiből, az anamnesisből, a körlefoyas protrahált voltából és ingadozásából lehet következtetni.

Sőt Pusinelli felhoz eseteket, hol ő tabeseseknél bizonyosan tudta, hogy syphilitikus ment előre és bonezolásnál a luesnek semmi jelét sem találta, kivéve a hátsó kötegek degeneratióját. Ezt ő úgy gondolta kimagyarázhatni, hogy ezen esetekben ama kötegek degeneratióját a syphilitikus vírusnak egyedül a hátsó kötegekben való localisatiója okozta!

Felhozhatnám talán azon eseteket is, milyen ezen 24 közt is 2 van, hol a férj dementia paralyticában, melyet Strümpell és Moebius az agy tabesének tartanak, vagy pedig tabes dorsalisban szenvedett és felesége később szintén tabesés lett, mert ez a syphilitikus átadásával egyszerűen magyarázható.

Bár egyéb kórokoknak teljes elutasítása egy klinikus szerint sem engedhető meg, mégis mindinkább valószínűvé válik és eseteinkben is úgy találtuk, hogy az elsőrangú helyet a lues foglalja el s ott is hol e betegség egyéb hatányok után közvetlenül látszott fellépni, az esetek túlnyomó számában már syphilitikus ment előre és az ehhez utólag járuló okok a betegséget csak mintegy kiváltották.

A 3-dik ellenvetés valóban látszik, mert csakugyan nem ismerünk oly characteristikus tünetet, mely a syphilitikus után fellépett tabeset a többi nem luetikus esettől megkülönböztesse; mégis jogosan jegyzi meg Fournier, hogy az agybántalmaknál sem rendelkezünk semmi jellegző tinnel, mégsem fogja senki kétségbe vonni, hogy bántalmainál a lues igen fontos szerepet játszik, ez tehát egyedül épen nem döntheti meg a syphilitikus kóroki szerepét a tabesnél.

Ezenkívül felemlíthetjük, hogy a legtöbb klinikus az egyes tüneteknek, különösen pedig a reflexingerlékenységnek hol fokozott, hol csökkent mértékben való jelenlétét, az anti-luetikus kezelésre beálló javulást, az esetlegesen előálló későbbi súlyos recidivákat a syphilitikus alapon megindított idegmegbetegedésekre, így a tabesre is sok esetben characteristikusnak tartja.

A 4-dik ellenvetést számos feltétlenül megbízható klinikai tapasztalat dönti meg, mert több helyről, így Fournier, Berger, Erb és Mayer részéről tettek közzé az antiluetikus kezelés folytán beállott javulások, sőt ritkábban teljes gyógyulások, minél jobb eredményt semmi eddig ismert kezeléssel sem értek el.

Hogy a tabesnek prognosisa oly annyira kedvezőtlen, annak oka különösen az, hogy a betegek csak akkor jelentkeznek orvosnál, mikor a tabes súlyos tünetei kezdenek kifejlődni, mikor a secundaer elváltozások, a rendes kötőszövet szaporodása és az idegrostok sorvadása már oly nagyfokú, hogy a restitutióra már alig lehet gondolni.

Ha azonban ideje korán fel lesz ismerve a tabes, mint az sok esetben kivihető, az antiluetikus kezelés többé-kevésbé használni fog, úgy hogy ezt kell ma az egyedüli causalis beavatkozásnak tekintenünk.

A mi végre az 5-dik pontot illeti, hogy a syphilitikus és tabes csak 2 betegség esetleges combinatiója, mert hiszen a lues igen elterjedt betegség, egyáltalában nem fogadható el, mert itt sokan oly magas percentet mutattak ki, hogy itt esetlegről alig lehet szó.

Ez ellen szól azon statistika is, melyet a II-dik sz. belkóródán egyéb betegségekkel felvett anamnesisekből összeállítottam, mert itt májbántalmaknál 20%, szívbetegekkel 12% és vesebajoknál 11%-ban találtatott előment syphilitikus.

Ebből tehát látható, hogy más bántalmaknál átlag 14%-ban fordul elő a lues, mi a tabesnél felhozott 80—90 százalékot meg sem közelíti.

Nem hallgatható azonban el, hogy egyesek csak 20—25%-ról szólnak a tabesnél is; ez könnyen kimagyarázható azon körülményből, hogy az észlelőknél nem volt megegyezés az iránt, hogy mit kell előment syphilitikus venni, mert ha valaki csak azon eseteket veszi ilyeneknek, hol a beteg jelentkezésekor luest ki tud mutatni, könnyen megesik, hogy csak 20%-ot fog eredményül kapni.

Tudvalevőleg azonban ez nem felelhet meg a valóságnak, mert a tabes tünetei leginkább a tertiaer stadiumban jelentkeznek, 10—15 sőt 25 évre a syphilitikus infectio után, mikor a lues tünetei már a legtöbb esetben teljesen visszafelődtek.

A syphilitikus tünetek abszolút hiánya, vagy az előment tünetek, pl. kiütések tagadása, még inkább gyakori nőknél és így érthető, hogy másoknak a férfiak tabesénél talált hasonló adataival szemben Meyer 1881-ben 19 járványkórházban kezelt női tabesese betegeinél egy luetikusát sem tudott kimutatni.

Az általam említett 16 férfinél 15 esetben syphilitikus biztosan előment, de a 16-dik egy 36 éves nőtlen kereskedősegéd tagadott minden infectiót és baját meghülésre vezette vissza; a 15 közül pedig 14 pontosan megtudta mondani, hogy mely évben szerezte a luetikus fekélyt, esetleg mikor és meddig voltak kiütései, torokbaja stb. és hogy meddig használt anti-syphilitikus gyógykezelést.

A hátralévő 15-dik pedig, a 34 éves tabesese táncztánító, nem akart semmi ilyes infectióra emlékezni, de constitutionalis megbetegedtségére nagy valószínűséggel lehet következtetni azon körülményből, hogy 5 gyermeke részint koraszüléssel, mely után a magzatok csakhamar elhaltak, részint abortussal jött a világra.

Pitres 10 áltabes esetről egyszer sem talált előment syphilitikus, azért ő ezt differentialis diagnosis felállítására is felhasználja. Friedreich nőknél, hol a syphilitikus átlag ritkább és gyengébb lefoyas, ataxia hereditariát sokkal gyakrabban talált, mint férfiaknál (9 esetében 7 nő volt), míg a tabesnél ez fordítva van.

Ehhez hasonló dolgot említ Minor az oroszországi zsidókról, kiknél, mint azt ő tapasztalta, ideges bajokra nagy a dispositio, mégis a tabes dorsalis és progressiv paralysis igen ritka betegség és ez épen egyezik azon ténnyel is, hogy a lues is csak elvétve fordul náluk elő.

Az orvosok egy része mégsem hajlandó a syphilitikusnak itt valami fontos szerepet juttatni, de hogy a vélemények idővel változhatnak alapos vizsgálat és nagyobb beteganyag mellett, arra e tan két legnagyobb képviselőjét hozom fel.

Althaus ugyanis még egy évtizeddel ezelőtt is nagyon kételkedett eme kórok szerepében, most pedig maga beszéli el, hogy mióta az ellenkezőről meg kezdett győződni, minden nála jelentkező tabesestől egyszerűen csak azt kérdezi, hogy „mikor volt chancreje?“, melyre csaknem minden esetben positiv választ kapott.

Ép így áll a dolog Erbbel, ki 1876-ban Schultze és Fournier nyilatkozatait igen „kétségesek“-nek tartotta, 1891-ben pedig következőleg ír róla: „... das die Lues eine ganz hervorragende Rolle in der Aetiologie der Tabes spielt, und dass fast nur diejenigen Personen Gefahr laufen tabisch zu werden, welche früher syphilitisch infectirt gewesen sind“.

A luetikus infectio és a tabes kezdeti tünetei közt rendszeren néhány év telik el és pedig gyakran 6—15, ritkábban 20—25 év is.

Ezen 24 esetben: 1-nél 4, 1-nél 7 évre, a többinél 10—15 évre az infectio után jelentkeztek a kezdeti tünetek. Felemlíthetem talán, hogy amaz egy esetben, hol ezek már 4 évre állottak be, az illető idegrendszerre nézve terhelt családból való, t. i. anyja egy ideig elmebajos volt, egy testvére megfigyelő osztályon van, egy másik testvére elmebajos, a többi előtte ismeretlen bajban halt el, mert a tabes korai fellépését az idegrendszer csekély resistenciájával a syphilitikus vírus ellenében lehet magyarázni.

Megfelel a syphilitikus aetiologikus szerepének azon körülmény is, hogy a tabes nem az alsóbb néposztálynál, hanem az intelligentiánál, nem kis, hanem nagy városokban gyakori,

hol a luetikus infectióra nagyobb az alkalom, illetőleg a kik azt jobban fel is használják. Így e 16 tabeses közt volt ügyvéd, tanár, mérnök, katonatiszt, táncztanító, 2 magánzó, 3 kereskedő, 3 hivatalosolga és 3 iparos.

Erb szerint különösen katonák és kereskedőknél gyakori a megbetegedés és ritka a papoknál, kik pedig ugyancsak sokan vannak, úgy hogy nagy praxisában ő csak egy ilyen esetet látott és az is syphilitikus volt.

Ugyanily értelemben vehető, hogy nőknél is ritkább a tabes, mert náluk is átlag ritkább a syphilis.

Női tabes eset az irodalomban nem sok van, én Meyer, Moebius, Minor és Fleinerét találtam, melyekhez eme 8 esetet sorozhatjuk. Meyer 19 nőnél egy esetben sem talált syphilit, minek okáról már beszéltünk. Moebius 5 nőbetege közt 4, Minor 8 esete közt 7 biztosan és egy valószínűen syphilitikus volt. A II dik sz. belkóródán észlelt 8 esetben, az anamnesisek alapján mondható, hogy 3-nál csaknem biztosan, 2-nél valószínűen volt lues és 3-nál nem lehetett kimutatni, de támpontok hiányában viszont kizárni sem.

Ha nőknél előrement syphilis után tudakozódunk, a válasz legtöbb esetben, talán néha jóhiszeműleg is, tagadó lesz, a nélkül, hogy az „Omnis syphiliticus mendax“ orvosi közmondást reájuk diktálhatnók. Hogy az ily kétes esetekben mihez tartunk magunkat, több pontosan észlelt eset alapján szól Fleiner.

Szerinte, ha a beteg kérdéstinkre negativ választ ad, még nem kell mindjárt más mindenféle aetiologikus momentum után nyúlnunk, mert meglehet, hogy a syphilis az illetők tudta nélkül is jelen van, ezek az u. n. syphilis occulta esetei, hol secundaer tünetek nélkül, vagy azok észre nem vétele mellett, egyszerre tertiaer symptomák lépnek fel. Ilyen esetek gyermekeknél, de különösen nőknél fordulnak elő s jelenlétére következtetünk: a lues hereditaria tarda eseteiben, ha a nő férje luetikus, ha a nő többször abortált vagy pedig macerált magzatot szült s végre ha congenital luetikus gyermekei vannak, még akkor is, ha az illetőknél semmi jele vagy maradványa a syphilisnek nincs jelen.

Gyakran lehet észlelni a roseolák, a torok angina, a gége fekélyek, condylomák stb. hiányát, miért ne hiányozhatnánk egyes esetekben mind e tünetek együtt, kérdezi jogosan Fleiner.

A luetikus virus ezen esetekben a vér és szövetekben mégis jelen lehet s ha így antisiphilitikus kezelés sem vétezik igénybe, évek hosszú sora alatt úgy megerősödhetik, hogy kóros hatását a szövetekre, így az idegrendszerre is kifejtheti, különösen ha valami alkalmi ok is járul hozzá.

Ily alkalmi oknak vehetjük és a tények arra utalnak, hogy annak kell vennünk, a pubertast, illetőleg acquirált esetben a klimacteriumot, mely időszakokban a szövetek elváltozott táplálkozási viszonyai mellett a régóta lappangó betegség kitörhet.

Ilyen alapon vizsgáltam át ama 8 tabetika anamnesiseit és így jutottam a fentebb leírt eredményre, melyhez még az illetőkről felvett azon adatokat óhajtom csatolni, melyek szorosán tárgyunkhoz tartoznak:

1. 40 éves nőbeteg; három első gyermeke elveszített; harmadik terhessége után fekély lépett fel a szemérem ajkán (elbeszélése szerint „férjétől ragadt reá“); 4—5—6-dik terhesség a 6—7-dik hónapokban koraszüléssel s a magzatok gyors pusztulásával végződött; 8-dik terhessége rendes időben fejeződött be, de az újszülöttön kiütések voltak, melyek inunctió kezelésre eltűntek; 9-edszer halott gyermeket szült. A fekély fellépte után hét évre estéknént „ezikkázó fájdalmak“ és alsó végtagjainak gyengülése, majd a tabes egyéb tünetei jelentkeztek.

2. 48 éves nőbeteg; nála atrophia nervi optici, paralysis nervi oculomotorii, ptosis lat. sinistri voltak jelen, mind oly tünetek, melyek syphilisre jellegzetesnek tartatnak (Graefe stb.). Az illető férje betegségeiről felvilágosítást adni nem tud, de

elbeszéli, hogy csak kapaszkodva tudott járni és mint orvosaitól tudja „gerincezsorvadása“ volt.

3. 37 éves nőbeteg; egyszer volt terhes, mely terhesség a 9-dik hóban macerált magzat szülésével végződött; férje syphilitikus volt és dementia paralytica-ban halt el.

4. 59 éves nőbeteg; férje betegségeit nem ismerte; egyszer volt terhes és terhessége koraszüléssel, a magzat gyors elhalásával végződött.

5. 36 éves tabeses nőnek több mint egy éve makacs, kínzó, éjjeli fejfájásai vannak, melynek ilyen minőségben és ily hosszú ideig való fennállása mellett tapasztalat szerint luetikus alapra kell gondolni. Terhes nem volt, férje betegségeit nem ismerte.

Végre három esetben az anamnestikus adatok hiányossága folytán nem lehetett a syphilisre következtetni, különösen azért sem, mert az említett támpontok itt elesnek, a mennyiben férjük, illetőleg szüleik betegségeit nem ismerték, másrészt terhesek sem lévén, soha az esetleges abortus vagy hereditaer luetikus gyermekek nemzéséből sem lehet következtetést vonni.

A többi 5 esetben azonban, mint a kórtörténeti adatokból látható, több-kevesebb biztonsággal lehet következtetni a syphilis jelenlétére, bár az első kivül egynél sem volt a vizsgálatnál, állítólag pedig soha semmi jele a luesnek jelen.

Azon kérdés, hogy mi módon okozhatja a syphilis a tabest, mind máig eldöntetlen. Eichorst ugyan azt hiszi, hogy a lues a gerincezagyat disponálja, gyengévé teszi azon egyéb behatások ellenében, melyek a tabest okozhatnák, mások szerint azonban a syphilis maga képes a kötőszövet ama szaporodását megindítani, mely az idegállomány sorvadásához vezet.

Bármiként van is a dolog, a felhozott klinikai észleletek és számos statistikai adat alapján következtetnünk kell, hogy a syphilis a tabesnek határozottan legfontosabb kóroka, a betegség kifejlődésének csaknem kizárólagos feltétele, ha minden egyes tabes esetet nem is lehet syphilisre visszavezetni.

Többek észleletei s ezen 24 esetből levont tapasztalatok is arra mutatnak, hogy egyéb kórok csak igen ritkán egyedül, hanem igenis előrement syphilissel együtt képesek a tabest létrehozni, szóval csak alkalmi okként szerepelhetnek, minek bővebb tárgyalása azonban nem tartozhatik ezen dolgozat keretébe.

Végül kedves kötelességemnek tartom nagyságos Kétli tanár úrnak e helyütt is köszönetemet nyilvánítani, ki minden e dolgozat készítéséhez felhasználható eszközt szíves volt rendelkezésemre bocsátani.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### *Biharmegyei orvos-természettudományi társulat.*

1892. Márcziusi szakülés.

1. Goldstein Sándor dr. egy gyakorlatában előfordult meningitis serosa gyógyult esetét közli, mely petécs-képződéssel volt complicálva.

2. Konrád Márk dr. a hasfalból kiirtott fibroma-újkeplet készítményét mutatja be.

3. Konrád Márk dr. „a nagyváradi m. k. bábaképezde, mint szülő- és tanítézet beteg- s ügyforgalmát az 1890/91-ik évben“ ismerteti.

A nagyváradi m. k. bábaképezdén a tanulók száma az 1890/91. tanévben összesen volt 97, ezek közül szülésznői oklevelet nyert 89. A tanulók közül államsegélyben részesült 18, ezekkel együtt tandíjmentes volt 24, fizető 65, tehát az összes tanulók 27%-a tandíjmentességben és 20%-a államsegélyben részesült.

Az 1891. évi január hó 1-től december hó végeig összesen felvétetett: Az igényes szülészeti osztályon 177 beteg, az előző évről maradt 9 beteg, a fizető nőgyógyászati osztályon 109 beteg, összesen 295. Ezek közül szült 162.

## A szülések lefolyása:

|                     |               |    |
|---------------------|---------------|----|
| Vetelés a terhesség | 2. hónapjában | 2. |
| "                   | "             | 3. |
| "                   | "             | 4. |
| "                   | "             | 5. |
| "                   | "             | 6. |
| "                   | "             | 7. |

Koraszülés volt 3, ikerszülés 1.

## Magzatfekvések:

Koponyafekvés { I. 78. Farfekvés II-dik 2. Lábfekvés  
II. 55.

I-ső 1. Harántfekvés II-dik 1. Arczfekvés I-ső 1. Homlokfekvés I-ső 2. Utczai szülés volt 5.

## A terhesek közül volt:

|               |     |                |    |
|---------------|-----|----------------|----|
| I-szor terhes | 77. | VI-szor terhes | 3. |
| II-szor       | 56. | VII-szer       | 1. |
| III-szor      | 17. | VIII-szor      | 3. |
| IV-szer       | 3.  | IX-szer        | 2. |
| V-szor        | 5.  | X-szer         | 1. |

A szülészeti műtétek: Fogó műtét 4. Fordítás harántfekvésből 1. Kraniotomia 2. Magzatkifejtés a lábakon 5. Burokrepesztés 10. Placenta művi leválasztása 2. Placenta kitolása Credé szerint 1. Uterus tömeszelés szülés után 2. Gát-egyesítés 2. Összesen 29. Az összes születesek közül tehát 18% műtét fordult elő.

Nőgyógyászati kórosok: Myoma uteri 6. Endometritis catarrhalis 19. Endometritis haemorrhagica 2. Carcinoma uteri 6. Subinvolutio uteri 15. Stenosis cervicis 1. Retroflexio uteri 2. Endometritis polyposa chr. 3. Polypus mucosus 1. Atresia vaginae partialis 1. Vaginismus 7. Pruritus vulvae et vaginae 1. Vaginitis gonorrhoeica 2. Prolapsus vaginae 3. Vaginitis granulosa 2. Atresia hymenalis 1. Fibroma subperiton. uteri et carcinoma cervicis 1. Dysmenorrhoea membranacea 1. Carcinoma mammae 1. Neuritis 1. Oophoritis 1. Cysta ovarii 5. Polypus uretrae 2. Urethritis gonorrhoeica 1. Fissura ani 2. Atonia recti 1. Perimetritis chronica 5. Peri- et parametritis 4. Peri- et parametritis puerperalis 2. Tuberculosis peritonei 1. Carcinoma peritonei 1. Cystitis 1. Sarcoma cruris et pelvis 1. Insufficiencia bicuspidalis 1. Pneumonia crouposa 2. Összesen 106.

Nőgyógyászati műtétek: Méhür kikaparás 21. Atresia hymenalis 1. Atresia vaginae 1. Amputatio mammae 1. Myoma exstirpatio 4. Discissio cervicis 1. Húgyesőpolyp kiirtás 1. Szűresapolás 1. Ovariectomia 2. Polypkiirtás a méhből 1. Amputatio supravaginalis 1. Összesen 35. Az összes nőgyógyászati kórosokra 33% műtét esik.

Betegségek terheseknél: Condylomata acum. 1. Psoriasis vulgaris 1. Retroversio uteri gravidi 1. Colpitis granulosa 3. Brightkór 2. Hyperemesis gravid. 1. Vérzés 3. Prolapsus uteri et vagin. 2. Vaginitis gonorrhoeica 1. Bartholinitis 1. Morbilli 1. Palpitatio cordis 1. Ulcera syphilitica 1. Szűk medence 1.

Szülőknél előfordult rendellenességek: Atonia uteri 5. Ruptura cervicis 2. Gyenge szülfájdalmak 5. Insertio velamentosa 1. Kevés magzatvíz 5. Vastag burok 6. Kis gátrepedés 2. Nagy gátrepedés 4. Szűk medence 1. Placenta adh. 2. Eclampsia 2. Abnormis rotatio 2. Ruptura uteri 1. Lepény korai leválása 1. Vékony burkok 2. Praecipitált szülés 2. Kar előesés koponya mellett 1. Rövid köldökszínór 1. Brightkór 2.

Gyermekágy alatt: Vérzés 3. Lázás gyermekágy 5. Gyermekágyi láz (Sepsis) 1. Atonia uteri 3. Gyermekágyi fekélyek lázzal 2. Gyermekágyi fekélyek láz nélkül 1. Erysipelas faciei 1. Phlebitis cruris 1. Arthritis acuta 1.

## A magzatok életviszonyai:

|                     |     |       |     |
|---------------------|-----|-------|-----|
| Élve született fiú  | 72; | leány | 67. |
| Halva               | "   | "     | 2.  |
| Elázva              | "   | "     | 5.  |
| Tetszoltan összesen | 4.  |       |     |

Csecsemők betegségei: Conjunctivitis gonorrhoeica 3. Conjunctivitis catarrhalis 6. Icterus neonatorum 6. Sclerodermia 1. Syphilis hered. 1. Fractura femoris 1.

Halálozások: A felnőttek közül: Gyermekágyi lázban (sepsis) 1. Méhnyak és húgyhólyag-repedés folytán 1; ez utóbbi így hozatott be.

A nőgyógyászati osztályon: Ovariectomia után 1. Hysterectomia után 1. Pneumonia bilateralisban 1. Szívszélhűdésben 1.

A csecsemők közül elhalt: Veleszületett gyengeségben 4.

A betegek ételmezése: Az ingyenes szülészeti osztályon 186, a fizető nőgyógyászati osztályon 109 beteg volt, az intézeti személyzettel együtt összesen 301 egyén ételmezettetett és ezek együttesen 8208 ételmezési napot vettek igénybe.

|                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| Élelmi szerekért kiadatott összesen.  | 2502 frt 52 kr. |
| Gyógy-, fertőtlenítő és kötőszerekért | 384 frt 69 kr.  |
| Ruhamosás és főzésért                 | 312 frt 50 kr.  |

Az összes ápolási költség 3199 frt 71 kr.

Egy ételmezési nap 38.9 krba került. Egy betegre, illetőleg ételmezettre esik átlag 27.2 nap. Egy beteg ápolása az egész éven át 10 frt 63 krba került.

A fizető nőgyógyászati osztályon az 1891. évben 2247 frt bevétel volt. Ezen osztályon minden beteg 1 frt napontai tápdíjat fizet és minthogy egy ételmezési nap csak 38.9 krba kerül, a fizető nőgyógyászati osztályon 1372 frt 92 kr. tiszta jövedelem volt.

Hitelesen beigazolt vagyontalanság folytán ezen osztályon a lefolyt évben 8 beteg ápolatott díjmentesen összesen 259 napon át.

A nagyérdemű ismertetés után *Edelmann Menyhért* dr. emel szót s elismerése mellett köszönetét fejezvé ki előadónak a tanulságos ismertetésért, hangsúlyozza: hogy aránylag mily csekély számú esetekben történt műtét, különösen a szülei időszakban. Ebből azt következteti, hogy a szülden ninesenek kitéve a műtét indicatioja megállapításánál a környezet pressiójának, a mi — sajnos — a magánygyakorlatban oly nagy szerepet játszik, s melynek következtében a gyakorló orvos sokszor műtesz ott, a hol még várni lehetne s a műtétnek szigorú javalata megadva még nincs.

## IRODALOM-SZEMLE.

## I. Könyvismertetés.

A magyar orvosi rend története, tekintettel a gyógyászat-intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végeig. Jutalmazott pályamű. Irta Demkó Kálmán dr., a löcei magy. kir. állami főreáliskola igazgatója stb. I. rész. Lőcse, 1892. 8. 178 old. Ára 2 frt.

(Vége.)

Demkó úrnak természetesen nem volt célja, vagy talán nem volt kedve hozzá, régibb orvosainknak az öreg Weszprémi által megállapított sorát bővíteni. Nézetem szerint minden név, melyet felkutatunk, akár fűződik hozzá a tevékenység emléke, akár nem, egy-egy érdekes s értékes adalékot képez művelődésünk történetéhez. Nálunknál előrehaladottabb népek orvostörténezei bizonyos megelégedettséggel regisztráltak egy-egy nevet, melyet okmánytáiraik vagy levéltáiraik tömkelegéből művelődésük története számára értékesítettek.

Ha nem is volt célja szaporítani újakkal az ismert nevek sorát, akkor feladata természetesen az volt, hogy megírja az orvosi rend s közegészségügyi intézmények történetét. De azt művében hiába keressük. Nem értesülünk arról, hogy s hol tanultak, mit tettek, hogyan éltek Aesculap régi magyar hívei. Kár volt azt mondani, hogy arra vonatkozólag, hogy ifjaink már a XIV. és XV. századokban sürűen felkeresték a prágai, krakói s bécsi egyetemeiket, kevés adattal rendelkezünk. Ez csak azt mutatja, hogy Demkó dr. nem ismeri az idegvágó irodalmat. Ha tán nem is használhatta már fel Schraufnak néhány hónappal ezelőtt megjelent „Magyarországi tanulók a bécsi egyetemen“ (1365—1450)

czímű művét, kötelessége lett volna Fraknoi „Magyarországi tanárok és tanulók a bécsi egyetemen a XIV. és XV. században (Budapest 1874) című művét, továbbá a prágai s krakói egyetem ide tartozó kiadványait kifizetői céljára felhasználni.

Ép oly hézagok a közegészségügyi viszonyok s gyógyászati intézmények történetének ecsetelése. A betegápoló rendek magyarországi működésének vázolásában (86. s köv. old.) oly nagy fogalomzavar uralkodik, melyből kibontakozni még magának a szerzőnek is nehezebbé eshetik. A helyett, hogy az egyes lovagrendek orvosi s betegápolói működését tárgyalná, a mint ez a fennmaradt történelmi emlékekből világosan összeállítható, összetéveszti az egyes rendeket, „a keresztesek“ elnevezése alatt foglalkozván velük. Pedig ezeknek magyarországi működése, külön-külön elnevezés alatt mint Jánoslovagok, templomosok, németlovagok, szt. Lázár rendje, szt. Antal rendje, szentlélekrend, beguinák stb. igen szépen vázolható a kútfők nyomán. Ez az út nem töretlen; igen becses előmunkát Ratzinger „Az egyházi szegényápolás történeté“ nek magyar fordításához csatolt „Adatok az egyházi szegényápolás történetéhez Magyarországon“, a mely — mint az újabb irodalom általában — elkerülte Demkó dr. figyelmét. Megjegyzem még, hogy a 89-dik oldalon említett zerewaldi hospitalis nem Magyarországon, hanem Stájerországban volt. Hogy továbbá szerző nem ismeri a Regimen Salernitanum régi magyar fordítását, az is csak arra mutat, hogy a hasznára válható irodalmat nem consultálja. A Regimennek van Felvinczi Györgytől 1694-ből származó magyar fordítása „De conservanda bona valetudine liber scholae Salernitanae, azaz az Angliországból levő salernitana Scholának jóegészségről való megtartásnak módjáról írott könyve“. Demkó úr említve találja ezen — jelenlegi lakhelyén, Löcsén mejelent — könyvet úgy Szabó „Régi magyar könyvtára“ -ban, valamint Maiznernek „A magyar orvosi irodalom 1711-ig“ és e sorok írójának „A fűrdő történetéhez Magyarországon“ című tanulmányában. (Századok. 1891. 289. old.)

Ép oly semmitmondó részletekből s adatokból van összeállítva a járványok története. E fejezet megírásánál Fekete Lajos „A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid történelme“ című művének s Linzbauer későbbi krónikákból átvett adatai képezték kútfőforrásait. A leprát említi ugyan, de nem tudjuk meg, szó van-e róla nálunk is. Szól a fekete halálról s a flagellansokról, de ezek magyarországi vonatkozásairól nem tud semmit. Pedig fontos lett volna a kútfők adatai alapján összeállítani a járvány magyarországi menetét, konstatálni annak első s utolsó felléptét, az ellenében fogantatott intézkedéseket stb. Mind erre nézve érdekes adatokat talált volna az általa kevésre becsült s szerinte felvilágosítással „csak elvétve“ szolgáló okmánytárainkban.

Szintoly hiányosak egyéb a járványok magyarországi történetére vonatkozó adatai.

Nem lehet szándékom, egyes apróságokra is kiterjeszkedni. Csak meg akarom említeni, hogy Galeotti nem volt Mátyás udvari csillagásza (148. old.), hogy a chiromantika nem lélekidézés (105. old.), hogy IV. István királyt görög történetírók szerint Tamás nevű orvosa mérgezte meg (L. Wertner Árpád-kori orvosi adatok. Orvosi Hetilap 1889), hogy az orvostudomány az ó-budai egyetemen való taníttatása a Fraknoi által felfedezett pápai megerősítő bulla alapján (1410) constalált tény (Századok 1892. 193. old.), hogy a szombati fűrdőpénz osztogatása nemcsak Nagy-Szombatban, hanem Sopronban, Bártfán stb. is dívott, hogy a medikus testicolorum nem lithotomus, hanem herniotomus stb. stb.

Nézetem szerint Demkó dr. műve elhamarkodott munka, mely nemcsak hogy még megközelítőleg sem meríti ki tárgyát, de még tiszta képét sem nyújtja középkori orvosi rendünk történetének. Kútfők s bibliographia ismerete nélkül összeállított egy száraz névhalmazi, melynek tömegében elvész a történelem érdekessége; megbízhatatlan kútfők után összegyűjtött néhány adatot, a nélkül, hogy megtalálta volna az összekötő kapcsot, a nélkül, hogy a történelmi kriticismus mérlegén constalálta volna azok becsét s megbízhatóságát.

Schwarz Ignác.

## II. Lapszemle.

### G y ó g y s z e r t a n.

A sarsaparilláról tesz közzé nagyobb szabású dolgozatot Schulz W. Kobert intézetéből; ezen dróg felől ugyanis, dacára

századok mindennapi használatának, még mindig igen hiányosak az ismereteink. Sch. a veracruzi gyökérből három glykosidot állított elő; a parillint (régebbi szerzők smilacinja), sarsaparillsaponint és sarsasaponint; mind a három hasonló hatású a quillaja-kéregben található quillajasavhoz és sapotoxinhoz, csak hogy gyengébb; tehát a vesejótoldó mérgek közül valók és különösen a sarsasaponin, erős haemoglobinuriát, majd később methaemoglobin- és bilirubinuriát okoznak, ha közvetlenül a véráramba fecskendeztetnek. A halálnak lassú bekövetkezése is a mellett szól, hogy azt nem a szívre és idegrendszerre való elsődleges hatás okozza, hanem csak másodlagos származású, az elbontott vér által okozott zavarok folytán. A vérre való ezen hatástól következik, hogy a sarsaparilla, ha a bélfalzat ép, nem okozhat mérgezést; ha ellenben a luesnél higanys kúrával (mely könnyen laesiókat okoz a belekben) együttesen alkalmaztatik, akkor sok esetben többet árthat mint használ. Ha bélsérülések nincsenek, akkor tisztán helybeli hatás fejlődik ki, mely nyálfolyásban, torokkarczolásban, émelygésben, sőt nagy dosisok után hányás-hasmenésben áll, ép úgy mint mindez más (és pedig sokkal olesőbb) saponintartalmú anyagok, pl. saponaringyökér használatakor is bekövetkezik. Nagybokfokú diuresis és izzadás csak akkor várható, ha egyidőben sok vizet is iszik a beteg. Ha a sarsaparillának egyáltalán van hatása a luesre, úgy ennek javarésze a sarsasaponinra esik; érdemes lesz tehát magával ezen anyaggal klinikai kísérleteket tenni, hogy meggyőződjünk, van-e egyáltalán valami kiválóbb hatása a sarsaparillának syphilis ellen; nem-e pótolható más, nálunk is termő olesó saponintartalmú drógokkal? (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 26. sz.) — sa.

A digitalis bőr alá fecskendezését alkalmazza újabban Stolnikow tar. Pétervártt. Zienetz, a Sem. medic.-ban (32. sz.) található közlése szerint még olyan esetekben is kitünő eredményeket ért el ezen injectiókkal, mikor a gyomorba adott digitalisnak semmi hatása sem volt. Utóbbi szerző 0.30 fol. digit.-t 10.0 forró vízzel infundáltat s e folyadékából naponta 2-3 Pravaz-fecskendővel ad a bőr alá. (Therap. Monatsh. 8. sz. 436.) — sa.

## Sebészet.

Rosszindulatú daganatokat pyoctaninnal orvosolt Nann. Összesen 25 rosszindulatú tumort: epitheliomát, carcinomát, parotitis, uterus stb. daganatokat kezelt. A pyoctaninnak  $\frac{1}{100}$ -os vizes oldatából 5-12 gm.-nyit fecskendezett be interstitialiter. Ezen egy, sőt több hétig tartó kezeléstől kellemetlen esély nem fordult elő; a fájdalmak eltűntek, a genyedés, valamint a bűzös szag megszűnt, egy esetben gyógyulást is sikerült elérnie. A gyógyulás akként áll be, hogy a befecskendezés folytán thrombosis lép fel s a beteg részek leválnak. Előnyül rója fel a pyoctaninnak, hogy — szemben causticákkal — direct az újképződésekre is hat, s ott necrobiosist okoz. (Fort. d. Med. 10. sz.) R. L. dr.

Börlupust excisio és transplantatióval gyógyít Kramer. Szerző saját igen kedvező eredményeiből kifolyólag ajánlja az utóbbi években Thiersch által újolag alkalmazásba vett eljárást a börlupus gyógyítására vonatkozólag. Ő ugyanis a börlupust excisio által eltávolítja s a visszamaradt sebfelületet transplantatio segítségével fedi. Kramer több mint 2 év lefolyása alatt 10 esetben járt el ily módon s maradandó gyógyulást sikerült elérnie. Eseteiben az arc és a nyak két tallérnyi, egész tenyérynai nagyságú lupus affectiói fordultak elő. Az eljárásnak azonban vannak határai, melyen túl az kivihetetlen; ott ugyanis, hol e processus nagy kiterjedésű s kedvezőtlen localisatiójú pl. az arcon. Ha jövőben szabályul fogadnók el, hogy az excisiót lehető korán végezzük, úgy ez eljárásra nem alkalmas esetek folyton kevesbednének. (Cbl. f. Chirurgie. 8. Schm. J. 7.) r. l. dr.

## Szülészet és nőgyógyászat.

A symphyseotomia a szülészetben. A szülészeti műtétek új aerája fog beköszönteni, ha a symphyseotomia mindenütt meghonosodik s az eddig elért meglepő jó, csaknem kitünő eredmények a többi buvárok által is megerősítetnek. Ezzel kiszorult majd legnagyobb részben a császarmetszés és perforatio a műtői ténykedések köréből. Az eddig elért eredményeket közlő értekezések sorát Leopold dresdai klinikájáról szóló ismertetéssel kívánjuk kezdeni.

*Leopold* kinyilatkoztatja, hogy az utolsó években több császármetszést végzett ugyan, egyenlő jó eredménnyel úgy az anyára, mint a magzatra, mindazáltal ezen operatio nem volt megnyugvással reá. *Két természetellenes út megnyitása* alkalmával — a hasfal és az uterusnak — mindég azon gondolkozott, hogy egy természetes szülési utat kellene választani. S most midőn a *symphyseotomiáról* oly kitűnő eredményeket közöltek *Morisani* Nápolyból, *Pinard* Párisból, öszlönözve érezte magát, hogy ezen műtevést alkalomadtán kipróbálja s önmaga alkosson föléle ítéletet.

Nemsokára nyílt is alkalmá 2 többször szülő terhesnél, kiknél a medeneze alkata *feltétlen császármetszést* indicált.

A *symphyseotomiát* végrehajtotta s az a legjobb eredménnyel végződött mindkét esetben úgy az anyára mint a magzatra; s egy oly operatióknak lett általa elismerve, mely *könnyen kivihető* s sokkal kevésbé veszélyességére nézve még távolról sem hasonlítható össze a laparotomiával vagy a sectio caesareával.

A két eset röviden a következő:

I. 37 éves nő, 2 első szülése 1884. és 1888-ban volt, kihordott magzat, fogó, halál. Harmadik szülése 1890-ben mesterseges koraszülés volt, rendes lefolyással, a magzat még intrauterin elhalt. *Jelen állapot:* A törpe egyén 135 cm. h., utolsó menstruatioja 1891. augusztus 18-dikán volt. Medenczéje általánosan szűk, lapos, rachitikus, 22, 24, 28, 17 $\frac{1}{2}$ , 8 $\frac{3}{4}$ , 6 $\frac{3}{4}$  méretekkel.

Szülési fájdalmak 1892. május 25-dikén, d. e. 7 óra 30 perczkor kezdődtek, burokrepedés 1 $\frac{1}{2}$  órával előbb. Fej magasan, a bemenetben szorosan áll.

A *symphyseotomia* d. u. 2 óra 50 perczkor kezdődött, a magzat magas fogó segítségével 3 órakor megszületett. A műtét, a symphysis és a hasfal teljes bevarrásával, d. u. 3 óra 30 perczkor befejeztetett. A symphysisek az extractio alatt — pontosan lemérve — 7 cm.-nyire távolítottak el egymástól. Szükségtelenül átmetszette — a symphysis után — még a ligam. arcuatumot, s ekkor a beszakadt bulbus cavernosus clitoridishöl nagy vérzés támadt, de varratokra és tamponra megszünt. A symphysist 3, a lágyrészeket 4 mély és 7 felületel varrattal egyesítette. Haskötőt 3 héten keresztül hordott. A szülött leány 49 cm. h., 3565 gm. súlyú; koponya ferde átmérői: 9 $\frac{3}{4}$  és 8 $\frac{1}{4}$  cm., horizontalis körfogat 34 cm. hosszú.

A *gyermekágy* rendes lefolyású volt, a 24-dik napon kelt fel ágyából, a 30-dik napon már jól járkal. Sem a járkálásban, sem a vizelésben zavar nincs.

II. 37 éves nő, 1891-ben érett magzatot perforáltak nála. Utolsó menstruatioja 1891. szeptember végén volt; az első magzatmozgást 1892. február 14-dikén érezte. Felvétetett 1892. június 29-dikén reggeli 3 óra 16 perczkor. Medeneze-méreték: 22, 25, 30 $\frac{1}{2}$ , 16, 8 $\frac{1}{2}$ , 6 $\frac{3}{4}$ .

Szülőfájdalmak kezdete június 28-dikán este 6 óra, burokrepedés június 29-dikén 1 óra d. e. Fej nagy, kemény, a bemenet jobb felében mozgathatlan. *Műtét* kezdete d. e. 4 óra 5 perczkor, a magzat megszületett magas fogó segítségével — gyorsan és könnyen — 4 óra 16 perczkor d. e.; a műtét vége d. e. 4 óra 50 perczkor. A ligam. arcuatum nem bántatott.

A szeméremizület 3 cm., az extractio alatt pontosan 6 $\frac{1}{2}$  cm.-nyire távolodott egymástól. Csaknem semmi vérzés. Varrat és kötés mint az első esetben. A *szülött* fiú 51 cm. h., 3310 gr. súlyú, ferde koponya-átmérők: 9 $\frac{3}{4}$ , 8 $\frac{1}{2}$  cm.; horizontalis körfogat: 35 $\frac{1}{4}$  cm. Rendes gyermekágy. Csekély bronchitis. A 17-dik nap a borseb begyógyult, minden varrat eltávolított. Semminemű zavar. *Leopold* a következő megjegyzéseket fűzi eseteihez: A *symphyseotomiát*, ha a fogó és fordítás nem volna kivihető, csak feltételesen — relative — helyettesítheti a perforatio és a sectio caesarea. De az eddigi tanulmányai alapján azon benyomás alatt áll, hogy a *császármetszés jelentékenyen lesz korlátozható s azon térre lesz visszautasítva, a hova tulajdonképen tartozik, tehát az absolut szűk medenczékhez, hol a conjugata vera 6 cm. h., s kihordott magzat van jelen.* A *halandóság* császármetszés után mindig nagyobb marad, mint akár perforatio, akár *symphyseotomia* után.

*Morisani* a legutolsó értesítése szerint 22 *symphyseotomiát* végzett, s egyetlen esetet sem vesztett el, minden gyermek él. Ép úgy *Pinard* 3 esetében mindegyik él.

A fenti esetekből, különösen a II-dikből *Leopold* azt tapasztalta, hogy ezen operatio nem nehéz.

A szülönőt előre helyezett farral teszszük a mütőasztalra. A szülés befejezésére — akár fogóval, akár fordítással — mindennek elő kell készülnie lenni. A két assistens a czobot tartja a térd alatt, kissé feszítve, a másik szabad kezükkel nyomják a trochantereket szorosan egymáshoz. *Borseb készítése* a symphysis felső szélé-től a clitorison felül 1 cm. hosszú; ezután a lágyrészek leválasztása az izületig, s a musc. rect. tapadási helyének harántul eszközölt lepraeparálása történik csak oly szélesen, hogy a bal mutatóujj a szeméremizület mögé juthasson. Ezt könnyen eszközözve a ligam. arcuat. alatt gombos, sarlóalakú késsel az izületet megnyitjuk. Ekkor tüstént a 2 csontvég 3 cm.-nyire távolodik el egymástól, most a czombok óvatos távolításával s egyszersmind a trochanterek nyomásának alábbhagyásával 7 cm.-nyi lesz a távolság, a mikor is a fej azonnal a medenczebemenetbe nyomul, a honnan magas fogó segítségével, vagy végső esetben egy gyenge húzással játszva kifejthető. Ennek bekövetkezte után a segédek azonnal erősen összenyomják a trochantereket annyira, hogy az izületek érintkezzenek, melyek így ezüst- vagy a legerősebb selyemfonállal — a lágyrészekkel egyidejűleg — összehúzza, bevarratnak; a többi sebek hasonlóan záratnak.

*Szoros* — csattal ellátott, széles — *hasöv* tartja össze 3 héten át a medenczét, a melyet naponta lehet szorosabbra vonni. A ligamentum arenatumnak átmetszését *Leopold* — a mint azt első esetében végezte — feleslegesnek tartja, sőt a mint második esetében tapasztalta, még a symphysist sem szükséges minden esetben teljesen megnyitni, elégséges néha annak 2 vagy 3 harmadnyira való szétválasztása.

Az itt szóban forgó medenczék a rachitis folytán úgy vannak megváltozva, hogy a symphysis és a felső keresztcsigályok felülről lefelé is erősen convergálnak és így a fej bejutásának *akadály* a további előnyomulásban a *symphysis felső részlete*, ebből kifolyólag csak annyira kell ezen utat megnyitni, a mennyire az egyes esetekben arra szükségünk van. (Zwei Symphyseotomien mit glücklichen Ausgang für Mutter und Kind von G. Leopold. Cbl. f. Gynäkologie. 1892. Nr. 30.)

R. L. dr.

#### *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.*

1. *Csecsemők idült bélhurutja ellen Zinnis* a következő orvosságot ajánlja: Rp. Aquae foeniculi 75'0; Bismuthi subnitrici 3'0; Aquae calcis 6'0; Syr. cort. aurantiorum 15'0; 2 óránként egy kávéskanálnyi. Ha ez nem használ, a következő adandó: Rp. Infusi Colombo e 0'5—1'0 ad 75'0; Bismuthi subnitrici 3'0; Syr. cort. aurantiorum 15'0; 2 óránként 1—2 kávéskanálnyi. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 30. sz.)

2. *Chlorosis ellen Bongiovanni* a következő orvossággal végeztet intramuscularis befecskendéseket: Rp. Ammonii citrici ferrugin. 1'2; Aquae destill., Aquae laurocerasi aa 5'0. Eleinte naponként egy, 8 nap mulva két köbcentimétert fecskendez be. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1892. 53. sz.)

3. *Anaemia essentialis*nál *Hare* szerint nagyon jó szolgálatokat tesz a cuprum arsenicosum 0'0012—0'0024 grammos adagokban, naponként háromszor, az étkezések után. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1892. 53. sz.)

4. *Fájdalomcsillapításra* vesekolikánál, ovarialis neuralgiánál, pelveoperitonitisnél, dysmenorrhoeánál, májkolikánál *Forez* a vastagbél öblögetését meleg vízzel használja jó eredménnyel. 41—44°-os vizet használ, melyből  $\frac{1}{2}$ —1 litert önt be a végbélen át. A vizet lassan kell beereszteni és 5 perczig bentartatni. Rendesen már a második beöntés után könnyebbülés következik be. Néha még olyan esetekben is eredményes volt ezen eljárás, a mikor még a morphium sem volt képes a fájdalmakat megszüntetni. (Wiener med. Presse, 1892. 29. sz.)

5. *Pilocarpin erysipelas*nál. *Hale* 2 csecsemő esetét közli, kiknél arczerysipelas ellen sikerrel használta a pilocarpinum nitricumot bőr alá fecskendés alakjában olyan adagokban, hogy észrevehető diaphoresis állott be. Mindkét betegnél magas fokú láz és cerebrospinális tünetek voltak jelen, melyek ellen a rendesen használtatni szokott gyógyeljárások eredménytelenek maradtak; pilocarpin befecskendése után 20—30 órával azonban észrevehetően csökkentek. (Practitioner, 1892. július.)

## TÁR C Z A.

*A magyar orvosok és természetvizsgálók  
XXVI. vándorgyűlése.*

(Augusztus 22—25.)

Brassó, 1892. augusztus 22-dikén.

## I.

A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlési intézményük második félszázados cyclusát Brassó városában kezdték meg, hol alig fogja valaki sajnálhatni, ha részt vett azon, miután egyrészt a nagy számban bejelentett előadások és bemutatások alkalmával hallottakban, másrészt pedig a valóban bájos vidék megismerésében bőven fogja jutalmát találni még a nagy utazással járó fáradozásért is. Brassó városa a vándorgyűlésre jelentkezők befogadására minden lehető elkövetett és még azok, kik hasonló alkalommal a külföldön is megfordultunk, alig találtunk itt kevesebbet mint pl. a látogatottságra nézve 4—5-ször annyi tagot számláló német vándorgyűléseken. Az intézmény jogosultságát már az évek hosszú során át való fennállása is bizonyítja és valóban megfejthetetlen azon körülmény, hogy hazánk orvosai közül nem többen keresik az alkalmat, hogy társaikkal a 2 évenként változó közös helyen tudományunk újabb vívmányait eszmeesere tárgyává tegyék. A résztvevők száma eddigelé ugyan túlhaladja már a 200-at, de ezt határozottan kevésnek kell venni rendünk tagjainak számához képest.

A vándorgyűlés tagjainak Brassó városa emlékül felajánlotta a város *monographiáját*, egy vaskos kötetre terjedő munka ez, melyhez *Obert* lelkész hazafias szellemben írt bevezetésében azon óhajának ad kifejezést, hogy e gyűlés azon szellemi kapesokot szaporítsa, melyek hazánkban netalán meghasonlott fiai egyesítse, úgy hogy ezek egy nemzetségben, egy életben és egy sorsban egynek érzék magukat. A monographia 7 nagyobb dolgozatot tartalmaz, ú. m. *Gusbeth Ede*: „Brassó egészségügyi viszonyai a XIX. században“, *Fabritius József*: „Brassó emberbaráti intézetei“, *Fabritius Agoston* dr.: „A királyi országos szemkórház Brassóban“ című dolgozatot, melyben a jeles szemorvos a 35 éven át fennálló kórházban kezelt betegekről és a rajtuk végzett különféle gyógykezelési módokról számol be; továbbá *Lurtz*: „Brassó városának éghajlati viszonyai“, *Meschendorfer*: „Brassó város és vidékének geológiai szerkezete“, *Römer Gyula*: A „Czenk“ és a „Kiss Függekő növényzete“, és végül *Méhely Lajos*: „A Barcaság herpetológiai viszonyai“ című dolgozatokat. További könyvilletményül kaptuk még a Brassó közelében levő „Előpatak“ gyógyfürdő ismertetését, *Mangold* „Balatonfüred gyógyhatányai és gyógyhelyi viszonyai“ című munka 4-dik kiadását és 3 kis német füzetet: *Alesius*: „Ueber Armenwesen und Armenpflege“, *Gusbeth*: „Oeffentliche Gesundheitspflege“ és „Die vorherrschenderen Infektionskrankheiten in Kronstadt im XIX. Jahrhundert“.

A ma tartott megnyitó ülés helyiségéül a reform. templomot választották, melyet a vándorgyűlés tagjai és Brassó városának intelligentiája zsufolásig megtöltöttek. A megyei főispán elnöki megnyitójában pillantást vetve a természettudományok fejlesztésére, a vándorgyűlések szerepéről a tudomány művelésére szólott; bejelentette egyszersmind, hogy Brassó városa 400 koronát ajánl fel a vándorgyűlésnek pályadíjúl egy tudományos dolgozat részére. A város és a megye részéről meleg hangon történt üdvözlések után *Schächter* dr. mint a központi választmány titkára, az utolsó nagyváradi gyűlés óta történekről számolt be, majd *Obert* városi lelkész, mint a helyi bizottság elnöke, a vándorgyűlést üdvözölve, a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek *ethikai és hazafias feladatairól* értekezett. A számos társulat, egyesület és magányosok részéről beküldött üdvözlések felsorolása után *Fivaldszky* az utolsó vándorgyűlés óta meghaltakról — *Géber* tnr., *Révész* püspök, *Hamary* dr., *Nendtvich* tnr., *Doleschal* dr., *Patrubány* dr., *Pávai Vajna Elek*, *Kövesdy*, *Hunfalvy Pál* és *Lumniczer* tnr. — emlékezett meg. *Kánitz* kolozsvári tnr. „*Hedvig Lajos* brassói botanikus élete“ című dolgozatának felolvasása után *Pollák Illés* dr. jeles budapesti publicista „*Siker és szerencse*“ című sociológikus tanulmánya mint piéce de resistance nagy tetszést keltett.

Délután *Genersich Antal* kolozsvári egyetemi tnr. az orvosi szakcsoport megalakuló ülésében a kórbonecztan fejlődéséről rend-

kül érdekes és tanulságos dolgozatot olvasott fel, mire az egész orvosi szakcsoport 3 külön szakosztályra vált, ú. m. *belgyógyászati, sebészeti és közegészségügyi* szakosztályra, melyek üléseinek napi rendjén számos érdekes előadás áll; ezeken kívül van a vándorgyűlésnek még külön *gyógyszerészeti, természettudományi és társadalmi* szakcsoportja, mely utóbbiak számára szintén számos előadás van bejelentve, úgy hogy az idei brassói vándorgyűlés tárgysorozat tekintetében az eddigieket felülmulja.

Az orvosi szakcsoportban orvostudományunk minden specialis szakmájának képviselőivel találkoztunk, kivált a főváros orvosi karából. A belgyógyászatot képviselik: *Jordán* dr., *Hirschler* dr.; a sebészetet: *Alapy* dr., *Áldor* dr. (Nagy-Kálló), *Báron* dr., *Feleki* dr., *Batizfalvy* dr., *Herczel* dr., *Makara* dr., *Prochnow* dr., *Schächter* dr., *Szenásy* dr., *Verebélyi* dr.; a szemészetet: *Fabritius* dr. (Brassó), *Feuer* dr., *Csapodi* dr.; a nőgyógyászatot: *Becker* dr., *Dirner* dr., *Szabó* dr., *Temesváry* dr., *Tuszkau* dr.; az ideggyógyászatot: *Donáth* dr., *Fischer* dr. (Pozsony), *Konrád* dr. (Nagyszeben); a gyermekgyógyászatot: *Eröss* dr., *Szontagh* dr., *Grósz* dr., *Schiff* dr. (Nagyvárad); a bőrgyógyászatot: *Schwimmer* tnr., *Havas* dr., *Róna* dr., *Török* dr.; a gégeészetet: *Baumgarten* dr., *Neumann* dr., *Braun* dr. (Fiume); a fülészetet: *Böke* tnr., *Lichtenberg* dr., *Szenes* dr., *Váli* dr.; fogászatot: *Rozgonyi* dr., *Vajna* dr.; balneológiát: *Löv* dr., *Bruck* dr., *Vándor* dr. és *Salacz* dr. (Előpatak); a kórbonecztant: *Genersich* tnr. (Kolozsvár), *Nékám* dr.; a közegészségügyet: *Faragó* dr. Ezeken kívül még számos más fővárosi és vidéki kartárs jelent meg.

Az egyes szakosztályokban tárgyalta, úgyszintén a vándorgyűlés egyéb fontosabb momentumaira legközelebb visszatérünk.

Szenes dr.

## Heti szemle.

Budapest, 1892. augusztus 25-dikén.

**Cholera-hírek.** Asztrachanban a cholera már elvesztette járvány-szerű jellegét, a többi megtámadott helyeken azonban egyre erősebben pusztít, úgy hogy Oroszországban jelenleg körülbelül 4000 ember pusztul el naponként choleraiban. Különböző extensitásban is növekedett a baj az elmúlt héten, a mennyiben úgy északi, mint déli irányban nagyfokú terjedés állapítható meg. Hivatalos jelentések szerint a lublini kerületben, a mely pedig Galiciával határos, eddig 60 megbetegedés és 15 haláleset fordult elő; Skierniewice helyorség katonái között szintén kiütött a cholera és naponként átlag 15 ember pusztul el benne. A járványnak déli irányban terjedése következtében most már imminenssé vált a veszély reánk nézve és ezt növeli még azon körülmény is, hogy újabban már elszórtan, egymástól távol eső helyeken is lépnek fel gyanus megbetegedések, melyekről a hivatalos jelentések ugyan megnyugtató hangon szólnak, az esetek nagy száma azonban arra enged következtetni, hogy csakugyan ázsiai cholera forog fenn. Így a francia Havre-ben eddig 104 haláleset fordult elő choleraszerű megbetegedés következtében, augusztus 24-dikén pedig 28 új megbetegedésről adnak hírt. Antwerpenben szintén fordultak elő felette gyanus megbetegedések. Még nyugtalanítóbbak azonban azon hírek, melyek Németországból érkeznek, a mennyiben Hamburgban kitört a cholera és Berlinből is jelentenek már néhány gyanus megbetegedést, Altonában pedig hivatalosan constatáltak egy esetet. Hamburgból már e hó 19-dikén jöttek hírek, hogy ott choleraszerű megbetegedések fordultak elő; augusztus 22-dikéről pedig már azt jelentették, hogy ott több esetben ázsiai cholera constatáltak. E hó 25-dikéig Hamburgban 502 megbetegedés és 221 haláleset fordult elő cholera következtében.

Mint hogy a Hamburgból érkezett híreket hivatalosan megerősítették, Budapest főváros tanácsa elrendelte, hogy a vendégfogadótulajdonosok ezentúl nemcsak az Oroszországból, hanem a Németországból s különösen a Hamburg vidékéről érkező utasokat kötelesek legyenek bejelenteni a rendőrségnél, a mely viszont a tisztí főorvosi hivatalnál tesz jelentést, hogy esetleg az óvó rendszabályokat azonnal foganatosítani lehessen.

\*\*\*

Budapest fő- és székváros közegészségi állapota 1892. évi július hóban. A tisztí főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A fő- és székváros közegészségi állapota e hóban a mult havhoz viszonyítva

kedvező volt, a mennyiben a halálozás némileg esökkent. (Múlt hó 30 nap 1155, e hó 31 nap 1132). A betegedés pedig általában, de főleg a ragályos betegedési esetek száma jelentékeny csökkenést mutat (múlt hóban 1112, e hóban 799 eset; 313-mal illetőleg 29%-kal kevesebb). Nevezetesen csökkent a vörheny, roncóló toroklob s kanyaró. Élveszületett e hóban 1541, meghalt katonák nélkül s az útról jött s itt elhalt 59 egyén levonásával 1132; s így a születési esetek 409-ezel multák felül a halálozásokat. Julius hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 6847 fekvő és 7497 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2068 részint fekvő, nagyobbbrészt járóbeteg, összesen 16,412 azaz 1360-al kevesebb, mint a múlt hóban. Orvosrendőri boncolás végeztetett 53, orvostörvényszéki 11 esetben. Öngyilkosság 9 esetben fordult elő, és pedig: lővés 3, akasztás 3, mérgezés 2, egyéb mód 1. A Dunából 10 hulla fogatott ki. A lelencz és dajkaságha adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban összesen 49, csökkenés 47. Beteg volt e hóban összesen 60; meggyógyult 31, gyógykezeltek 13, meghalt 16. A köztisztaság a csatornázatlan és kövezetlen utcákban némileg javult. A vízvezeteki víz az V., VI., VII. és IX. kerületek külső részeiben szüretlen, zavaros; a közkutak vize élvezhető volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Baneth Ferencz, Ehrenthall Vilmos, Hudacsék József, Neumann Miksa, Schwartz Izák, Jehl György, Weisz Hugó egyetemes orvosdoktorok és 10 szülész.*

### A Lysol fertőtlenítő hatásáról.

A Lysol készítésével foglalkozó hamburgi czég (Schülke & Mayr) kérelme folytán az osztrák legfelsőbb egészségügyi tanács következőleg véleményezett a nevezett szerről:

A Lysol lényeges alkotórészei: neutralis kali-szappan, kevés víz (8—10%) és Kresolok (50%). A Kresolok tudvalevőleg magasabb homologjai a Phenoloknak s kétségkívül sokkal hathatósbab desinfiensnek mint a carbolsav. A Lysol a párolt vízben minden arányban tisztán oldódik. Közönséges vízben méz-szappant csap ki s zavaros lesz, mi azonban fertőtlenítő hatását nem gátolja.

A Lysol nagyban maró kali-olajsavak és Kresolok digerálása által állítatik elő, jelenleg naponként mintegy 5000 kilo mennyiségben. Miután ez nem egységes test, a czég a készítmény előállítását állandó tudományos ellenőrzésnek vetette alá. Ezt Német-honban *Engler* (Karlsruhe), *Schottelius* tnr. (Freiburg) és *Schmitt* dr. (Wiesbaden), Ausztriában *Gruber* dr. (Bécs) eszközlik. Az utóbbi évenként 24 vizsgálatot tesz a czég tudta nélkül beszerzett próbákon és az eredményt mindig kielégítőnek találta. A tiszta Lysol ára alacsonyabb mint a tiszta carbolsavé.

Mint *Gruber* M. tanár már a VII. londoni hygienikus congressuson közölte, a Lysol 2%-os oldata 30 másodperc alatt a leg-erősebb aureus tenyészetet képes előlni, s ebben 3% carbolsav-oldattal egyrangú. A cholera vibrio megölésére az 1% oldat elegendő.

Azonban nagyobb hígításnál a Lysol gyorsan hatástalan lesz, úgy hogy ölü hatásával nagyobb koncentrációban nem áll arányban a fejlesztést gátló hatása nagyobb hígítás mellett. Így pl. a 2% oldat 1/2 percz alatt ölü hatással van az aureus oldatra, azonban a 1/2% vagy 1/3% oldat nem gátolja az aureus szaporodását. 1%-osnál kisebb oldatokat tehát nem szabad használni.

Szappantartalma a Lysolt kiválóan tisztításra teszi képessé. Zsíros tárgyakat, pl. a kezeket is lysol-oldattal lehet tisztítani és fertőtleníteni egyszerre, holott a legtöbb egyéb desinfiens szerek-nél, ha biztosak akarunk lenni, a kezet előbb szappannal s kefével tisztogatni kell s csak azután fertőtleníteni.

Ép úgy a ruha, szobapadló és egyebek tisztogatásánál ez nagy előny. Ellenkezőleg azonban a szappantartalom miatt csúszósak lesznek az ujjak és eszközök, mi sebészi műtéteknél hátrányos lehet.

A Lysol nem méregmentes ugyan, de belső alkalmazásnál (bőr alatt és per os) — házi nyulak és tengeri malacoknál tett kísérletekből következtetve — sokkal kevésbé mérges mint a carbolsav.

A Lysolnak nincs maró hatása. Azt hígítlanul a bőrre lehet kenni, a nélkül hogy azt edzené vagy megsértené. Töményoldatok (10 és 20%) néhány perczig ott hagyatva, égetés érzését és vörö-séget okoznak vékonyabb bőrhelyeken. Hígított oldatok (2%) nem kártékonyak, még nyálkahártyákon sem; a felhámra alkalmazva mentek a carbolsav kellemetlen hatásától s ártalmatlanok. A bőr sértetlen s sima marad.

A Lysolnak ép ezen utójára említett tulajdonságai nagybecsűek a kéz fertőtlenítését illetőleg és a szülészeti, főképp szülész-női praxisban, melyben már most is elterjedt használatnak örvend.

A lysol-oldatok kellemetlen szaga e mellett alkalmatlan ugyan, de ez sok más fertőtlenítő szernek is van.

Mindezek után kétségtelen, hogy a Lysol nagyon is megérdemli, hogy a hivatalosan ajánlott fertőtlenítő szerek sorába felvételessék.

### A Diuretin therapeutikus értékéről.

*Jaksch* R. prágai tanár belgyógyászati klinikájából.

*Irta* Frank Jenő dr., extern orvos.

(*Prager Med. Wochenschrift* 1892. 12. és 13. sz.)

Szerző *Jaksch* tanár klinikáján Prágában behatóan vizsgálta a diuretin therapeutikus értékét. Mint napi adagot 5—7 gm.-ot adagolt vizes keverék alakjában Aq. Mentli. pip. és syr. simpl. hozzáadásával. Egészen 34 betegnél alkalmazta a diuretint; 10 szívbillentyű-baj, 7 idült veselob, 5 mellhártya-izzadmány, 4 májcirrhosis, 3 szívizomlob, 2 idült hashártyalob és 2 idült szívburoklob eseteiben.

*Idült veselobnál*, két eset kivételével, melyekben a szer csak röviden a kimenetel előtt jött alkalmazásba, *kitűnő diuretikus* hatása volt, daczára a betegek kétségbeesítő állapotának. A vizelet mennyisége 6—15-szörösre emelkedett, a vizenyő nagyrészt teljesen elmúlt s az általános állapot rendkívül javult.

A tisztán szívbillentyű-bajban szenvedő betegeknél nagyobb-részt jó, de csak mulékony hatás észleltetett, de megjegyzendő, hogy az esetek eleitől fogva kevés reményt nyújtottak a javulásra. Talán ép azon körülmény, hogy a megbetegedés súlyos volta mellett jó, habár mulékony hatás mutatkozott, holott más húgyhajtó szerek hiába lettek alkalmazva, a mellett szól, hogy a Diuretin szívbéli hydropsnál megkisértendő.

*Szívizomlob* (myocarditis) eseteiben, melyeknél a digitalisnak csak kevés sikere volt, a diuretin kielégítően hatott, ellentétben a más szerzők által felhozott negativ eredményekkel.

*Szívburoklob* egy esetében a húgymennyiség diuretinre 500 ccm.-ről 3000 ccm.-re emelkedett, a másik esetben a diuretin és digitalis combinált adagolásával igen jó eredmény éretett el.

*Májcirrhosis* 2 esetében semmi hatás, más 2 esetben pedig jelentékeny diuresis és a vizenyő apadása következett be.

Szerző a diuretin „exquisit húgyhajtó hatását” kiemelve, constatálja, hogy a diuretikus hatás a jelenlevő hydrops fokának megfelelő. A hatás többnyire már az első napon állott be és 3—7 nap alatt érte el maximumát. Cumulativ hatás nem tapasztaltatott, ép oly kevéssé a veseállomány izgatása sem.

„Tapasztalataink, valamint minden más szerző egyértelmű jelentései szerint — folytatja szerző — hangsúlyozni kell a diuretin rendkívül kedvező befolyását a vizenyő csökkenésére. A vizeletmennyiség fokozásával igen rövid idő alatt vagy egészen, vagy legnagyobbbrészt elenyésznek az oedemák, a hasvizenyő és mellvíz, oly körülmények, melyek ha nem is eredményeznek gyógyulást, de a beteg szenvedéseit jelentékenyen csökkentik és subjectiv jólétét eléggé nem méltatható módon javítják.” A diuretinnek van bizonyára egyenesen a szívet erősítő hatása, de bár mint szívszer a digitalissal nem vetekedhetik, „*mégis mint diureticum minden eddig ismert gyógyszer közt első helyet foglal el és jóval felülmulja a Coffein, Kalomel, Kali acet. stb. hatását.*”

Mint kellemetlen mellékhatást szerző némely esetben hányást, másokban profus hasmenést észlelt, mely bajok azonban csak mulékonyan mutatkoztak s inkább kedvező körülményeknek tekinthetők.

Végül még egyszer szeretnék a *diuretin* kiváló húgyhajtó hatására utalni és azt mindazon esetben, hol izzadmányok felszívódását ezélozzuk, tehát első sorban veselob és szívbetegségeknél a legmelegebben ajánlani. Teljesen kétségbeesítő esetekben, hol diuretinnel sem boldogulunk, talán annak combinációjával digitalissal vagy más szívszerrel lehet lényegesen könnyíteni a beteg állapotát.

### Vegyesek.

Budapest, 1892. augusztus 25-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. augusztus 7-től augusztus 13-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 323 gyermek, elhalt 199 személy, a születések tehát 124 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 5, roncóló toroklob 9, typhus abdominalis 4, egyéb ragályos betegségek 1, agykérlob 8, agy-

vérömleny 7, rángások 2, szervi szívbaj 4, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 20, tüdőgümő és sorvadás 33, bélhurut és béllob 37, carcinomata et neoplasmata alia 5, méhrák 1, Brighth-kór és veselő 6, angolkór 1, görvénykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 12, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 7, erőszakos haláletet 7. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1956 beteg, szaporodás 628, csökkenés 640, maradt e hét végén ápolás alatt 1944 beteg. A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1892. augusztus 12-től augusztus 19-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymában 29 (meghalt 5), bányahimlőben 5, vörhenyben 45 (meghalt 1), kanyaróban 23 (meghalt 1), ronszó toroklobban 32 (meghalt 9), torokgyikban 4 (meghalt 3), trachomában 10, hökhorutban 6, orbánczban 9 (meghalt 1).

○ **Hazai fürdők személyforgalma:** *Lipik* (VIII. 12.): 1125; *Koryniczca* (VIII. 15.): 1371; *Bártfa* (VIII. 14.): 1746; *Tátrafüred* (VIII. 17.): 3654; *Alsó-Tátrafüred* (VIII. 16.): 2226; *Új-Tátrafüred* (VIII. 15.): 19 5; *Herkulesfürdő* (VIII. 18.): 5701.

**Heti kimutatás**

a budapesti szt. Rókus- és tillői-úti kórházban 1892. augusztus 18-tól egész augusztus 24-ig ápolott betegekről.

| 1892    | Felvett |    |          | Elbocsátott |    |          | Megment |    |          | Maradt |     |          | Az ápolók közül |          |                        |                        |
|---------|---------|----|----------|-------------|----|----------|---------|----|----------|--------|-----|----------|-----------------|----------|------------------------|------------------------|
|         | beteg   |    |          | gyógy.      |    |          | beteg   |    |          | beteg  |     |          | a Rókusban      |          | az állói-úti kórházban |                        |
|         | férfi   | nő | összesen | férfi       | nő | összesen | férfi   | nő | összesen | férfi  | nő  | összesen | beteg           | szállító | bevényt forróbó        | az állói-úti kórházban |
| Aug. 18 | 49      | 37 | 86       | 61          | 49 | 110      | 7       | 3  | 10       | 1074   | 608 | 1682     | 885             | 55       | 69                     | 673                    |
| " 19    | 35      | 37 | 72       | 36          | 29 | 65       | 3       | 2  | 5        | 1070   | 614 | 1684     | 879             | 59       | 79                     | 667                    |
| " 20    | 33      | 46 | 79       | 44          | 44 | 88       | 2       | 2  | 4        | 1057   | 614 | 1671     | 859             | 60       | 78                     | 674                    |
| " 21    | 31      | 38 | 69       | 35          | 36 | 71       | 3       | 2  | 5        | 1050   | 614 | 1664     | 855             | 57       | 77                     | 675                    |
| " 22    | 66      | 50 | 116      | 42          | 37 | 79       | 8       | 4  | 12       | 1066   | 623 | 1689     | 907             | 64       | 80                     | 678                    |
| " 23    | 45      | 54 | 99       | 51          | 47 | 98       | 2       | 1  | 3        | 1058   | 629 | 1687     | 868             | 64       | 77                     | 678                    |
| " 24    | 51      | 43 | 94       | 44          | 27 | 71       | 2       | 4  | 6        | 1063   | 641 | 1704     | 874             | 67       | 81                     | 682                    |

**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, ízületi csúsz, izom csúsz, csonthártyalob, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vöslői Uszadék különös gyogyerővel rendelkezik a vérképződési 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.**

Máramaros vármegye izavölgyi járásában Szurdok székhelylyel rendszeresített körorvosi állásra pályázat nyitattik.

A körhöz Batiza, Disznópatak, Váncsfaiva, Nánfalva, Mikolapatak, Barcaufalva, Szurdok, Gloód, Sziatinka, Rozávlya, Sajó és Sajópojána községek tartoznak.

A körorvosi állással 731 frt 05 kr. évi fizetés, minden halottkémii szemléért 25 kr., betegek nappali látogatásáért 30 kr., éjjeli látogatásáért 50 kr. díj jár, a szegények ingyen kezelendők.

A megválasztott orvos gyári orvos is lehet, a mely esetben a batizai gyár részéről az évi 26 látogatásért 200 frt tiszteletdíjban részesül. A választás Szurdok községben folyó évi szeptember hó 15. napján d. e. 10 órakor fog megtartatni.

A megválasztott orvos állását 8 nap alatt elfoglalni kötele.

Felhivatnak azért mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-sa értelmében szabályszerűen felszerelt folyamódványait folyó évi szeptember hó 12. napjáig hozzám annyal inkább nyújtják be, mert a később beérkezett folyamódványokat a kijelölés alkalmával figyelembe nem veszem.

Dragomérfalva az izavölgyi járási főszolgabírói hivatalnál 1892. évi augusztus 12. d. kén. 2-1

*Solcz Béla,* főszolgabíró.

Udvarhelymegye székely-keresztúri járásban az eterti körorvosi állásra pályázat hirdettetik: évi fizetés 500 frt. Székhely Etért.

A körhöz 13 község tartozik, gyógykezelési díjak a kör községeire vonatkozólag a betegségek nemei szerint részletezve vannak megállapítva, szegények díj nélkül gyógykezelendők.

Felhivatnak mindazon orvostudorok és okleveles sebészek, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamódványait folyó évi szeptember hó 15.-dikéig alulírt főszolgabíróhoz beadni sziveskedjenek.

Székely-Keresztúr, 1892. július 25.-dikén.

3-1

*Ferenczy,* főszolgabíró.

A budapest-angyal földi magyar királyi országos elmebeteg-ápolásban egy butorozott szobából álló szabad lakással, fűtés, I. osztályú ételmezés és 600 frt évi fizetéssel javadalmazott másodorvosi állás két évi időtartamra betöltendő.

Az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának követelményeire való utalással felhivatnak mindazon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy a belügyminister úr 6 nagyméltóságához 50 kros bélyeggel ellátott orvostudori oklevéllel s esetleg eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamódványukat 1892. évi szeptember hó 5.-dikéig alulírott igazgatóságnál nyújtják be; megjegyztetik, hogy később érkező folyamódványok figyelembe nem vétetnek.

Budapesten, 1892. évi augusztus hó 17.-dikén.

A budapest-angyal földi magyar királyi országos elmebeteg-ápolás igazgatósága

2-1

*Dr. Oláh Gusztáv,* igazgató-főorvos.

Az agárdi körorvosi állomásra, melyhez Agárd, Leányvár, Kis-Tárkány, Nagy-Tárkány, Perbenyék, Dámócz, Lácaza, Cséke, Semjén, Riese, Kis-Rozvágy, Nagy-Rozvágy, Ág-Csernő, Bély és Kis-Dobra községek tartoznak, ezenel pályázatot nyitok.

Fizetése 500 frt utólagos 1/4 évi részletekben fizetve s 200 frt útiátalány, azonkívül a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak.

A választás határnapjául folyó évi augusztus 31.-dikéig napjának délelőtt 10 órájáig tűzöm ki Agárd községébe, mint a kör székhelyére.

Pályázni óhajtók kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket folyó évi augusztus hó 30.-dikéig hivatalomhoz nyújtják be. Később érkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

Királyhelmeccen, 1892. augusztus 16.-dikén.

Főszolgabíró szabadságon.

1-1

*Bessenyer,* szolgabíró.

Csanádvármegye Pitvaros székhely s Alberti, Ambrózfalva, Nagy-Majláth és Kis-Király hegyes községekből alakított körzetben üresedésben levő s 600 frt évi fizetés, 100 frt lakbér, ezenkívül minden nappali látogatás után 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. díjazásból álló javadalommal összekötött községi körorvosi állásra, melynek folyó hó 16.-dikára hirdettet betöltése a választás eredménytelensége folytán elmaradt, újból pályázatot nyitok.

Az 1876. évi XIV. t.-cz. 134. §-ában előírt képzettséget igazoló okmányokkal ellátott folyamódványok a Pitvaros községhez tartozó községében 10-dik napján délelőtt 10 órakor tartandó választást megelőző nap déltűn 5 óráig hivatalomban adandók be.

Azok, kik a tót nyelvben jártassággal bírnak, előnyben részesülnek.

Makón, 1892. augusztus 19.-dikén.

Főszolgabíró szabadságon.

2-1

*Szójka,* szolgabíró.

Alulírott alispáni hivatal felhívja azon orvosi tudorokat, kik hajlandók volnának esetleg mint cholerajárvány-orvosok a megye területén működni, miszerint ebbeli szándékkukat mihamarább jelentsék be. Havi fizetés 150 frt és végkielégítésképen annyi 100 frt, a hány hónapot mint járványorvosok működtek.

3-1

*Torontálmegye alispáni hivatal.*

A n-toraki körorvosi állás, Nagy-Torák község székhelylyel, üresedésben lévén, ennek betöltésére nézve a választás f. évi augusztus hó 30.-dikán d. e. 11 órára N-Torák községhez tartozó kikötetik.

E körhöz tartozik Kis- és N-Torák község, ezek által fizetendő évi járuléka a következő: Kis-Torák évenként 350 frt, látogatási díj nappal 50 kr., éjjel 1 frt. Nagy-Torák község évenként 350 frt, látogatási díj nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

A pályázók a magyar, német és román nyelvnek szóbani, előbbi kettőnek pedig írásban jártasságát kimutatni köteleztetvény, felhivatnak, hogy kellően felszerelt folyamódványaikat f. évi augusztus hó 28.-dikéig alulírott főszolgabírói hivatalnál benyújtják, később beérkezett folyamódványok figyelembe nem vétetnek.

N-Becskerek, 1892. évi augusztus hó 3.-dikán.

33-

*A főszolgabírói hivatal.*

Az üresedésben lévő csentai községi orvosi állásra ezenel pályázat nyitattik. Ezen állással 800 frt évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj valamint szabad lakás élvezete van egybekötve.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy elméleti képzettségüket igazoló okmányokkal felszerelve, kérvényüket az antalfalvi járás főszolgabírói hivatalhoz f. évi szeptember hó 5.-dikéig küldjék be.

A választás f. évi szeptember hó 7.-dikén fog Csenta község házánál megejtetni.

Antalfalva, 1892. évi augusztus hó 6.-dikán.

2-3

*A főszolgabírói hivatal.*

**Biztos jövedelem.**

Kerestetik egy fiatal orvos, ki letelepedni óhajt; ajánlhatok biztos s szép jövedelmi letelepedési helyet, azonnal jól jövedelmező keresetet, magyar ajkú szab. kir. városban.



# ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

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

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

## TARTALOM.

### EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Szana Sándor dr.: Közlemény a budapesti k. m. tud. egyetem általános kórtani intézetéből. Kísérletes vizsgálatok a szappanok fertőtlenítő képességéről ..... 424  
Kiss Ferencz dr.: Közlemény a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud. egyetem élet- és körvegytani intézetéből. A cukor kvantitatív meghatározása diabetesnél ..... 425  
Blau Sándor: A lues és tabes ..... 426

### TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-természettudományi társulat. 1891. márcziusi szakülés.  
Goldstein Sándor dr.: Meningitis serosa esete ..... 423  
Konrád Márk dr.: A nagyváradi m. k. bábaképezde, mint szülő- és taníté-

zet beteg-s ügyforgalma az 1890/91-ik évben ..... 428

### IRODALOM-SZEMLE.

#### I. Könyvismertetés.

Demkó Kálmán dr.: A magyar orvosi rend története, tekintettel a gyógyszer-intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig ..... 429

#### II. Lapszemle.

Gyógyszerstan.  
Schulz W.: A sarsaparilláról ..... 430  
Stojnikow tnr.: A digitális bőr alá fecskendezése ..... 430  
Sebészet.  
Nanu: Rosszindulatú dagadtatok gyógyítása pyocetaniinnal ..... 430  
Kramer: Excisio és transplantatio bőr-lupus ellen ..... 430  
Szülészet és nőgyógyászat.  
Leopold: A symphysectomia a szülészetben ..... 430

### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Csecesmők idült bélhurutja ellen. — 2. Chlorosis ellen. — 3. Cuprum arsenicosum anaemia essentialisnál. — 4. Vesekölikánál fájdalomcsillapításra vastagbél öblögetés. — 5. Pilocarpin orvysipelasnál ..... 431

### TÁRCZA.

Scenes dr.: A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVI. vándorgyűlése ..... 432

### Hetiszemle.

Cholerahírek ..... 432  
Budapest fő- és székváros közegészségügyi állapota 1892. évi július hónap ..... 432  
A Lysol fertőtlenítő hatásáról ..... 433  
A Diuretin therapeutikus értékéről ..... 433  
Vegyesek: A főváros egészsége. — Hazai fürdőink személforgalma. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő ..... 433

### Melléklet: Szemészet 4. szám.

#### Eredeti közlemények:

Grósz Emil dr.: A hyalitisről ..... 35  
Grósz Emil dr.: Klinikai közlemények I—VI ..... 38

#### Szemelvények:

Hildebrand: A vasszilánkok elektromágnessel való sikeres eltávolítása ..... 39  
Dirnbacher: Új operálás-mód a veleszületett ptosis ellen ..... 40  
Weis: A könyutak megbetegedése és azok gyógyításának módjairól újszülötteknél ..... 41  
Dub: A kérgi hályog ..... 41  
Gonsenbach: Gyujtók behatolás a szemteke belsejébe ..... 41  
Verrey: Peritomia phlyctenae keratitis és pannus ellen ..... 42  
Trousseau: A vérrokonosság a szem patológiájában ..... 42  
Landolt: A higany a szembetegségek gyógyításában ..... 42  
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

## Természetes szénsav

a Bálványosból fakad, folyékonyan sajtolva, sörkimérésre, szikviz és pezsgő borok gyártására, gyárból vagy a budapesti raktárról legolcsóbban ajánl a

Báró Apor-féle szénsav-művek.  
Bálványos, u. p. Al-Torja, Erdély.

**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 frtéért  
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „  
1 phiolát 50 egyénre 3 frtéért  
1 phiolát 100 „ 6 „

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

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

**Dr. BARANSKI tanár**

enged. és subventionált

tehénhimlő-oltó-intézete Lembergben szállít

állati himlőnyirkot

3 frtéért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.

A fogamzásért teljes jótállással.

18

## Uj-Tátrafüred

Basedow-betegek és neurasthenikusok gyógyuló helye. Egész éven át nyitva.

Dr. Szontagh Miklós.

Dr. DOLLINGER GYULA  
testegyenészeti magángyógyintézete  
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

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

35 Programot bérmentesen küld.

**Dr. Sümegei József**

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Nagy-Köröna-utca 7. sz. I. em. 33

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

**AROMATIKUS VASTINCTURÁJA**

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)

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

kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat éppen sem rontó új vas-készítmény, garantirozott vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőszőr Athenstaedt által készített oldékony vegyi készlettel, t. i. mint tisztá alkalimenes Saccharat, foglaltatik. Minták és leírások tekintélyes orvosok bizonyítványai, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos u. v. 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. 27



## Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik:

női bajok és sápkórnál, bőrbetegségeknek, az emésztő és vérkeringési szervek bajainál, torok- és orrbántalmaknál valamint mindenemű 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 használtatik.

Az Ichthyolt illető tudományos cikkeket vénymintákkal ingyen és bérmentve szétküld az

Ichthyol-társaság, Cordes Hermann és társa,

10

Hamburgban.

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvénynél 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, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélesre való hajlamnál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérrnél

MATTONI-féle

## BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

35

## 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 Déltirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18–22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospectusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncegnoiban.

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

37

## VÉGHLESI

22

# VERA

FORRÁS

Hazánk

legtisztább, legolcsóbb és leg-

jobb szénsavdús, égvényes

SAVANYUVÍZE, Véghles-

Szalánán, Zólyomgye, mindig friss töltésben kapható a budapesti főraktárban

Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben

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

## A CSIZI

### JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitűnő gyógyhatásának legékebben szóló biznysága ama rohamos fokozatoság, mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi ezélokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

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

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

A nyírk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi és bõrmegetegé- seknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, melyek az ütér-falak idült lobjával (endo-arthritis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melyek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelõ-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefeszék és különösen a medence kötõszövetének idült lobja; a csúzos és köszvényes idült loboknál; angolkórnál; idült agy- és gerinczagy-hűdéseknel; mindezek felett pedig a görvélykór valamennyi és a syphilis késõi kóralakjainál, melynek fõleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csontbántalma- és csontbántalmak, syphilitikus zsigeri megetegések; mint a here-, máj-, agyvelõ-, gerinczagy- és idegbántalmak vonatott lefolyású esetei és éppen így az öröklött syphilis késõi alakjai.

A „csizi víz“ megrendelhetõ az igazgatóságnál.

Fõlerakat **Édeskuty L. cég**nél Budapest.

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

33

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

Ajánlatok csak személyes megjelenéssel fogadtatnak el, az ügylet minden díj nélkül eszközöltetik általam. Az állomás azonnal elfoglalható, kész berendezett lakás, kész praxis. A nőtlenek előnyben részesülnek.

S z e g e d, 1892. augusztus hóban.

2—3

Wagner Gyula, ügyvéd.

## Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

16 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

**Védőjegy**



Univ. med. Dr. Pécsi Dani 32  
nyilvános  
**TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE**  
Túrkevéen (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

Osomagolásért 20 kr.

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

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

## Dr. LENGYEL SÁNDOR

testgyógyászati, gyógygymnastikai és massage rendelése

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

Gyógykezelés alá kerülnek: gerincoszlop és mellkas görbülései, végtagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbülései. Az izületek lobbjai és merevségei; gyógygymnastika és massage körébe tartozó bántalmak. 15

Vegyi, görcsövézeti és bacteriologiai

### ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 32

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ec- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.

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



### Orvosi percz-maxima-hőmérők.

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

### ÚJ! Percz-nyelv hőmérő,

törvény által védve 103. sz.

patkóalakú higanyoszlop, igen czélszerű szerkezettel, tekintélyek által ajánlva, csinos bőr-etuiban darabja 2 frt. 6

**Uebe Vilmos**, Zerbst-Anhalt.

Dr. REICH MIKLÓS 22

### 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. kartársak és közönség rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

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

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 32

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

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



## Dr. Knorr-féle Antipyrin

(oroszlán-védjegy)

elismert és tekintélyek által ajánlt gyógyszer lázas betegségek, fejfájdalmak, idegzsába, számarhurut, izületi csúz, aorta dagok, napszúrás, influenza (Denga-láz) stb. ellen. — Csak dr. Knorr-féle Antipyrin használtassék.

**Tuberculocidin** 100 százalék } Klebs tanártól,  
" " E 100 " }

2, 5 és 10 köbcm. mennyiségben. Ára 5 márka köbcm.-ként. Alkalmazásáról bővebben ír Klebs tanár fizete, mely kívánatra ingyen kapható.

**Tuberculinum Kochii** 1 cm.-es üvegekben  
à 6 márka, 5 cm.-es üveg ára 25 márka.

**Dermatol** (patens végett bejelentve). Feltaláló dr. Heinz és dr. Liebrecht. Szagtalan sebhegesztő, legtöbb esetben pótolja a jodoformot. Értekezések erről megjelentek Heinz-Liebrechtől, Berliner klin. Wochenschrift 1891. 24. sz.; Heinz ugyanott 27.; Rosenthal, u. o. 29.; Heinz, u. o. 30.; Sackur, u. o. 32.; Gläser, Centralblatt f. Gynäkologie, 1891. 25. és 40. sz.; Gläser, Vortrag auf dem IV. Gynäkol.-Congress Bonn, 1891; Bogner, Wiener med. Presse, 1891., 33. sz.; Powers, New-Yorker med. Journal 1891.; Blum, Therap. Monatshefte, 1891. XII.; Davidsohn, u. o.; Doernberger, u. o. 1892. I.; Asch, Centralblatt f. Gynäk. 1892. 1 sz.; Werther, Deutsche med. Wochenschrift 1892. 25. sz.; Prof. Colasanti & Dutto, Wiener med. Wochenschrift 1892. 28. sz.

**Agathin** (Salicylmethylphenylhydrazon) új antineuralgicum (patens végett bejelentve). Feltalálója dr. J. Roos. — Sikeresen alkalmazva a Majna m. frankfurti Bürgerhospital és városi kórházban, valamint több gyakorló orvos által idegzsábák, ischias és csúzos bajok ellen. (Dr. Rosenbaum jelentése, Deutsche Medicinal-Zeitung, 1892. 50. sz. 569. l.)

## Egyedüli gyártói

**Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning**

Höchst a. M.

## Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

18

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.**

## Sanatorium idegbetegeknek!

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

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán.  
Egész éven át nyitva van.

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

Gyógyeszközök: Vízyógyimód, villamozás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függesztő készülék és különféle diatakurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtler 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 aranyas sétatények az intézet elismert előnyeit képezik.

**Felvételnek benlakók és bejárók.**

Programm bérmentve. 21

# Levico

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

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-fogyatkozás, sápkór, görvéllykór, idegszabák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a **gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban.** 24

Szétküldés postával is:

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

## Fürdőbetegek sanatoriuma

Uj-Tátrafűtreden 1004 m. magasságban, mértföldekre terjedő fenyvesben.  
Egész éven át nyitva.

1

**Dr. Szontagh Miklós.**

### T. orvos urak figyelmébe!

Tekintettel a közeledő cholera-veszélyre van szerencsénk az orvos urakat értesíteni, hogy a cholera kezeléshez szükséges műszerek: **Cantani-Angyán-féle Hypodermo-Clyso, Vízér-infúzióra való beöntő, Entero-clysisre szolgáló készülék és Ziemsen-féle konyhasós oldat** befeckendésére szolgáló fecskendő, nálunk teljes felszerelésben már kaphatók.

Ügyszintén kapható nálunk a legújabb önműködő **Dr. Bay-féle Pyrophocauter**; ezen igen elmésen szerkesztett készülék a Paquelin-féle Thermocautert helyettesíti és ennek hátrányai mellőzésével van készítve.

Végre bátorkodunk az orvos urak tudomására hozni, hogy az újonnan megjelent **gazdag tartalmú árjegyzékünket** a nálunk előjegyzett címekre elküldtük és kérjük azon orvos urakat, kik nem kaptak, hogy szíveskedjenek b. czimüket velünk közölni.

Teljes tisztelettel

**Garay Samu és társa**

1

sebészeti mű- és kötszergyártók.

Budapest, Ferencziek-bazára.

### A párisi orvosi akadémia által approbált gyógyszerek

L. Frère intézetéből, Páris. Rue Jacob 19.

## Frère-féle nyomtatott és pontosan adagolt GRANULÁK.

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

Minden gyógyszer neve és adagja egész olvashatóan reá van nyomtatva minden szemre. — A Frère-féle granulák pilula alakban és matematikai pontossággal készítvék; különbözőkép színezve a különféle tartalmú zsemesék összetévesztése lehetetlen. Bevételiük igen kényelmes. Az orvosság zsebben hordozható, s minden időben a beteg rendelkezésére áll. 1 üveg 100 szemet tartalmaz. 7

### 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               | Hyosciamin ... .. 1/2 " " 1.50            | Quassin ... .. 2 " " —.80               |
| Chinin. arsen. ... .. 1 mgm. " —.80   | Hydrarg. bichlor. corr. ... .. 1 " " —.70 | Santonin ... .. 5 ctgm. " —.80          |
| Coffein ... .. 1 " " —.80             | Hydrarg. bijod. ... .. 1 " " —.80         | Strychnin ... .. 1 mgm. " —.80          |
| Codein ... .. 25 " " 1.80             | Morphin acet. ... .. 1 " " —.80           | Tannin ... .. 10 ctgm. " —.80           |
| Digitalin. ... .. 1 " " —.80          | Morphin acet. ... .. 5 ctgm. " 1.—        |   |
| Ergotin ... .. 1 ctgm. " —.80         | Morphin-hydrochlor. ... .. 1 mgm. " —.80  |   |

## Dr. Clertan-féle gyöngycapsulák (Perles)

a párisi orvosi akadémia által helybenhagyva.

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

1 üveg ára:

|  |   |
|--|---|
| 1 Perles. Aether sulf. Clertan (30 db) ... .. frt 1.20   | 5 Perles. Guajacol Clertan (30 db) ... .. frt 1.— |
| 2 " Aether c. ol. terebinth Durand (30 db) ... .. " 1.50 | 6 " Ol Santal Clertan (30 db) ... .. " 1.60       |
| 3 " Chinin. sulf. Clertan (30 db) ... .. " 1.80          | 7 " Ol. Terebinth Clertan (30 db) ... .. " 1.20   |
| 4 " Creosot Clertan (30 db) ... .. " 1.—                 | 8 " Terpinol Clertan (30 db) ... .. " 1.—         |

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

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

**Perles Creosot Clertan.** Sommerbrodt, Buchardat, Fraentzel, Guttman és Sahli számos kísérletei alapján a tuberculosis ellen kiváltékon 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.** Húgycső- és hólyagbántalmaknál lehetővé teszi a belsőlegi kezelést minden befeckendezés kizárásával; Copaiavat s Cubebát jóval felülmúlja, a gyomrot meg nem terheli, előbbieket teljesen háttérbe szorította. Eleinte 3 drb., fokozatosan fel lehet menni 10 darabra naponként.

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

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

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

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

# S Z E M É S Z E T.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

## A hyalitisről.

Grósz Emil dr. tanársegédétől.

Azon körülmény, hogy az üvegtestben nincsenek felnőtt korban erek, s hogy Schwalbe szerint a sejtes elemek is csak bevándorlottaknak tekinthetők, azt a felfogást tette uralkodóvá, mely szerint önálló üvegtesti gyuladás nem is létezik. Úgy tekintették az üvegtesti homályokat, mint az uvealis tractus gyuladástermékeinek lerakódását s már ezek jelenlététől egyenesen chorioiditisre következtettek. Nagyban támogatták e felfogást Pagenstecher Hermann 1869-ben közölt kísérletei, mert ezek a mellett szóltak, hogy magából az üvegtestből a beléje vezetett ingerekre nem indul meg gyuladás. A klinikai megfigyelések s tapasztalatok a kísérleti kórtan rohamos térnyerése mellett háttérbe szorultak, bár nem egyszer történt meg az, hogy a betegségek lefolyása nem igazolta a kísérletek által felállított tételt. Egyedül Wecker és Schweigger nem akarták a hyalitis kórképét törölni s annak jelenségeit a chorioiditisek sorába helyezni. Előbbi épen olyan jogosultnak tartotta, ha üvegtesti gyuladásról beszélünk, mint mikor keratitisről szólunk, hiszen a cornea szövete sem vesz részt a genyképzésben. S ime 1878-ban Schmidt-Rimpler ugyancsak kísérleti alapon száll síkra az üvegtestgyuladásra való képessége mellett. A könnytömlő genyes váladékát fecskendezte be az üvegtestbe a lehető legnagyobb óvatossággal, hogy ne inficiálja a hárttyakat, melyeken át kellett az inficiáló anyagot a szembe juttatnia. S a gyuladás megindult az üvegtest felől, a nélkül, hogy eleinte a chorioidea vagy retina részt vettek volna, sőt előbbi később is érintetlenül maradt. Hogy kísérleteinek még nagyobb bizonyítót adjon, előzetesen aphakiássá tett szemeken a corneán át vezette be a gyuladást gerjesztő anyagot, s az eredmény ekkor is az volt, hogy az üvegtestből magából indult ki a folyamat. Ugyanazon évi heidelbergi gyűlésen, hol Schmidt-Rimpler kísérleteinek eredményét közölte, nem a legkedvezőbbben fogadták az eredményeket. Akkor hiába kísérlették meg, nem tudták kiegyenlíteni az ellentétet a két felfogás közt, ma tisztán látjuk, hogy az anyag infectiosus volta, melyre homályosan már Arlt is utalt, játsza itt a főszerepet. Annyi hatása azonban mégis volt az előadásnak, hogy a klinikusok újra fel mertek szólalni az önálló hyalitis létezésé mellett, bár tagadhatatlan, hogy legtöbbször a bántalom csak következményes. Nagy tévedés volna azonban azt hinni, hogy egyedül az uvea az, mely a kiinduló pontot képezi, mert a retina talán még többször szerepel mint a betegség fészke. Képzeltetetlen is volna, hogy teljesen ép retina mellett a chorioidea döntő szerepet gyakoroljon az üvegtesti változásokra. Nem egyszer látjuk, hogy kóválygó czafatok, homályok keletkeznek s eltűnnek és a chorioideában semmi változást sem látunk s arra is van eset, hogy a szöveti vizsgálat nagyfokú üvegtesti genyedés és genyes ideghártyagyuladás mellett alig vagy épen nem változott chorioideát mutatott ki.

Szóval, ha igen nehéz is megállapítani adott esetben, mégis kétségtelen, hogy az üvegtest idiopathikus gyuladása lehetséges, legtöbbször azonban csak következményes. Mint kiinduló pont pedig nem mindig a chorioidea, hanem igen gyakran a retina is szerepelhet.

De az is bizonyos, hogy épen az üvegtest betegségei azok, melyek aránylag legkevésbé vannak kellően tanulmányozva, miben nagy része van annak is, hogy az évekig tartó bántalom lefolyása legtöbbször a betegek állhatatlansága miatt nem követhető odaadó figyelemmel.

E sorok célja a budapesti k. m. tud. egyetemi szem-

klinika feljegyzéseit s saját megfigyeléseimet felhasználva hozzájárulni az üvegtesti elváltozások aetiológiája, körlefolása és gyógykezelése ismeretéhez.

Klinikus szempontból legbecsesebbek azon esetek, melyek hosszabb időn át vagy ismételve kerültek észlelés alá. Hányszor történik ugyanis meg, hogy retinából eredő vérzések évek után az üvegtestben helyt foglaló czafatoknak vagy összeálló tömegeknek látszanak, s eredetüknek legkisebb nyomát sem viselik magukon, máskor meg jó ideig minden gyógykezelésnek ellentálló homályoknak hosszabb idő múlva nyomát sem leljük. Midőn tehát a következőkben mindenekelőtt néhány jól észlelt körleírást szándékozom közölni, különös súlyt fogok azokra helyezni, melyek hosszabb ideig tartó vagy ismételt észlelés eredményei.

### I.

1. K. S., 15 éves férfi első ízben 1878. szeptember 7-dikén jelentkezett az egyetemi szemkórházban azon panaszszal, hogy két hó óta jobb szemén úgy lát, mintha fátyolon nézne át, ezenkívül állandóan két fekete pontot is lát, s ha fejét lehajtja, ezek élénk mozgásba jönnek, a bal szemén hasonló tünetek bár kisebb mérvben nem sokkal később szintén bekövetkeztek. A jobb szem üvegtestében porszem egész kölesnyi s egyéb szabálytalan alakú homályok láthatók, a látóidegfő szürkés-vörös, elmosódott határú, duzzadt, az erek fátyolozottak, a vivőerek igen duzzadtak, kanyargósak. A bal retina borús, vivőerek tágak.

Szívcsúcsos erős systolikus zörej, a pulmonalis 2-dik hangja ékelt. A látás a jobb szemén 0.75 D. mellett  $\frac{5}{30}$ , a balon  $\frac{5}{5}$ . A kezelés eleinte halántékon vérelvonásból, levezető porok adagolásából s sötét szobában való tartózkodásból állott, mire a látás a jobb szemén  $\frac{5}{15}$ -re emelkedett. Szeptember 12-dikén az üvegtesti homályok úgy vannak elrendezve, hogy a központban csak kis czafatok, a szélen nagy gyöngyalakú homályok láthatók, a szemfenék képe annyiban változott, hogy a fel- és kifelé futó vena mentén több feketés vérömlés foglal helyet, melyeken alul igen kanyargós érag látható. Az érfalakat úgy itt, mint a bal szemfenékben, melynek borúsága emelkedett, fehéres sávok környezik. Rendelés belsőleg tinctura digitalis cseppek. Az üvegtesti homályok tisztulni kezdtek, de újabb vérömlések keletkeztek a retinában s pilocarpin-injectiókat kezdtek szeptember 20-dikán, s már szeptember 25-dikén  $\frac{5}{15}$  és  $\frac{5}{5}$  visus mellett az üvegtesti homályok két a körzeten székelő, de szintén megkisebbedett rög kivételével mind eltűntek, de a szemfenék borusága még most is tart, valamint jól láthatók még a vérömlések, melyek egyike a jobb sárga folt tájékán mint fekete festékrög ismerhető meg fel. Hat pilocarpin-injectio után a v =  $\frac{5}{7}$ , a balon  $\frac{5}{5}$ .

1883. február 14-dikén jelentkezett újra. Ekkor előadta, hogy hat hét előtt erős szivgörcsei voltak, melyek megszünte után sötét fátyolt látott bal szeme előtt lebegni, ezóta lát rosszul. Mindkét papilla külső fele lelapult, fehérebb, határait élesek, a belső fél duzzadt s vöröses szürke, a retinák borúsak. A jobb szemén a sárga folttól ki- és lefelé papillányi területen festékszáltság. A bal szemén a papillától ki- és aláfelé néhány erősen kanyargó ér van, még peripheriasabban számos vöröses kiemelkedő folt; egyenesebben lefelé pedig papillányi piszkos-fehér területek vannak. A látás a jobb szemén  $\frac{5}{10}$ , a balon  $\frac{5}{15}$ . Higanykenőcs-bedörzsöléseket kapott. 30 kétgrammos kenés után a látás a jobb szemén  $\frac{5}{7}$ ? a balon  $\frac{5}{15}$ , csak annyiban van változás, hogy a vérömlések rozsdabarnák s helyenként sárga foltok láthatók. A látótér főleg belül s felül lényegesen

megszűkült. Jodkalium szedésének rendeletével eltávozott s 1883. december 11-dikén harmadszor keresett segílyt.

Jelentkezése előtt egy héttel nagy teher emelése közben jobb szemén a látás nagy mértékben lezállott. A jobb szem üvegtestében olyan számos sűrű homály foglal helyet, hogy a szemfenék nem látható. A bal szem papillája fehér, lelapult, úgy az arteriák, mint vénák szűkek. A sárga folt vidékén papillányi területen festékrögekkel tarkázott sárgás-fehér feltetes foltok. A papillától ki- és aláfelé nagyobb sárgás foltok, s ugyane helyhez körül egy zig-zúgos szűkült vivőer mentén több élénkpíros folt. Az ereket fehér sávok kísérik. Jobb szemén 3 m.-ről olvas ujjakat, bal szemén  $v = \frac{5}{20}$ . A látótér felül belül s alul belül szűkült. Nem akart a kórházban maradni s eltávozva csak 1885. február 27-dikén jelentkezett újlag.

Ekkor a jobb szem üvegtestében igen számos uszkáló czafat látható, melyek a szemfenék vizsgálatát megakadályozták. A bal szem üvegtestében rögzített pontszerű, alsó felében pedig tömegesebb, de szintén nem mozgó homályok foglalnak helyet. A látás  $\frac{4}{30}$  a jobb, s  $\frac{5}{20}$  a bal szemén. Az ekkor ajánlott iridectomia csak 1885. márczius 3-dikán volt szervi szivbaja miatt végrehajtható, melynek eredménye mindkét szemén körülbelül 7 mm. széles szabadszárú coloboma volt. Eltávozáskor, a műtét után tizedik napra még kevés vér a bal csarnokban s a látás mégis a jobb szemén  $\frac{5}{20}$ , a balon  $\frac{5}{30}$ . Az üvegtesti homályok egy a belső félben hullámos hárttyát képező homályon kívül, mely apróbb foltoktól volt behintve, annyira tisztultak, hogy a szemfenék is látható, úgy-szintén lényegesen tisztult a bal szem üvegteste is.

2. Sz. É., 27 éves nő 1884. május 8-dikán jelentkezett. Hat nap előtt, midőn épen havi tisztulását kapta meg, azt vette észre, hogy homályosan lát jobb szemén, mintha füst kavargogna előtte. Tisztulása azóta eltérően a szokottól, folyton tart. Más-kor is fejfájással, szédüléssel s alhasi fájdalmakkal szokott jelentkezni. A kopogtatás és hallgatóság eltérést nem mutat, az ivarszervek vizsgálata érzékeny petefészkeket, de különben egy már szült nőnek megfelelő helyzetet és állapotot derített ki.

A jobb szem üvegtestében annak hátsó felében a papilla alsó széle előtt több apró rozsdabarnás homály, a középvonaltól kifelé barnás szálak, legközépen pedig gombostűfejnyi vörös rög. A papilla határai elmosódottak, külső szélétől kifelé orsó-alakú élénkvörös vérzés a retinában, a be- és felfelé futó kisebb arteria igen kanyargós. A bal szemén könnytömlő, szemhéjszél s kötőhártyagyulladás van, de a szemfenék s annak törő közegéi épek. A látás j.  $\frac{5}{5}$ ? Hm. 0.75 D.  $\frac{5}{5}$ ? a balon  $\frac{5}{5}$  Hm. 0.75 D.  $\frac{5}{5}$ . A gyógykezelés pilocarpin-injectiókból s 2 grm.-os higanykenőcs-bedörzsölésekből állott. 15 bedörzsölés és 7 injectio után teljes  $\frac{5}{5}$  látással távozott, az üvegtesti zavarok tisztultak, egyébként állapot változatlan. Jodkalium szedését ajánlották. Hat hóval később újra jelentkezett s ekkor a jobb szem üvegtestében csak igen finom molecularis zavarok voltak láthatók, s a papillától kifelé némi festékszáltság jelezte a vérzés helyét. Jodkaliumos homlokkenőcsöt s pilocarpin-injectiókat kapott, melyekre az üvegtest teljesen feltisztult s  $\frac{5}{5}$  látással távozott.

3. P. F.-né, 37 éves nő 1888. márczius 22-dikén jelentkezett. 5 nap előtt egy hevesebb felindulás alkalmával mindkét szeme elsötétült, azóta a látás némileg visszatért. Kilencz hó előtt szült, gyermekét egészen jelentkezéséig szoptatta. A jobb szem üvegtestében számos pontszerű s czafatos homály, a retinalis erek teltségén kívül más eltérés a szemfenékben nem mutatható ki, a bal szem üvegtestében nagyobb nyulványos czafatok uszkálnak, melyek a szemfenék megvizsgálását akadályozzák. A látás a jobb szemén  $\frac{5}{20}$  Hm. 1.0 D.  $\frac{5}{20}$ , a balon  $\frac{3}{4}$  m.-ről olvas ujjakat. Tensio normalis. Vérrelvonás a bal halántékon, jodkalium belsőleg, gyermekét elválasztotta. Atropinnal kitágítva a bal szem pupilláját, kiderült, hogy a látóideg fő elmosódott határu, a külső fele és széle apró vérzésekkel tarkázott, belső széléhez közel több papillányi vörös tömeg foglal helyet, mely az üvegtest felé kiemelkedik s a retinalis ereket takarja, alul egy ennél jóval kisebb vérzés fogja körül a papillát, a sárga folt tájékán kisebb vérzésekkel környezett

nagyobb vörös vértömeg. A látás egy hét múlva a jobb szemén  $\frac{5}{15}$ , a balon  $\frac{5}{20}$ , megkezdtek a pilocarpin-injectiókat. Jelentkezése után két héttel az üvegtesti homályok nagyon fogytak, a kisebb vérzések helyét helyenként sárga pettyek foglalják el a retinában a nagyobb vérzések pedig kisebb területre húzódtak, a macula lutea vidékén helyt foglaló nagyon megvékonyodott. A pilocarpin-injectiókon s jodkalium adagolásán kívül masszálást is alkalmazunk. Újabb két hét után a pupilla szomszédságában helyt foglaló nagy vérzés felső végén nagyobb sárgás csillogó folt van, melyhez hasonlók elszórva a vérzések helyein is láthatók, a sárga folt tájékán helyt foglaló vérzés nagyobbára felszívódott, üvegtest nagyon tisztult. A jobb szemén  $\frac{5}{15}$ , a balon  $\frac{5}{7}$  látással távozott.

E három körleírás mindegyike tanúságot tehet arról, hogy a retinából eredő vérzések mily szerepet játszhatnak az üvegtesti homályok keletkezésére. Különösen az első számú eset igen tanulságos. Nemesak azért, mert a szervi szivbaj jelenléte jól magyarázza az erek repedékenységet, hanem azért is, mert az üvegtesti homályok nem viselték magukon állandóan a vérzéses eredet jellegét, s így ha nem lett volna alkalmunk az ismételt megfigyelésre, az összefüggés talán rejtve maradt volna előttünk. A másik két esetben a vérzés oka valószínűleg az ivarszervekkel hozható összeköttetésbe. Valamennyinél azonban feltűnő a kedvező gyógyeredmény, mely az üvegtesti homályok eltűnésében, megfogyásában, valamint a nagy fokú látásjavulásban nyilvánult. Mindez feltételezi, hogy a vérzések nem gyakoroltak destructiv befolyást az üvegtest ép részleteire, mi legjobban úgy magyarázható, hogy a vér a praformált hézagokba tolokodott. Ismeretes ugyanis, hogy az üvegtesti erek helyén, melyek ébrényi korban léteztek, nyirk-türokként szereplő csatornák maradnak fenn, melyek természetesen legalkalmasabbak a retina ereiből származó vérkiömlések felvételére. A jó eredményt általában felszívó szereléssel értik el s a higanykenőcs bedörzsöléseken s jodkalium belső adagolásán kívül a pilocarpin-injectiók azok, melyek épen üvegtesti homályok felszívására kiváló eredményeket adnak. De leginkább figyelmet érdemel azon tény, hogy az 1. sz. esetben alkalmazott iridectomia olyan kiválóan kedvező hatással volt. Bizonyítékul szolgál azon felfogás mellett, hogy nemesak iritis s tensio-emelkedéssel párosult hyalitis eseteiben várhatunk tőle eredményt. E tényre különben még visszatérek.

Úgy látszik hasonlóképen vérzéses eredetű azon sajátságos alakú képlet, melynek leírását a következőkben adjuk.

4. K. M.-né, 42 éves nő, látása a jobb szemén állítólag régebben gyenge, míg a bal szem látása 1891. december 4-dikén hirtelen romlott meg s a szemkórházban 1892. február 15-dikén nyert felvételt. A jobb szem lencséjének kérgi részében alul rögös homályok, látás ennek megfelelőleg  $\frac{5}{30}$ , más elváltozás nincs. A bal szem segédszervei épek, pupilla atropintól tág, a lencseképek jól láthatók, maga a lencse teljesen átvilágítható, mögötte azonban már focalis világitásnál jól látható körülbelül  $\frac{1}{2}$  szem lencsényi sárgás tömeg libeg, mely a szem mozgásait nagy kitérésekben követi s rajta egy pirosító folt látható, alul a corpus cilare tájékán mozdulatlanul fekvő vízszintesen futó sárgás tömeg látható, melyen élénk vörös sáv húzódik végig, a szemfenék nem látható; kézmozgást vesz észre, a fényérzés és projectio jó. A négy héten át végzett pilocarpin-injectiókra mi javulás sem állott be. Újlag 1892. május 15-dikén láttam, azóta állítása szerint valamely szivbántalom ellen állott gyógykezelés alatt. A körkép csak annyiban változott, hogy a szabadon libegő tömeg még nagyobb kitéréseket tesz jelezve az üvegtest fokozódó elhigulását. Ekkor a budapesti kir. orvosegyesületben is bemutattam a beteget azon alkalmából, hogy Goldzieher Vilmos dr. magántanár egy héttel előbb egy ehhez teljesen hasonló s akkor még unicumnak tartott betegről tartott előadást. Az eszmecsereben részt vett Csapodi István dr. magántanár is valószínűnek tartotta a vérzéses eredetet. Támogatja e felfogást a gyors keletkezés, a vérnek látszó vörös foltozás, a fényérzés és projectio teljesen jó volta s az, hogy az uvea gyuladásának semmi tünete sem volt jelen.

Hasonló esetet közölt a Szemészet utolsó számában Imre József dr. s ezúttal a vérzéses eredet kétségen kívül állott. Tény, hogy a ritkább dolgok közé tartozik az üvegtestben szabadon mozgó ilyen képlet, de a közölt eseten kívül már én is láttam még egyet. Az irodalomban Schnabel (Archiv für Augenh. V. 1.) említ hasonló tüneteket. Hangsúlyozza az ilyen képletek élénk fehér színét, körülírt voltát, zöldes visszfényt, s azt, hogy nem mozgékonyak (nyilván még kezdeti stadium volt, a mikor az üvegtest még nem higult el). A vérzéses eredet mellett szól az is, hogy egy izben embolia arteriae centr. retinae mellett látta, a midőn vérkeringési zavarra eléggé meg van adva az ok.

## II.

Az üvegtesti zavarok más alkalommal a retina gyuladásaival társulnak. Az egyetemi szemkórház kórleírásai között erre is találunk számos példát, melyek közül néhányat a következőkben közlünk.

5. S. B., 35 éves férfit, 1883. április 4-dikén vettük fel a klinikára, a midőn előadta, hogy 4 hó előtt bal szeme hirtelen megromlott. Pilocarpin- és sublimat injectiókkal kezelték. A jobb szem papillája kissé elmosódott határú, retina borus, vivő erek teltek, *töröközgek tiszták*. A bal szem üvegtestében nagy homályok kovályognak, alul közel az ora seratóhoz libegő szürke hártya, melyen a retinális erek kanyarognak. A jobb szem látása  $\frac{5}{10}$ ; a balon 2 méterről olvas ujjakat, látótere felfelé szűkült. Április 7-dikén punctio sclerae, utána nyomókötés, de a retina nem feküdt vissza. Higanybedörzölések s pilocarpin-injectióra sem állott be javulás, a mennyiben a látás a jobb szemem  $\frac{5}{10}$  volt, s a balon szem előtt olvasott ujjakat. Az ablatio alig lapult el s további pilocarpin injectiókat ajánlottak távozáskor. Egy hóval később tehát 1883. június 4-dikén újra jelentkezett. Ekkor a jobb szem papillája duzzadtabb elmosódott határú volt, a retina borus, szürkés, vénák tágabbak, a sárga folt vidékén finom sárgás pontozás. A bal szemfenékből vörös visszfény sem jön, *az egész szürke marad*. Látás a jobb szemem  $\frac{5}{5}$ ; a balon  $\frac{1}{2}$  méterről olvas ujjakat. Higanykenőcs-bedörzölésekkel kezelték, de négy hét múlva változatlanul távozott. Otthonra jodkalium szedését rendelték. 1884. december 28-dikán harmadszor nyert felvételt, látása a bal szemem, mint mondja, lassankint nagyon megjavult, de a jobb szeme előtt négy hét óta homályok uszálnak s látása csökken. S csakugyan a jobb szem üvegteste molecularisan sűrűen borus s benne néhány czafat kovályog. A bal szem üvegteste *teljesen tiszta*, a látóidegfő eltorzult, a szemfenék legperipheriasabb részén ránczos hártyaként látszik a régi leválás. A jobb szem látása  $\frac{5}{10}$ , a balé  $\frac{5}{7}$ ? Látótér felül belül kissé szűkült. Négy heti higanykenőcs-bedörzölés s pilocarpin-injectio után az üvegtest csak alig tisztult, a látás a jobb szemem  $\frac{5}{7}$ . A kezelés folytatását ajánlották.

E kórleírás több okból igen érdekes. Egyrészt az uveanak teljesen ép volta újlag bizonyosságul szolgál, hogy az üvegtesti homályok nem tekinthetők egyszerűen chorioiditis termékeinek, másrészt a retina gyuladása  $1\frac{1}{2}$  évvel már az üvegtesti homályok keletkezése előtt fennállott a jobb szemem. Végül talán még legtanulságosabb a bal szem látásjavulásának nagy foka. Minthogy az ideghártya leválása állandósult s a látótérszűkület nem változott lényegesen, alapos okunk van hinni, hogy a lényeges javulás az üvegtesti tömött, szürke homályok feltisztulásából magyarázható. A kitarító s következetes eljárás tehát még ilyen esetekben is meghozhatja a jó eredményt.

6. Sz. J., 60 éves férfi, 1883. április 8-dikén jelentkezett. Egy fél éve, hogy látása romlik, fiatal korában állítólag luese volt, Mindkét szem segédszervei épek. A jobb szemteke alsó részében közel az aequatorhoz lencsényi terjedelmű sötétvörös ciliaris injectióval környezett s élénk conjunctivalis érézzel fedett kevésbé kiemelkedő csomó foglal helyet a sclerán. Mindkét szem üvegtestében közép mennyiségű uszályzó nagyobb czafaton kívül számtalan finom porszerű homály látható, utóbbiak főleg a hátsó részben foglalnak helyet. A papillák elmosódott határúak, vénái tágak, arteriák szűkültek, leplezettek.

Látás a jobb szemem közvetlen szem előtt való ujjolvasás, a bal szemem  $4\frac{1}{2}$  méterről olvassa meg. Három gr.-os higanykenőcs-bedörzölést alkalmaztak s hat cyklus után a látás a jobb szemem  $\frac{5}{15}$ , a balon  $\frac{5}{10}$ ? az üvegtesti zavarok *teljesen* feltisztultak, a papillák piszkos sárgás-fehérek, elmosódott határúak, vénák tágak. Otthonra jodkalium szedését ajánlották.

7. N. G., 45 éves férfi, 1884. november 1-én jelentkezett, jobb szemének látása egy év óta romlik, bal szemem pedig egy hó óta. Három hó előtt 30 higanykenőcs-bedörzölést végzett, de eredménytelenül. Mindkét szem üvegtestében sűrű molecularis zavar van, a jobb szemem ezenkívül még számos feketés czafat is látható, melyek a szem mozgásait nagy kitérésekben követik. A papillák duzzadtak, retinák borusak, vénák igen tágak s kanyargósak. Jobb szemem csak ujjakat olvas közvetlen közelből a balon a  $v = \frac{5}{2}$ ? 30 3 gr.-os higanykenőcs-bedörzölést végzett s  $15\frac{1}{2}$  centigrammos pilocarpin-injectiót kapott, s a látás mindkét szemem  $\frac{5}{10}$ -re emelkedett, az üvegtestek majdnem teljesen feltisztultak, papillák külső felei fehérek, lelapultak, a retinák esikoltak, az arteriák szűkültek. További kezeléskül jodkaliumot ajánlották.

8. K. J., 30 éves férfi, 1887. október 21-dikén jelentkezett. Jobb szemének látása állítólag már 10 év óta romlik, a bal 2 év óta. A jobb szem lencséjének elülső részében szabálytalan szürkésfehér homály, úgyszintén fehér petty van szürke udvarral a hátsó kéreg közepén. Az üvegtestben molecularis zavar, mely miatt a fehéres látóidegfő s a retina legszélei részein pigment rögök csak sejtethők. Kézmozgást lát, fényérzés jó, projectio szűkült.

A bal szem üvegtestében nagy sötét czafatok kovályognak s e mellett mégis molecularisan is zavaros, a retina is borus, vénák tágak, kanyargósak  $v = \frac{5}{30}$ ? Hm. 0:50 dioptria  $\frac{5}{20}$ ? Másodnaponként 1 centigrammos pilocarpin-injectiókat kap. A jobb szemem nem javult, de a bal szem homályai körülbelül csak  $\frac{1}{4}$ -ét képezik azoknak, melyek felvételkor láthatók voltak. A retina állapota nem változott, csak még cholestearin-jegeczek tűntek fel rajta. Látás a jobb szemem mint előbb, a bal  $v = \frac{5}{7}$ ? Hm. 0:50 d.  $\frac{5}{7}$ ? További kezeléskül jodkaliumot ajánlottunk.

9. Z. J., 56 éves férfi, 1886. december 12-dikén jelentkezett, állítólag látása csak 4 hét óta romlik. 1861-ben syphilit kapott, azóta újabb tünetei nem voltak, egy gyermekük halva született, a többi három él és egészséges. A bal szem üvegtestében néhány a szem mozgásainál libegő fényes csillogó folt látható, mindkét szem látóidegfőjének külső fele fehér, lelapult, erek rendesek. A jobb szem látása  $\frac{5}{70}$ , a balé  $\frac{5}{50}$ ? 25 pilocarpin-injectio (1:5 centigrammos) után a jobb szem látása  $\frac{5}{50}$ ? a balé  $\frac{5}{15}$ , az üvegtestben nyoma sincs a foltoknak.

10. D. D. 55 éves férfit 1888. március 19-dikén vettük fel. Látása  $\frac{1}{2}$  év óta romlik. A jobb szem üvegtestében a sárga folt előtt kevésbé mozgó feketés czafatok vannak, melyek között aranyszínű mákszemnyi kis gömbök csillognak helyenként hasonló szálakkal összekötve. A papillák duzzadtak, vöröses-szürkék, határaik elmosódottak, környezetükben a retina borus, a vivő erek teltebbek, kanyargósak. Higanybedörzöléseket és pilocarpin injectiókat kapott, melyek után a látás és kórkép változatlan maradt.

11. D. J., 43 éves férfi, 1890. április 21-dikén jelentkezett.  $\frac{3}{4}$  év óta romlik látása fokozatosan. Mindkét szem üvegtestében igen számos feketés czafat kovályog. A papillák fehérek, lelapultak, a retinák főleg a macula lutaea vidékén szűkülttek, arteriák s vénák szűkebbek. Jobb szemem csak kézmozgást lát, a balon  $\frac{1}{2}$  méterről olvas ujjakat. Higanybedörzölésre s pilocarpin-injectiókra állapota változatlan maradt. Ezután mindkét szemem iridectomia, mely után két héttel az üvegtesti homályok *nagyon* megfogytak, a szemfenék változatlan. A jobb szem látása nem javult, de a balé két méterről való ujjak olvasásáig emelkedett.

12. F. B., 24 éves férfit 1889. december 25-dikén vettük fel, a jobb szem látása 6 év a balé 8 hó óta romlik. A jobb szem üvegtestében nagy szürkés-fekete czafatok láthatók, melyek élénken követik a szem mozgásait. Mindkét papilla szürkés, duzzadt, hatarai elmosódottak, vénák tágabbak, kanyar-

góságok. A jobb szem látása:  $\frac{3}{50}$  m. 1 $\frac{1}{2}$  d.  $\frac{5}{50}$ , a balé  $\frac{5}{50}$ , üveg nem javít. Pilocarpin-injectiókat kapott s belsőleg jodkalium oldatot. 20 befecskendés után az üvegtesti homályok lényegesen megfogytak, de most látható, hogy a jobb papilla és macula lutea között fehéres tömeg takarja a retinát, mely egyes szálakkal az üvegtestbe nyomul. A jobb szem látása nem változott, a balé  $\frac{5}{7}$ ?

13. R. D., 34 éves férfi, 1882. márczius 17-dikén jelentkezett. Látása  $\frac{1}{2}$  év óta egy kiállott súlyos betegség óta romlik s ezóta bogarakat lát szeme előtt röpködni. Mindkét szem üvegtestében ködös homály, a jobban sűrűbb részletekkel. A bal látóidegfő duzzadt, a retina körülötte borus, vénák tágabbak; a látás: a jobb szemem 5 méterről olvas ujakat, a balon 0-50 d. myopia mellett  $\frac{5}{15}$ . Pilocarpin-injectiókat kap s hydrargirium bijodatum rubrum pilulákat szed, mire az üvegtest tisztult s a látás a jobb szemem  $\frac{5}{7}$ , a balon  $\frac{5}{5}$ ?-re emelkedett.

Mindezen esetekben a retina megbetegedése kísérte a hyalitist. Az oki összefüggés közöttük nem olyan világos, mint az előző esetekben, de az tény, hogy az uvea gyulladásának legkisebb nyoma sem volt. Újra láthattuk, hogy a higanybedörzsölések párosulva pilocarpin-oldat-injectiókkal csak ritkán hagytak cserben, még ott sem, hol luesre gyanú sem volt. A 9-dik számú kórleírásnak annyiban van különös érdeke, mert az üvegtestben uszkáló cholestearin-jegecek is eltiúntek, már pedig jól tudjuk, hogy a synchysis scintillans név alatt ismert kórkép, mint öregkori vagy traumatikus eredetű elváltozás épen olyan változatlanul megmarad, mint a gerontoxon vagy a papillák agg korban bekövetkező elhalványulása. Iridectomiával e 8 esetben csak egyszer találkozunk s ekkor is igen kedvezőtlen viszonyok között (11. szám), a mennyiben lényeges látásjavulás a retinitisből eredő atrophia miatt sem volt várható, az üvegtestre gyakorolt feltűnő hatása azonban ezúttal is igazolást nyert, a mennyiben az üvegtesti homályok, melyek minden kezelésnek ellentállottak, már a műtét után két héttel igen lényegesen megfogytak s a látás is egyik szemem megnégyesződött.

A következőkben olyan esetekkel fogunk foglalkozni, a midőn a hyalitis az uvea megbetegedésével, nagyfokú myopia mellett, sympathikus gyulladás következtében vagy pedig tisztán minden más complicatio nélkül állott fenn. Keresni fogjuk, hogy létezik-e összefüggés vagy pedig tisztán egymás mellett állnak-e fenn a kísérő bántalmak. Végül igyekezni fogunk, hogy az egyes alakok szerint meghatározzuk az eljárást, mely által a legjobb eredményeket érhetjük el.

(Folytatása következik.)

### Klinikai közlemények.

Grósz Emil dr. tanársegédétől.

#### I.

##### Gyujtótokdarab eltávolítása az elülső csarnokból.

G. J. 10 éves fiú jelentkezése előtt egy héttel gyujtótokot süttött el s ennek egy darabja szemébe pattant. Azóta e bal szemem mitsem lát. A következő állapotban vettük fel a budapesti egyetemi szemkórházba: A bal szemrés csukottabb, a conjunctiva ágazatosan belövelt, a corneát élénk ciliaris injectio övezi. A cornea alsó harmadában belülről a limbusból kiinduló kissé alá s kifelé haladó 3 mm.-nyi szürke vonalas homály, melyhez az iris megfelelő részével oda tapadt. A csarnok sekély, vize zavaros. Az iris szárazata elmosódott, bágadt, puffadt szövetű s a lapján kívül alul csillogó, körülbelül 2 mm.-nyi éles szélű sárgálló idegen test mélyed be, mely körül szürkés bolyhos tömeg (izzadmány) foglal helyet. A pupilla szűkes, szabálytalan, csipkés szélű, területéből a duzzadó, szürke, átlátszatlan lencse tolaikodik előre. A szem feszülése (tensiója) rendes. Látás csak jó fényérzésre s projectióra szorítkozik. Másnap iridectomia segélyével kísérlettük meg a gyujtótokdarab eltávolítását. A sebkeztetés landsával történt az idegen test mellett. A kimetszést bő vérzés követte,

az idegen test azonban sem a csipő szárai közt, sem a csarnokban nem volt található. Az operálást csak csekély izgalom követte s a vér felszívódása után, 5 nappal később, az idegen test újra láthatóvá vált eredeti helyétől alá-felé a kis iris coloboma mellett. Az első beavatkozás után 10 nappal Graefekéssel alá-felé lebenyes sebet készítettünk s ezúttal úgy látszott, hogy a bőven ürülő lencserészletek s kihúzott izzadmány hárták között sikerült a rézdarabkát is eltávolítani, de nem lehettük meg. Újlag csak csekély reactio követte az operálást s két hét múlva csekély ciliaris injectióval távozott. A csarnok alját ekkor még lencserészletekből s izzadmányhártából álló tömeg foglalta el. A pupilla területében hályogrészek, az iris még bágadt volt. Az idegen testnek semmi nyoma.

Két hóval később újra jelentkezett, a midőn a különben békés szemtekén csak kívül-alul volt ciliaris injectio látható, melynek megfelelőleg a cornea szélén a kissé jobban elődomborodó s diffuse homályos szöveten át az idegen test a csarnokban újra látható, az eredeti sérülés helyét a cornea alsó harmadában vízszintesen fekvő vonalas heg jelzi, melyhez az iris odatapad. A csarnok sekély, pupilla szűk, körtealakú, excentrikusan alá-felé helyezett, területét valamint az irisben alul helyt foglaló colobomát fehéres szürke hártás tömeg foglalja el. Az iris szöveve csillog, corpus ciliare érintésre nem fájdalmas; fényérzés és projectio jó. A másik szem teljesen ép. Felvétele után másnap keskeny Graefekéssel a limbusban alul körülbelül 2 mm. magas lebenyt készítettünk, miközben az irisnek a heghez való odatapadását is leválasztottuk (tehát egyszermind sphincterolysis anterior). Az idegen testet Liebreich-féle csipővel megfogtuk s sikerült kihúzni. Ezután Wecker legújabb alakú mindkét végén hegyes csipő ollójával behatoltunk s egy jókora metszést ejtve az irisben s a pupillát elzáró hártában éppen a központon fekvő pupillát képeztünk (iridotomia). Az operálást csak igen csekély izgalom követte, mely 3 nap alatt annyira csökkent, hogy a teke elhalványodott s a pupilla tágult, 10 nap múlva teljesen békés szemmel távozott. A pupilla csipkés szélű, az irisben alul coloboma, melynek belső szára a régi heghez tapad. A látás convex 9-0 dioptriával  $\frac{5}{20}$ .

#### II.

##### Hemianopia homonyma sinistra.

U. K. 45 éves férfi jelentkezése előtt pár nappal észrevette, hogy a testének bal oldala felé eső tárgyakat nem látja. Az objectiv vizsgálat kiderítette, hogy sem a szemek mozgató készülékében, sem a segédszervekben, sem magán a szemgolyón a legkisebb eltérés sincs. A tükriz vizsgálat tökéletesen ép szemfeneket mutatott ki. A látás mindkét szemem 1-0 dioptria manifest hypermetropia mellett  $\frac{5}{5}$  teljes. Convex 2-5 dioptriás üveggel pedig rendes munka távolban jól olvas. Az eltérés egyedül a látótérre vonatkozik, a mennyiben mindkét szem baloldali látótér fele egészen hiányzik. A választó vonal függélyes, de pár fokkal a középvonaltól bal felé helyezett. Az ép fél kiterjedése a bal szemem fel, be- és aláfelé mindenütt  $60^\circ$ , míg a jobb szemem felül  $50^\circ$ , kívül  $85^\circ$ , alul  $70^\circ$ , tehát körülbelül a rendesnek megfelelő. Szervezetének vizsgálata, melyet az I. belgyógyászati klinikán voltak szívesek eszközölni (Tauszk Ferencz dr.) fokozott patellaris reflexen s intendált mozgásoknál tanusított némi remegésen kívül semmi feltűnőbb elváltozást nem mutatott.

Hogy homonym hemianopiával van dolgunk, az kétségtelen s ezzel már ki is zártuk a nervus optikus bántalmazottságát. Ha még az elképzelhető volna, hogy a fél látótér egyik szemem a megfelelő látóideg részleges bántalma folytán menjen tönkre, de az lehetetlen, hogy mindkét látóidegnek épen a fél látótérnek megfelelő rostjai legyenek működésképtelenek. A chiasmán túl kell tehát a baj székhelyének lennie, a hol az idegrostok részleges keresztezése folytán egyoldali betegség mindkét szem látására befolyást gyakorolhat. Így a jobb tractus optikus bántalma maga után vonja a jobb retina temporalis, s a bal retina nasalis felének vakságát, ennek pedig követ-



kezménye épen a baloldali hemianopia lesz. Adott esetben is tehát az okot a jobb agyfélbe kell keresnünk. Néha azonban még körülirtabb helyre sikerül lokalizálni a betegséget. A kérdés a körül forog, hogy magát a tractus opticus érte-e közvetlenül a baj vagy az még magasabban az occipitalis lebeny kérgében fekszik-e. Azon esetekben, a midőn tractus opticus rejti magában a betegséget, akkor a hemianopia tipikus, a pupilla reactióját a scotoma területéről fénybehatással nem lehet előidézni, továbbá a szomszédságukban levő többi agyidegek működésében is nem egyszer van eltérés, és pedig, ha már az agyalap a székhely, úgy a hemianopiával *ellenkező* oldali oculomotorius, abducens, trigeminus, facialis vesznek többé-kevésbé részt a bántalomban. Csak legritkábban társul ugyancsak *ellenkező* oldali hemiplegiával s hemianaesthesiával, a mikor a pedunculus cerebri betegségére lehetne következtetni. Másképp áll a dolog, hogy ha a tractus opticus maga ép, de az occipitalis lebeny kérgi állományában rejlik a baj. Megtörténhetik, hogy a hemianopia *ilyenkor is* tipikus, totalis s minden más *complicatio nélkül* áll fenn. Ilyenkor azonban a scotoma területéről is ki lehet váltani a pupilla reactióját, mert az oculomotorius felé a corpora quadrigeminahoz haladó rostok elhagyták a többi látóidegelemeket. Nem egyszer társul azonban a hemianopiához azonos oldali hemiplegia, hemianaesthesia, aphasia, monoplegia (musc. levator p. superioris) a szerint a mint a capsula interna vagy Broca-féle gyrus is bántalmazott. Néha a scotomák alakja is kérgi eredetre mutat, a midőn ugyanis a scotomák nem egy egész fél látótérre terjednek, hanem csak szimmetrikus sectoralakúak. Végül a színlátás hiányossága ép szemfenék mellett szintén corticalis bántalom mellett szól.

A másik kérdés, mely szóba jön, a bántalom jellege. Vérkeringési zavar, álképlet, abscessusra lehetne gondolni. Adott esetben a gyors keletkezés; fejfájalmak, valamint minden más kísérő tünet hiánya vérkeringési zavarra mutat, mely minden valószínűség szerint a jobb occipitalis lebeny kérgi részében támadt. Jól megegyezik e felfogással a centralis látás teljes volta, mert épen a legutóbbi időben Förster s Schweigger által közölt esetek — utóbb ismertetni fogom — arra utalnak, hogy a macula luteához menő idegrostok központjai úgy a jobb, mint a bal agyfélben külön érhálózatokkal rendelkeznek.

A prognosis azonban még sem kedvező, mert, mint a tapasztalás igazolja, újabb javulás nem várható, sőt ellenkezőleg félni lehet, hogy ugyanazon vérkeringési zavar más érhálózatra is kiterjed.

Nagy ritkán megesik, hogy a látótér másik fele is hasonló módon megy tönkre. Förster ír le ilyen esetet. (Graefe's Archiv für Ophthalmologie, XXXVI. 1.) 44 éves férfi jobboldali látótérre hirtelen veszett el. Jelentkezésekor a centralis látás a rendesnek egy harmada. Fejfájalmakról panaszkodik. Bár lues nem volt kimutatható, higanybekenéseket alkalmazott. 5 hó múlva a centralis látás majdnem teljes s 4 évig minden újabb zavar nélkül végezte foglalkozását. Ekkor hegyi kirándulás alkalmával pár napig tartó megelőző látás-zavar után egyszerre teljesen elveszítette tájékozási képességét. Midőn az orvosi vizsgálatra megjelent, tökéletes világtalan benyomását tette, azonban kiderült, hogy a legkisebb betűket is felismerte a centrumban, de a látótér rendkívül kis területre szorítkozott. Az egyes meridianokban  $1^{\circ}$ — $2\frac{1}{2}^{\circ}$  közt változott, míg felül a centrumig szűkült. A látóélesség a rendes  $\frac{1}{3}$ -a, szemfenék ép, a szervezetben eltérés nincs. A színeket téveszti, a topographikus tájékozás teljesen elveszett. Épen az utóbbi jelenségek támogatják ama feltevést, hogy a bántalom székhelye az occipitalis lebeny kérgé, mivelta pedig az értörzs thrombosisa.

A legérdekesebb azonban az, hogy mindkét oldali hemianopia, mint várható lett volna, nem okozott teljes vaktságot. Ez csak így képzelhető, ha a legélesebb látás kérgi központjainak külön dús érhálózatuk van s hogy mindkét lebenyben székelnek. Tekintve ama kivételes berendezést, mely úgy a retinában, mint az idegtörzsben a centralis látás nyert, nem csodálható, hogy az a centrumra is kiterjed. Így érthető az első roham után bekövetkezett látásjavulás, valamint az is, hogy a centralis eredetű hemianopiák határvonala nem fut szabályosan a két látótér fél középvonalában.

Hasonló esetet közöl Schweigger is (Archiv für Augenhilfkunde XXII). 73 éves férfi baloldali látótérre minden kísérő tünet nélkül hirtelen veszett el, egy évvel később a jobb fél ment tönkre, de e mellett egy minimalis látótér a központ körül megmaradt, a látóélesség jó, de hasznát nem vehette. Ez is a mellett szól, hogy a látás kérgi központjának sajátos berendezése van.

### III.

#### Atrophia nervi optici totalis oculi dextri, partialis oculi sinistri, hemianopia temporalis oculi sinistri.

R. F. 30 éves férfi 2—3 év óta heves fejfájalmakban szenved, különben egészségesnek vallja magát. Egy év előtt jobb szemének látása romlani kezdett s fél év alatt tönkrement, bal szemével állítása szerint még jól lát. A functionalis vizsgálat kiderítette, hogy a jobb szemén fényérzés nincs; míg a balon a centralis látóélesség teljes  $\frac{5}{3}$ . A színlátás anynyiban mutat eltérést, hogy a vörös és zöld megkülönböztetése bizonytalan, különben jó. A látótér azonban typosus eltérést mutat, a mennyiben annak bal — tehát temporalis fele hiányzik. A függélyesen helyezett elválasztó vonal a középtől bal felé fekszik néhány fokkal. Az ép fél kiterjedése felfelé  $50^{\circ}$ , befelé  $55^{\circ}$ , aláfelé  $70^{\circ}$ , tehát körülbelül rendes. A színes látótérek közül legnagyobb a kék, azután jön a zöld s vörös, melyekben nem tud a két szín közt biztosan különbséget tenni, a sárga pedig ez utóbbiakat átszeli. Az objectiv vizsgálat a következő eltérést derítette ki. A szemrések nem egyenlően tágak; a jobb szem, mialatt a bal rögzít a fixált ponttól kévéssel kitér, a szemizmok működéseiben azonban nincs hiány. A segédzervek valamint a töröközégek épek. A jobb pupilla középtág, fényre nem reagál, de convergentiánál igen, a bal pupilla fényre jól mozog, de azt, hogy vajjon a scotoma területéről lehet-e reactiót kiváltani vagy sem, nem sikerült biztonsággal megállapítani. A szemtükri vizsgálat csak a papillára vonatkozó eltérést mutat; a mennyiben mindkét látóideg fő, de főleg a bal a rendesnél jóval fehérebb, lelapult s külső felében a lamina eribrosa likacsai láthatók; az erekben változás nincs s a papilla szabályos korongalakú.

Szervezetének vizsgálata, melyet a II. belgyógyászati klinikán (Imrédy Béla dr.) eszközöltek, csak a facialis által beidegzett izmok némelyikének a mozgásnál való kifizokú visszamaradását mutathatta ki.

Mindezekből kiderül, hogy mindkét oldali descendens atrophia nervi optici mellett a jobb szem amaurosis s a bal szem temporalis hemianopiája van jelen. S ha most e meg lehetőségen complicált bántalom lokalizálását kísértjük meg, úgy nagyon valószínűnek tarthatjuk, hogy agyalapi elváltozással van dolgunk és pedig a kiindulás a jobb nervus opticus körül lehet s innen tovább terjedve, a jobb tractus opticus elronesolására vezetett. Hogy a székhely nem fekszik centralisabban, igazolja a látóideg intraocularis részének sorvadta volta, mely nem fejlődik ki corticalis bántalmak eseteiben, valamint az is, hogy a jobb szem teljes vaktságával szemközt a bal szem hemianopiája áll fenn, mely viszont a bal tractus opticus ép voltát tételezi fel.

Támogatja a lokális eredetet a facialis paresise is. A mi a betegség mivoltát illeti, az valószínűleg valamely daganat álképlet, melynek továbbfejlődése az életerős egyén életét is fenyegeti.

### SZEMELVÉNYEK.

A vasszilánkok elektromágnessel való sikeres eltávolításáról. Dr. Hildebrand Henrik 66 esetről számol be, hol a szemből vasszilánkok eltávolítására kitűnő eredménnyel az elektromágnessel használta. 53 esetben sikerült az eltávolítás. Ezek közül 16 betegnél a műtét után állandó jó látást nyert; 15-nél az idegen test a mellső csarnokban, vagy a

lencsében vagy pedig az irisben volt. Ezen esetekben egy kivételével, hol már a beavatkozás előtt genyedő lobosodás állt fenn, mind a 15 fényes eredményt adott. A többi 51 esetben a vasszilánk az üvegtestben székel, honnan 13-nál nem sikerült az eltávolítás; 38-nál azonban eltávolította, de ezek közül kettőnél később enucleatio vált szükségessé; 7-nél pedig a bulbus sorvadásnak indult csekély fokú maradékkal; 6-nál a végeredmény nem volt tudható, mivel nem kerültek többé észlelés alá és 6-nál a szem normalis alakját megtartotta.

A jó eredménynel végződtek közé csak azon eseteket számítja, melyek a műtét után néhány év múlva kerültek ismét észlelés alá, vagy melyeknél a műtét utáni további kezelés folyamán a látás folytonos javulása mutatkozott. Mindazon eseteket, melyekben elbocsátáskor csak csekély fokú látás, esetleg üvegtesti zavarodás vagy megváltozott tensio mutatkozott, nem számította a sikerültek közé, mert tapasztalta, hogy néha még oly esetekben is, hol kezdetben jó eredmény volt várható, az idő folyamán vagy ablatio retinae, vagy phthisis bulbi következett be.

Az első 8 eset kivételével valamennyinél a Hirschberg-féle elektromágneset használta, még pedig egy-két elemű árammal, melyhez később még egy accumulatort alkalmazott. Az esetleges balesetek elkerülése végett a mágnesnek mindig — az üvegtest kimélése mellett — a legrövidebb úton kell az idegen test lehető közelébe jutni, azért szükséges annak biztos székhelyét tudni. Ha szemtükör segítségével nem sikerül a szilánk pontos székhelyét megállapítani, akkor az anamnesisből és az esetleges szövödményekből kell annak röpirányát és ebből pontos fekvését meghatározni.

Mivelhogy a műtét nagy fájdalmat nem okoz, azért narcosis nélkül hajtható végre, minek még azon előnye is van, hogy a beteg szemének mozgatása által a műtő segítségével lehet. Rendesen fekvő helyzetbe hozzák a beteget, csak kivételesen ül műtétkor. Üvegtestvesztés nem igen fordul elő, ritka eset, hogy egy cseppnyi a seb szélei közé nyomul, melyet rögtön lecsip. Ha szemtükör segítségével az idegen test látható, akkor könnyen tájékozhatjuk magunkat, hogy hol történjék a bemetszés; ha nem fekszik a falhoz, akkor a szem mozgásai segítségével állapítható meg, hogy vajjon annak forgó pontja előtt vagy mögött fekszik e.

A sclerán a bemetszés mindig ott történik, hol az idegen test fekszik. Ha a behatolási sebhez közel fekszik, és ez elég tág, úgy directe ezen keresztül vezetjük a mágneset, csak kivételes esetekben szükséges annak tágitása. A szaruhártya vagy lencse sértésekor az idegen test által ejtett seb csak akkor használható, ha a szilánk még a lencsében vagy közvetlen mögötte fekszik; ellenkező esetben itt is legjobb a sclera bemetszése.

A használatban lévő különböző alakú mágnesek közül legjobb a rövid vésszalakú. A javalokat illetőleg szerző tapasztalatai útján azon meggyőződésre jutott, hogy mindazon esetekben tanácsos a beavatkozás, midőn a szilánknak a szemben léte bizony megállapított. Halasztani legfőleg akkor szabad, ha a szilánk látszólag jól türetek, de ily esetek igen ritkák, mert ha a szem egy ideig békésen türi is az idegen testet, úgy még nincs kizárva, hogy az később el nem pusztulhat. Mayweg osztályán még akkor is történik operatív beavatkozás, ha az idegen test csak a szem felhámja közé ékelődött. A beavatkozás idejét illetőleg legjobb a rögtöni, sőt akkor is, dacára annak, hogy a szilánk székhelye egész biztosan nem constatálható, ha a szemet erős lob fenyegeti. Csak akkor várhatunk a műtéttel, ha sehogy sem állapíthatjuk meg a székhelyét, és ha a szem békés, úgy hogy az esetleges vérzések vagy borulások felszívódnak, mi által az idegen test az orvos által láthatóvá lehet. A felszívódás 4—6 hét alatt fejeződik be. Az idegen test jelenlétéről, ha az nem volna látható, meggyőz bennünket a sebnyílás, melyen egy platinsodronnyal behatolva, azt fellelhetjük. Egy másik diagnosztikus jel, az üvegtestben előforduló légbuborékok, melyek azonban könnyen annak felszínére emelkednek és így

ezek alapján nem mindig állapítható meg a szilánk székhelye. Egyes esetekben a mágnes alkalmazása a szilánk jelenlétének megállapítása, sőt székhelyének kiderítésére is használható, ha t. i. az a bulbus mellső, könnyen hozzáférhető részében van, olyankor a beteg az eszköz közeledtével az áram szakításakor fájdalmat jelez. Az elektromágnessel való műtévés általában jónak mondható. Legkedvezőbb az eredmény, ha a szilánk a sclerán hatolt át, továbbá, ha nem okozott vérzést, és ha tükör segítségével jól látható. Kedvezőtlenebb a prognosis, ha az üvegtestbe nagyobb fokú vérzés történik, mert ilyenkor az üvegtestnek utólagos sorvadása által többnyire amotio retinae keletkezik. Előrelátható egészen rossz az eredmény, ha az idegen test által fertőzőképes csírák jutnak a szembe, de még ily complicált esetekben is a gyors beavatkozás által megmenthetjük a bulbus normalis alakját, sőt némi látást is.

Szerző az összes irodalomban 66 esetével együtt 322 ily műtétet tudott kimutatni, melyek közül 80 eset a bulbus mellső részére vonatkoznak, a többi pedig az üvegtestre. A 80 közül 67 végződött jó eredménnyel. 248 „üvegtesti“ műtét közül, 74 eredmény nélkül maradt, azaz nem sikerült a szilánk eltávolítása, 174 esetben eltávolították, ezek közül 23 phthisis bulbira vezetett; 26-nál később enucleatio vált szükségessé; 91-nél eléggé tűrhető volt az eredmény, a mennyiben 29-nél a szem normalis alakja megmaradt látóerő nélkül; 62-nél vagy részbeni, vagy teljes látást ért el. Tehát 36%, mely eléggé kedvező arra, hogy ezen műtét mód a gyakorlatban alkalmaztassék és továbbfejlesztessék. Szerző Hirschberg eljárásában két pontot kifogásol, még pedig a narcosis, mint feleslegest, mely még zavarólag is hat, és másodsor az azonnali kísérletképeni behatolást az üvegtestbe a sebnyíláson át. Ha a műtét a bulbus mellső részében történik, Mayweg úgy jár el, hogy egy hajlított és tompa láncaalakú eszközt használ, melynek segítségével az iris előesését megakadályozhatja, különösen, ha az áram a műszer bevezetése után záratik. (Centralblatt für praktische Augenheilkunde. 1891. Supplement-Heft.)

*Michels Mátyás.*

**Új operálás-mód a veleszületett ptosis ellen.** Igen érdekes és ügyes operálási módot közöl Dirnbacher a ptosis congenita ellen. Jobb Pagenstecherénél, a mennyiben nem okoz soha ectropiumot, a mi ennél gyakori következmény s a zavaró és torzító duzzanat kikerülhetése tekintetéből Panas-ét is felülmulja.

Azon czél lebegett szeme előtt, hogy minél kisebb sebzéssel eszközölje azt, miszerint a musculus frontalis működése a tarsus felső szélére kiterjedjen. Ezt az által gondolta elérhetni, hogy a tarsus felső szélét a bőr alatt rövid, feszes kötőszöveti hegvonallal hozza közelebb a musc. frontalis eredéséhez, mely kevésbé legyen engedékeny és látható.

A műtét röviden a következő:

A szemhéj bőrét a tarsus felső szélének megfelelőleg egész szélességében ívszerűleg úgy metszi fel domború élű szikével, hogy a metszés domborúsága felfelé legyen s hogy a tarsus szélét egész tisztára kikészíthesse s három helyen erősebb selyem fonálra húzott kettős tüvel a tarsus széle alatt átszúr, mi által 3 kaesba (hurok) lesz ez foglalva.

A középső hurok a tarsus szél legnagyobb domborúsága alatt, a másik kettő, ettől oldalvást körülbelül 6—7 m.-nyire lesz. A hurkot nem esomázzuk a tarsus szélén, hanem a középső hurok mindkét tujét egymás mellett egyenesen felfelé vezetjük a bőr alatt s a szemöldökön közvetlen egymás mellett kiszúrjuk.

A két oldalsó hurokkal hasonlóképpen járunk el, mégis annyi eltérést engedve meg, hogy azok kissé rézsutosan haladjanak felfelé, hogy ezek kiszúrási helyei messzebbre essenek a középsőtől, mint a mennyire azok a tarsuson voltak.

Ezután a hurkokat kissé meghúzzuk s jodoformgaze tekercs felett esomázzuk. Hogy mennyire eszközöljük a húzást (feszítést) azt a szükség mutatja, figyelemmel legyünk azonban,

hogyan a két szemhéj, t. i. a felső és alsó egymást gyengén érintse.

A bőrsébet néhány vékonyabb selyemfonalú varrattal egyesítjük s a szemet aseptikus kötés alá helyezzük. A hurkok 20—25 napig maradnak benn. Az eltávolításakor jól lehet érezni a szemöldöktől a tarsus felső széléhez haladó hegyonalakat. A bőrön alig lesz észrevehető nyoma a sebnek, sőt ezt is elfedi a physiologicus ránc s még nyitáskor sem mutat látható különbséget a másik szem alakulásától.

Nagy előnye a műtétnek, hogy a ptosis fokához mérten eszközölheti a műtő a tarsus szél fölhúzását s hogy szabadon választhatja úgy a tarsus szél mint a szemöldökön át a kiszúrásokat és hogy szépen, majdnem felismerhetlenül gyógyul az ejtett sebész.

Egy esetet is közöl, hol a két szemnyílás operálás előtt a következő volt: B. sz. 3 mm., j. sz. 12 mm. Műtét után a differentia teljesen elenyészett s a működés egészen rendes lett.

Érzéstelenítésre elegendő a cocain és esetleg még morph. muriatic. 0.002 bór alá. (Centralblatt für Augenheilkunde. 1892. Mai.)

**A könnyutak megbetegedése és azok gyógyításának módjairól újszülötteknél.** Weis L. dr.-tól Heidelbergben. Bevezetésül röviden ismerteti szerzőnk a congrès français d'ophtalmologie ez ügyben tartott discussionnak eredményét, mely szerint újszülöttek fentebb említett megbetegedésénél legjobb és legsikeresebb gyógyulásra vezető kezelés a szemnek borvizzel borogatása, kimosása s a könnyutaknak naponta többször eszközölt kézzeli kinyomogatása. Ezen értelemben nyilatkoztak Wicherkievicz, Trousseau, Loppez, Panas, Chevallereau, de különösen Peters, ki 7 esetet hoz fel, melyekben ezen egyszerű kezelés 3—4 hó alatt a baj gyökeres gyógyulásához vezetett. Szerzőnk saját tapasztalataira támaszkodva, a hol ő mindig gyors és teljes gyógyulást mutat fel, ezen előbbi kezelést semmikép sem tartja célravezetőnek, főképp nem hosszadalmas volta, a pizmogás és a sok apró kellemetlenség miatt, melyek így a csecsemőkkel elbánásnál előtérbe lépnek; de meg — mint mondja — a csak valamivel súlyosabb esetekben is legtöbbször cornealis fekélyek támadnak. Ezen okok s azon eshetőségek, melyekben a könnyutak lumene nem képződött ki, vagy a hol azoknak az orrűreg felőli nyílása nyákhártya által el van fődve — mint ezt Michels is állítja — kényszerítették mintegy arra, hogy itt is, mint felnőtteknél csakis rendszeres sondázás által tőrekedjék a kívánt eredményt elérni. Szerzőnk 12 esetet ismertet, melyekben sondázás által rövid pár nap alatt kivétel nélkül teljes sikert ért el. Ezen célra Bowman 1—3. sz. sondát használ egy darabban, construálva olyformán, hogy a sonda vége megfelel a Bowman 1., innen fölfelé a 2—3. számúaknak megfelelőleg a sonda is fokozatosan vastagabb. A műtét — mint mondja — semmi nehézséggel sem jár, fődolog mindig, hogy a csecsemő feje feszesen legyen rögzítve. A könnyutak conicus kutatóval történt tágitása után, az előbb leírt sondát a szokott módon vezeti be. Állításának s ezen kezelési mód sikerének nagyobb bizonyosságául főképp egy esetet közöl, a hol már a könnyőtőmő vidéke is erősen kidagadt s vörös volt. Peters utasítása szerint többszöri kinyomogatást s borogatást ajánlott, az eredmény azonban napról napra rosszabb lett, miért is egy hét múlva sondázáshoz fogott, s már a második sondázás után a könnyőtőmő vidéke lelohadt, elhalványult, a szem fehéredni kezdett s pár nap alatt az egész bántalom feltűnően javult. Szerzőnk az orron általi kifeeskendésről is tesz említést mint olyanról, mely csecsemőknel kevésbé kivihető s épen ezért kevésbé célravezető. (Klin. Monbl. für Augheilkd. jul. 1892.)

Dutkay dr.

**A kérgi hályog ismeretéről.** Dr. Dub Bernhardtól, Bécs. A szerző a cataracta zonularis nagyságából azon időre von következtetést, a melyben az keletkezhetett.

Első sorban azon módot tárgyalja, a melyet ő használt

a lencse méreteinek meghatározásánál. A szerző a Weiss által szerkesztett készüléket használta, a mely a szemfenéki tárgyak mérésére szolgál s a melynek lényeges alkatrésze egy hasáb és egy mérőtáblácska, csak hogy a szerző a hasábot számdékos kanesalitása által pótolja.

A pupillát homotropinnal tágitja s a beteg bal szemét jobb vagyis átellenben levő szemével vizsgálja az elébe tartott tűkörrel. A másik szemét a szerző behunyja, a pupilla vöröslése után pedig nyitja s egyidejűleg befelé — az orr felé — fordítja, a midőn a vizsgált szemnek egynevű kettős képét kapja s így a hályognak megfelelő sötét korong a temporalis oldalon a szem külzuga mögött — körülbelül a lencse síkjában — elhelyezett mérőtáblácskára vetődik, a honnan a nagyságot millimeterben leolvashatja. A valódi értéket úgy kapta, hogy a talált értékből annak  $\frac{1}{7}$ -ed részét levonta, a mi a Helmholtz által kiszámított cornealis nagyobbitásra esik. A szerző 10 esetben — 8 évtől 24 éves egyénekig — az aequatorialis átmérőt 4.4 és 5.6 mm. között találta.

Továbbá 33 gyermekhullából óvatosan kivett lencséről is közöl méreteket, de sem a közvetlen körzével való lemérést (Pristley Smith), sem a Müller-folyadékban keményített lencsék metszeteiről vett mérési eljárást (Treacher Collins) nem követte, hanem mikromillimeterre beosztott táblácskára fektette a lencsét és mikroszkop alatt mérte le. A talált adatokból mondja a szerző, hogy a lencsenagyság és a kor között nem található szoros összefüggés, hanem igen a lencse nagysága és a test hossza között, természetesen, hogy a következtetés csak a gyermeklencsékre vonatkozik. A cataracta perinuclearis a szerző szerint is vagy a születés után és pedig az 1—2. életévben származik, a mikor a tapasztalat szerint a legtöbb alkalom is megvan (rachitis, eclampsia), de ez esetben nem lehet, hogy a lencsének legperipherikusabb részlete zavarosodjék el, mert az 1. és 2. életévben a lencse aequatorialis átmérője 6.8 mm., holott adatai szerint a hályogé csak 5.6 mm. volt és ha mégis fel kell, hogy vegyük a legtöbb szerző szerint ezt, t. i. hogy az ártalmas behatás a lencsének legfiatalabb és így legkönyebb részletét éri, akkor a szerző szerint ez korábbi időben kell hogy történjen, tehát a fetalis életben, még akkor is, ha tekintetbe vesszük a lencse tömörülését is, mert ez  $\frac{1}{3}$  térfogat csökkenést mégsem tehet ki. Így a szerző következtetése alapján a Schirmer véleményéhez csatlakozik, ki a perinuclearis hályogot intrauterin eredetűnek mondja, s az újszülöttek szemének hiányos megfigyelése az ok, hogy csak a későbbi időben válik ismeretessé.

E felvételt Kassowitz is támogatja, mert szerinte a fetalis élet utolsó hónapjaiban igen gyakori a rachitis. (Graefe A. Archiv für Ophthalm. 1891. XXXVII. kötet, IV. rész.)

Kovács Sándor dr.

**Gyujtótok behatolása a szemteke belsejébe,** mely mellett a szem teljesen gyógyult s a látás is tökéletes maradt. Gonsenbach dr.-tól Baselben. Szerző egy 5 éves fiút említ, kinek balszemébe gyujtótok darabja ugrott, mely azonban több napon át sem okozott semmi különösebb fájdalmat. Napok múlva azonban a szem erősen kivörösödött, könyezett, a mely alkalommal szerző mérsékelt pericornealis injectio mellett a corneán diffus borusságot észlelt s ugyanennek felső külső határán körülbelül 2 mm. hosszú heget vett észre. Csarnok rendes volt, az iris szövete gyengén infiltrált s kissé elmosódott; pupilla bő atropinra is csak közep-tág, de kerek s fekete. Lencse teljesen átlátszó. T = norm. Szemtikörrel az üvegtestben alul kívül egy kékes fehér kiemelkedés volt látható, mely a szemteke mozgásainál ide-oda mozdult és melynek környéke fátyolszerűen borus volt. Ezen homályos tömegben itt-ott barnás-sárga fémfényű testet vélt szerzőnk időnkint észrevenni. A papilla kissé vöröses, az edények gyöngén gígyóztak voltak. Gyógykezelés csupán nyugalom, jeges borogatás és atropinból állott. Néhány nap alatt ezen kezelés mellett az izgalmi tünetek mind eltűntek, a cornealis homályoknak is csupán nyomai maradtak, az üvegtestben azonban igen apró diffus homályok jelentek meg. Ezúttal a kezelés sublimat-kimosás, atropin, szürke üveg.

Ezen kezelés mellett egy hó multával az üvegtestben előbb feltűnt homályok is mindinkább kevesbedtek s magában a tulajdonképi bajban is lényeges változás tűnt fel, t. i. a szemteke alsó külső részében lévő kékes-fehér kiemelkedés mindinkább laposabb lett, a környi borusság tisztult. Ezáltal a beteg hazabocsáttatott és bejárólág kezeltek. Két hó múlva az előbbi kiemelkedés helyén kerek, csokoládé-barna, sima lapos hely volt csak látható, feltehető tehát — mint mondja — hogy most már a gyújtók darabja a chorioideába hatolt s az ebből kijövő hyperplastikus izzadmány által is fődve, többé nem látható, csupán a barnás homogen hely jelzi a betokolt testet. Ez esetet főképp az teszi érdekessé — mint említi szerző — hogy miután kísérletileg de tapasztalatilag is beigazolt dolog, hogy még oly esetekben is, midőn különben asepticus test jut a szembe, rendszeren genyes gyuladás és ennek következtében retinaleválás következik be, természetesen a látás nagyfokú romlásával; addig a most leírt esetben, mindezekből misem következett be, sőt a beteg tökéletes látással távozott. (Klin. Monbl. für Aughiknd. jun. 1892.)

*Dutkay dr.*

#### Peritomia phlyctenás keratitis és pannus ellen.

Verrey ajánlja és eseteinek nagy számával támogatja a peritomiát keratitis euzemátosa és euzemás pannus ellen. Körülbelül 2 év óta czélul tűzte ki, hogy a szülőknek, kik gyermekeket visznek hozzá, néha évekig tartó, vagy nagyfokú phlyctenás megbetegedéssel, mint legbiztosabb és leggyorsabban gyógyulásra vezető eszközt, a peritomiát fogja ajánlani. Azon meggyőződés vezette erre, mert tapasztalta, hogy a keratitis phlyctenásánál és annak complicatióinál a gyógyhajlam akadályát az edényzet képezi. Phlyctenás kitérésnél és régi zavarodásoknál a széli részen találta legtöbbször az új edényképződést. Kétségtelenül ezen edények mintegy a microorganismusoktól vagy efféléktől ingerelt szövetbe, a szaruhártyába, de különösen annak epitheliájába vezetnek. Legtöbbször a conjunctivának megbetegedése kíséri s leginkább ennek edényzettsége veszi körül a cornéát s csak azután kezdődik ezen is a kitérés. Verrey következőképen végzi a peritomiát: A limbustól 2—3 mm.-nyire szúrja be az ollót és a szükséghez képest majd az egész cornea körül, majd annak csak egy része körül metszi le a megvastagodott conjunctivalis szövetet, ezután némelykor életlen késsel kell lekarni a helyét. A mennyire szükséges, leszedi a conjunctivát az alatta levő Tenon tokról, hogy kellőképen visszahúzhassa. Ez néha elégséges; máskor 3—4 mm.-nyi széles, ívszerű darabot vág ki, mi által a sclera 6—7 mm.-nyi szélességben conjunctivamentes marad. Verrey előnyt ad operálási módjának Wecker és Landolt-é felett; utóbbi a körülmetaszt a cornea szélétől körülbelül 5 mm.-nyig végzi és így a cornea szélétől az egész kötőhártyát leválasztja és eltávolítja a scleráról. Ezen eljárás azonban megfoszt bennünket azon lehetőségtől, hogy tetszés szerint hagyassunk több-kevesebb kötőhártyát. (Centralblatt für Augenheilkunde. 1892. V.)

*Hérics Imre.*

A vérrokonság a szem pathológiájában. Ismeretes dolog, hogy bizonyos szembetegségek kóroka gyanánt a szülők vérrokonságát okozzák; ezek közül leginkább a cataracta congenita, degeneratio pigmentosa retinae és az albinismus. Ezen felfogás ellen száll sikra Trousscau, kimutatván úgy saját észleletei mint mások által megejtett statistikai vizsgálatok alapján, miszerint a szülők vérrokonsága mint aetiologikus momentum nem oly szembeszökő, a mennyiben az ily házaságból származók ilyenmő bajainál legtöbbször az öröklöttséget volt képes kideríteni. Mert ha nem elégszenek meg az anamnesis felvételénél a szülők rokonságának tényével, hanem a szülők vagy egyenes vérrokonok szemének állapotáról is lehetőleg tájékozást szereznek, majdnem mindenkor rájöhethi a baj öröklött voltára.

Így 20 cataracta congenita esetében 11-ben nem volt rokonság a szülők közt, ötben az öröklöttség világos volt; 4 esetben pedig volt vérrokonság a szülők közt. Ezek közül

az egyiknek anyja szüneten cataractás volt; a másiknak nagy-atyja 30 éves korában operáltatott hályog miatt mindkét szemén, tehát nem valószínű, hogy traumatikus eredetű lett volna; a harmadiknak anyja degeneratio pigmentosa és cataracta polaris posteriorban szenved; a negyedikre nézve nem kapott kielégítő felvilágosítást a szülők szembeli állapotára.

Retinitis pigmentosát 11-et észlelt; ezek közül 4 esetben semmi okot sem talált, 5 esetben világos öröklöttség szülői rokonság nélkül; 2 esetben a szülők unokatestvérek voltak, de az egyiknek anyai nagynénje degeneratio pigmentosa folytán csaknem teljesen vak volt, a másiknak anyja egyik szemén strabotikus amblyopiás volt, atyja retinitis pigmentosában, atyai nagybátya pedig teljesen vak volt. Albinismus 3 esete közt egyben semmi aetiologikus momentum sem volt található, a szülők sem voltak rokonok, a másik szülei sem azok, de atyjának egyik fivére albino; a harmadiknak végül anyja albino, azonban hatan vannak testvérek és a hat közül csak ő az egyedüli albino. Hasonló eredményeket találtak mások is. Végül igen érdekes kérdéseket vet fel arra nézve, vajjon mennyire befolyásolják a szülők bizonyos szemjajai az utódok azonmő vagy esetleg másnemő szemjajait, és mennyire képesek módosítani a különböző hygienikus, climatikus és diathetikus viszonyok ezeket jó vagy rossz irányban, melyeknek tömkelegébe némi világosságot csak későbbi vizsgálatok és észlelések vehetnek. (Annales d'ocul. janv. 1892.)

*Baumgarten dr.*

A higany a szembetegségek gyógyításában. Landolt szemben, ki a higanyt csakis syphilitikus eredetű bajoknál tartja indikálnak, más alapon fejlődött szembetegségeknek pedig határozottan károsnak tartja, miután az emésztést zavarja, ezen elmélettel szemben Panas azon alapon áll, hogy a higanyban mindennemő szemjajban eminens szer felett rendelkezünk, melynek gyógyító hatása a legkülönbélebb szembetegségeknek érvényesült.

Kiemeli azonban, hogy az alkalmazása helyes legyen és hogy az egyedüli helyes mód a szürke higanykenőcs bedörzsölése, azt kivül Fournier is igazolja.

Hogy mennyire felette áll az inunctiós mód minden más akár belsőleg akár hypodermatice való alkalmazásnak tapasztalta egész sorában a kísérleteknek, melyeket St. Louis-kórházban megejtett.

Közönséges szürke kenőcs helyett olajban suspendált hydrarg. benzoic-t dörzsöltetett be, továbbá 15—20 gr. sublimátot tartalmazó hosszú ideig tartó fürdőkötvetetett a nélkül, hogy a vizeletben higany kimutatható lett volna. Természetes; mert szerinte az ép bőr higanyt nem vesz fel. A mit más buvárok is állítanak s Fürbringer is csak a szörtűszők beszájadásának elején talál higanyszemeseket, melyekben nem. Az út, melyen a higany a szervezetbe jut, a tüdő, bizonyítéka, hogy inunctiokat végző betegek szobájában tartózkodó ápolók vizeletében a higany kimutatható volt, valamint higanyval foglalkozó munkásoknál is hamar lépnek fel intoxicatiós tünetek. Ép úgy régen ismerik már a cinoberfüst belégzésének hatását a syphilis gyógyításában.

Két árnyoldala van a szürke kenőcs alkalmazásának: nem tudjuk a felhasználandó higany mennyiségét meghatározni ez az egyik, a másik pedig a stomatitis gyakorisága.

Előbbi kiküritése végett Merget higanyval impregnált flanel ruháskákat ajánl, nem biztosabb eredménnyel. Utóbbira nézve constatálja, hogy a stomatitis gyakoriságának oka a száj rossz állapota, kivált pedig az alveolusok genyes gingivitis. A szájbajt kell előzőleg gyógyítani és akkor a kenőcs használata nem fog stomatitist okozni. Hypodermatikus inectiókra a legajánlatosabbnak a hydrarg. bijodur. olajos oldatát tartja, mert ez sohasem okoz genyedést, sem stomatitist. A belsőleg való adagolást elítéli, mert az emésztő eső tartalmával többféle vegyi összeköttetésbe léphet, melyeknek esetleg maró hatása mindenféle súlyosságú bélhurutot okozhat, másrészt a mesenterialis mirigyekben felhalmozódhatik, úgy hogy az adagolás kihagyása után is fokozódhatnak még az intoxicatiós tünetek. (Arch. d'ophth. mai 1892.) *Baumgarten dr.*