Harminczharmadik évfolyam. 22. szám. *Budapest, 1889. junius 2.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellékletei a „Szemészet" s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan" minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Puky Ákos tnr. Golyvák kezeléséről hat műtétel kapcsán. — **Schultz Henrik** tr. Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati kórodájáról. A sodronyvarratok s cocain alkalmazásáról hüvely- s gátszakadásnál. — **Kövér Kálmán** tr. 1888-dik évi kimutatása nyilvános gyermek-gyógyintézetében járólagosan gyógykezelt betegekről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Antal Géza* tnr. Gyógyult magas kömetszés. 2. *Dollinger Gyula* tr. Térdkalács-törés. 3. *Jendrássik Ernő* tr. Vizsgálatok a kéneső okozta diuresisre vonatkozólag. — *A biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület:* 1889. május 15-diki közgyülés. — *A nyitramegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület:* Alakuló ülés 1889. május 6-dikán. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. *Weinlechner* tr. Ruptura ligam. patellae propr. transversalis. 2. *Inffinger* tr. bemutatása. 3. *Kovalski* ezredorvos bemutatása. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Scandinavisches Archiv für Physiologie. Kiadja Frithof Holmgren. tr. — Klinisches Jahrbuch, herausgegeben von Prof. Dr. A. Guttstadt. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat.* Tüdőlégdag lefolyásában fellépő idült hörghurut gyógykezeléséről. — A női nemi szervek bántalmainál előforduló gyomorzavarokról. — A methacetin lázellenes hatásáról. — *Fülgyógyászat.* A sziklacsont szúvasodása következtében fellépő koponyaűrbeli megbetegedésekről. — Az elektrolysis alkalmazásáról a dobüreg idült genyedése alkalmával. — *Orr-, garat- és gégebajok.* Hypnosis és suggestio. — Dermoidcysta a nyelven. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Országos közegészségi tanács. — *Berezeller Imre* tr. Az orvosok és bábák kiképzése Svédországban. — **Heti szemle.** A német birodalmi cancellár és a német orvosi rend egyöntetű szervezete. — A szünidei orvosi cursus ügyében. — Hivatalos rendelet a bábák számára a gyermekágyi láz meggátlása czéljából követendő eljárás tárgyában. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Golyvák kezeléséről hat műtétel kapcsán.[1]

Puky Ákos magántanár és főorvostól.

Tisztelt orvosegyesület! A golyvaműtétek körül az utóbbi évtizedben tett tapasztalatok oly tanuságosak, miként azokat valóban érdemes közelebbről méltányolni.

A golyvák jelentőségét behatóbban birálva, határozottan ama meggyőződésre kell jutnunk, miként nem mindig a golyva nagysága az, mely veszélyt okozhat, de főleg annak a légcsőhöz való viszonya, a légcsőre gyakorolt nyomása; a miért is néha az óriás, nagy, lecsüngő golyvák kevésbbé veszélyesek, mint a mélyen helyezkedő, alig látható substernális golyvácskák. *Rose* (2)[2] mint igen fontos körülményt emeli ki, miként a légcső kihelyezése és összenyomása az, mi a légzési működésnek akadályul szolgál. A golyva nyomása folytán a nyak visszereiben torlódás fejlődik s ennek következtében a jobb szívnek fokozatos dilatatiója következményes atrophiával és zsíros elfajulással; a tüdőkben bronchiectasia és emphysema. Nem ritkán képződik tracheal-stenosis, melynek folytán légzési nehély és fuladási veszély következhetik be és *Rose* az ú. n. *„golyva-halál"*-eseteket az asphyxia és paralysis cordis következtében észlelte, a midőn már a momentan alkal mazott tracheotomia sem segített. *Rose* a légcső megtörési hajlamát abból magyarázza ki, miként a golyva nyomása alatt a légcső porczai megpuhulnak és kötőszöveti sorvadást szenvednek. *Bruns* (6) számos golyvabetegnek laryngoskopicus vizsgálata után a porczoknak ilyen kötőszöveti sorvadását sohasem találta és ő a légcső megtörési hajlamát egyedül a porczgyűrüknek folytonos összenyomásából magyarázza ki.

A *gyógyeljárások* részben eltérők a szerint, a mint *struma cystica* vagy *str. parenchymatosa* van jelen.

A *struma cystica* kezelését illetőleg némelyek a *punctiót* jodinjectióval ajánlják, mások az *incisio* mellett, ismét mások az *exstirpatio* mellett szólanak. A punctio és jodinjectio csakis az együregű, vékony és sima falú, híg tartalommal biró tömlőknél ajánlható, habár ezen eljárás sem egészen biztos és nem is veszélytelen. *Billroth* 35 tömlős golyva közül, ezen eljárás segélyével, 29-et gyógyított; *Bruns* 74 közül 45-öt, ez utóbbiak közül egyből több mint 800 grm. ürült; sikertelen esetei közül csak egynél következett elgenyedés és kettőnél asphyxia. Ez utóbbiak egyike halálosan végződött, miután a befecskendezett jodtinctura *Bruns* véleménye szerint a nervus recurrens működését zavarta meg; a másik esetnél, 4-dik napon, fuldoklási roham miatt tracheotomia és utána azonnal az egész golyvának kiirtása történt; beteg meggyógyult.

A punctio és jodinjectio tehát az esetek kellő megválasztása mellett végezhető ugyan, de csak úgy, ha az előlegesen constatált beidegzési zavaroknál teljesen mellőzzük és továbbá ha az injectióhoz nem jodtincturát veszünk, mely a tömlőben benhagyatott, hanem a *Lugol*-féle oldatot, mely néhány percz mulva ismét kibocsáttatik. Nagyon természetes, miként jodinjectiót nem végezhetünk azon tömlőknél, melyeknek belfala egyenetlen és vastag, tehát a megpuhult tömlőknél, továbbá a haemorrhagikus és többrekeszű tömlőknél, úgyszintén

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1889. márczius 23-diki ülésén.

[2] A számok a czikk végén közlendő irodalomra vonatkoznak.

a mely tömlőknek fala meszesedést vagy csontosodást mutat; ezeknél csakis az incisiót vagy exstirpatiót végezhetni.

Az ilyen tömlők exstirpatiója tényleg sokkal könnyebben végrehajtható és veszélytelenebb is mint a parenchym-golyvák kiirtása.

Eseteim közül kettőnél (I., II.) volt struma cystica; mindkettő exstirpálva lett.

I. *Str. cystica d.* Sch. I. 23 éves hajadon 1884. január havában fordult hozzám és elmondá, miként nyakának jobb oldalán évek előtt egy daganat képződött, mely az utóbbi időben gyorsan növekedett. Felvételkor a jobb paizsmirigy felett egy lúdtojásnyi, normalis bőrrel fedett, alapján csaknem szabadon mozgatható, fájdalmatlan, tisztán hullámzó dagot észlelhettem. *Strumectomia 1884. január 24-dikén*, carbolspray, chloroform-narcosis; 9 cm. metszés a jobboldali fejbiczczentő belső szélén, dagkifejtés, véredények lekötése carbolcatgut-el, két ellennyilás 2 drain számára, sebvonal-egyesítés 7 csomós varrattal, carbolgaze-kötés, organtinnel rögzítés. Második nap icterus mutatkozik, minden valószinüség szerint a narcosis következtében beállott gastricismus folytán, hőfok 38·7°. *Január 27-dikén* seb körül carbolerythema. *Január 28-dikán* thymolgazekötés; 3 varrat és 2 drain eltávolítva. *Január 29-dikén* többi 4 varrat-eltávolítás; prima intentio. *Január 30-dikán* hőfok d. e. 37·5°, d. u. 37·8°. *Február 2-dikán* gyógyult seb körül újabb erythema, d. u. 38·2°, jodoformbehintés. Ezentúl hőemelkedés megszünt és beteg *február 5-dikén gyógyultan* távozott. Azóta betegről értesitést nem szerezhettem.

II. *Str. cystica d.* Sch. A. 56 éves hajadon, nyakának jobb oldalán 3 év előtt vette észre egy dag képződését. 1884. április havában alkalmam volt betegnél a nyak közepén, jobb oldal felé hajolva, egy gyermekfejnyi, tágult visszerekkel fedett, széles alapon nyugvó, nyomásra kissé érzékeny, tisztán hullámzó dagot észlelni. *Strumectomia 1884. május 8-dikán*; chloromethylnarcosis, carbolspray, Kocher-féle szögletmetszés 16 cm. hosszú; platysma átmetszése, sternohyoideus, sternothyreoideus és omohyoideus izmoknak tompa kampókkal félrehúzása, számos véredénynek kettős lekötése catgut-el; tömlőnek óvatos kifejtése, a gégéről lepraeparálás közben a nervus recurrens kimélése; art. thyreoid. lekötés után egész dagnak eltávolítása; 2 ellennyilás, 2 drain számára, 19 csomós varrat, carbolgaze-kötés a nyak, fej, mindkét váll és mell körül, organtin és elastic pólyával rögzítve. Az egyrekeszü tömlő haemorrhagikus, chocoladszerü folyadékot tartalmazott. Három kötés után teljes prima intentio; *első kötés május 11-dikén:* 2 drain- és 6 varrat-eltávolítás; *második kötés május 14-dikén*, összes varratok eltávolítása, gyógyulás első érintkezéssel; óvkötés; *harmadik kötés* eltávolítás május 18-dikán, *gyógyult* és haza utazik Boroszlóba. Betegtől 1888. karácsonykor kaptam levelet, melyben teljes jó érzését jelenti; 1889. márczius elején ugyanily kedvező értesítés.

A *struma parenchymatosa* eseteknél már rég idő óta lett a jod belsőleg és külsőleg alkalmazva s a tapasztalat azt mutatta, miként ezen kezelés folytán néha kedvező és feltünően gyors eredmény mutatkozott, míg máskor absolut semmi eredmény sem jelentkezett. A kedvező eredmény ifjú egyéneknél sokkal gyakoribb, különösen hyperplastikus golyváknál, a diffus csomós alaknál, ha degeneratio nem ment előre, míg ellenben ritkább és sokkal bizonytalanabb az eredmény a colloid golyváknál; épen semmi eredményre sem vezet a fibrosus, elmeszesedett golyváknál. Legbiztosabb ismertető jelül szolgál a jodkezelés hatására nézve az, ha már néhány nap mulva a dag kisebbedése vehető észre. *Lücke* (1) ajánlatára parenchymatosus jodinjectiók is lettek alkalmazva, de a várakozásnak nem mindenben feleltek meg, a mennyiben a kedvező eredmények mellett számtalan sikertelenség mutatkozott; ugyanis nem ritkán a golyvának elgenyedését és elevesedését idézte elő, sőt ezen jodtinctura-injectio néhányszor rögtöni halált is okozott. *Bruns* ezen hirtelen halál okát nem csak egyedül az emboliából magyarázza ki, de sőt azt hiszi, miként a fő ok az idegsérülésben rejlenék, mely a hangszálagok hüdése folytán glottis-záródást okozhat; a befecskendezett jodtinctura ugyanis az egyoldali nervus vagus beivódását és működés-zavarát idézheti elő, mely a központból, reflex útján mindkétoldali gégeidegzetnek bénulását okozhatja. A jodtinctura a nervus recurrens működésére is képes zavarólag hatni; *M. Schmidt* egy ily esetnél, asphyxia miatt, tracheotomiát volt kénytelen végezni. Így tehát a jodkezelés parenchym-golyváknál csak igen ritkán és óvatosan alkalmazható. Ép oly bizonytalan, sőt veszélyes eljárás az *electrolysis*, az *edző szerekkel* való szétroncsolás és *a mesterséges megpuhitás*.

Még nem régiben legbiztosabb eljárásnak a *golyvakiirtást* tartották és e műtét akkor volt javalva: 1. ha a daganat jelentékeny zavarokat okozott; 2. ha csekély zavarok mellett a daganat gyorsan és egyenletesen növekedett, midőn halogatás által a műtét kedvező eredménye mindinkább kétségessé válhatott.

Teljes parenchym-golyvakiirtást egy egyénnél, két műtétel által volt alkalmam végezni.

III. *Struma parenchym. bilat.* Egy 23 éves magánzónő 13 éves korában 1½ évig váltólázban szenvedett és ugyanekkor mindkét paizsmirigye dagadni kezdett. Gyakran szenved fejfájásban. Jobboldali és baloldali alsó zápfogai közül csak egy ép, a többiek cariosusok. Baloldali felső 2-dik metszőfog hiányzik; szemfogak mindkét oldalon hibásak. Felvételkor 1885. október 7-dikén szív- és tüdővizsgálat a rendestől eltérőt nem mutat. Mindkét paizsmirigy nagyobbodott; jobboldali lúdtojásnyi, baloldali valamivel kisebb, bőr mindkettő felett redőbe vonható. Baloldali cervicalis mirigyek közül 3 mogyoró- és diónagyságú. Előkészítés: fog-gyökerek kivétele; belsőleg jodkali: naponta langyos fürdő. *Strumectomia sin. 1885. november 3-dikán;* két nagyobb baloldali cervicalis mirigy, két külön bemetszés által eltávolítva; felső metszés 5 csomós varrattal egyesítve. Ezután a bal fejbiczczentő belső oldalán egy 15 cm. hosszmetszés; izmok félrehúzása után előtünt a 2 ökölnyi paizsmirigy baloldali része; burokszövetében erős visszerek, melyeknek kettős lekötése után kitünt, miként a dag a sternum és kulcscsont mögé hatolt; teljes eltávolítás óvatos praeparálás több mint 30 catgut-lekötés által; 3 draincső; 17 csomós varrat; serosublimatgaze-kötés, elastik-pólya. *November 4-dikén* kötésújítás; *november 5-dikén* draincsövek eltávolítása; *november 8-dikán* varratok egy részének kivétele; november 11-dikén IV-dik kötésújítás, többi varratok eltávolítása, *prima intentio.*

IV. *Strumectomia dext. 1885. deczember 10-dikén* jobboldali fejbiczczentővel párhuzamos, előbbi metszéssel teljesen azonos 15 cm. hosszmetszés; behatolásnál tünt ki, miként a dag szintén a kulcscsont mögé hatolt; mintegy 35 catgut-lekötés, a gégéről tompa leválasztás, óvatos praeparálás mellett; 16 csomós varrat, 2 draincső, serosublimatgaze-kötés, elastik-pólyával rögzítés. Valószinü, miként a tüdőcsúcs alveolusai közül néhány megrepedt, miután a lágyrészekben légbeszürődés jött létre. *Deczember 11-dikén* felső drain kihagyva; *deczember 12-dikén* másik drain kivétele, este 39·5° hőmérsék; deczember 14-dikén 8 hét óta nem jelentkező havi baja beállott.

Hőemelkedések miatt naponta kötésújítás egész 1886. január 11-dikéig; újból beillesztett alsó draincső január 4-dikén lett eltávolítva. 1885. deczember 18-dikán *Takács* főorvos jobboldali felső lebenyben körülírt pneumoniát constatál. 1886. január 24-dikén a seb alsó zugán nyomásra kevés geny és catgut-lekötési csomók távolodtak el. Február 2-dikán seb teljesen gyógyult. *Takács* főorvos baloldali hangszálag-hüdést constatál és villanyozást ajánl; *gyógyultan* a belgyógyászatra tétetett át. 1887 elején a vidéken tartózkodó betegről Budapesten lakó fivére tudatja, miként a hang teljesen helyreállott és beteg jól érzi magát. 1889. februárban levél által kér, hogy jobboldali, diónyi állalatti mirigye szétoszlatására kenőcsöt rendelnék; különben közérzete teljesen ép s kinézése jó.

Csak néhány év előtt még többek tapasztalata arra mutatott, hogy kétoldali bántalomnál a paizsmirigy teljes kiirtása nem járt több veszélylyel, mint az egyoldali golyvának vagy egy körülírt golyvacsomónak kimetszése, feltéve, hogy a műtétel typikus módszer és határozott terv szerint lett végezve. Ebből folyólag többen azt ajánlották, miként a total strumectomia szabályul állitandó fel, nehogy a visszamaradt mirigyrészekből kiújulás fejlődjék. Ezt a nézetet a sebészek annyival inkább vélték indokoltnak, miután az élettan még mindeddig a paizsmirigy működési jelentőségét nem alapithatta meg.

Ez utóbbi vélemény azonban számos tapasztalat által meg lőn czáfolva és pedig a golyvakiirtások után fellépő cachexia strumipriva vagy helyesebben *cachexia thyreopriva* esetek által, melyek újabb időben méltán visszatartják a sebészeket a golyvák teljes kiirtásától. A tapasztalatok azt mutatják, miként e cachexia tünetei a teljes kiirtás és gyógyulás után csak hónapok mulva kezdenek jelentkezni, a midőn a

közérzet feltűnő változásokat mutat. Mindenekelőtt a beteg arczkifejezése szenved: arcza megpuffad, ajkai vastagabbá válnak, szemhéjai vizenyősen megduzzadnak, arczszíne viaszsárga színűvé válik. Beteg duzzadt arczával, visszataszító vonásaival és nehézkes mozdulataival egy idiota benyomását teszi. A mellett a végtagok, főleg az ujjak és kezek megvastagodnak. A kültakaró száraz, hámló, duzzadt, különösen puha tapintatú, izzadságot alig produkál; a fej hajzata száraz, silány, ritka. Beteg e kórállapot kezdetén bágyadtságot, karjaiban és lábaiban erőtlenséget, zsibongást és hidegséget érez; kézi ügyessége fokonként csökken, úgy hogy egy bizonyos időn túl finomabb kézi munkát végezni nem is képes. Testmozgásai lassubbak, gyengébbek és nehézkesek, daczára hogy az izomzat sem bénulást, sem lesoványodást nem mutat, sőt elég erősnek látszik. Különösen feltűnő a lassú beszéd, mely közben némely beteg azt érzi, mintha nyelve vastagabb és súlyosabb lenne.

A mily arányban csökken a testi rugékonyság, a beszélő képesség és a mozgások lassudnak: ugyanoly arányban szenved a *szellemi felfogás* és az emlékező tehetség is, betegek hallgatagokká, csendesekké, visszavonultakká és részvétlenekké válnak. A szellemi képesség csökkenése különösen feltűnő ifjú egyéneknél. Súlyos esetekben a látás és hallás is szenved.

A belső szervekben semminemű változásokat nem találni, pl. sem lépdaganatot, sem veselobot. Csakis idült eseteknél észlelni nagyfokú *anaemiát*, a midőn a fehér vértestecsek gyarapodást nem mutatnak, de a vörös vértestecsek száma mindenkor kevesbedik.

(Folytatása következik.)

Tauffer Vilmos tr. ny. r. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati kórodájáról.

A sodronyvarratok s cocain alkalmazásáról hüvely- s gátszakadásnál.

Schultz Henrik tr. kórodai gyakornoktól.

Köztudomású dolog, hogy a hüvely s gát folytonossághiányai mennyiféle bajnak képezhetik kútforrását. Könnyen belátható az is, hogy összevarrás által a gyermekágy alatt az infectio veszélyének kitett sebfelület kisebbedik; s így ezekből kiindulva, a szakadások egyesítését manapság mindenki szükségesnek tartja, csak a varróanyag megválasztásában vannak nézeteltérések. Ha mérlegeljük a különböző varróanyagok eddig észlelt előnyeit s hátrányait, s tekintetbe vesszük, hogy oly helyen kell varratot alkalmazni, a mely mozgás s székelés alkalmával folytonos vongáltatásnak van kitéve: nem zárkózhatunk el azon feltételek elől, melyek a hüvely s gátszakadások egyesülését biztosítják. Oly varróanyagra van tehát szükségünk, a mely semmivel sem zavarja az egyesülést, sőt azt elősegiteni képes legyen a sebfelületek egymásra fektetése s szoros összetartása által.

Tekintsük tehát egyenként a használatban levő varróanyagokat, s válaszszuk ki közülök azt, a melyik a fenti feltételeknek leginkább megfelel. A selyemvarratot használták legrégebben, de capillaris tulajdonainál fogva épen gát- s hüvelyszakadásoknál bőven van alkalma a bomló lochiát drainage módjára a seb mélyébe vezetni; s így nemcsak infectiót fenntartani, hanem ezt megindítani is képes.

A selyem helyett azután a catgut-öt alkalmazták; melyről először Brösének jelent meg egy közleménye a Centralblatt 1883. 49-diki füzetében, a hol 26 esetről tesz említést, melyek közül per primam 23 egyesült, tehát, 88%. Ezen eredmény méltán keltett figyelmet. Tétettek s közöltettek is több oldalról kisérletek s eredmények többé-kevésbé a fenti százalékkal. Rosenbaum 1885-ből közli eredményeit a drezdai szülészeti intézetből. Kimutatása szerint a spontan szülések utáni repedések 89·6%-a per primam gyógyult, mütéti beavatkozásnál létrejött szakadásoknak azonban csak 51·5%-a gyógyult így. Az első szülészeti klinikáról Szabó tr.-nak jelent meg egy közleménye az 1886. Centralblatt 25-diki füzetében, a hol összehasonlító adatok is vannak a sodrony- s catgutvarratok eredményeiről. A catgutre vonatkozó ezen számadatokat fogom a mi sodronyvarratainkkal szemben alább összeállitani. A catgut ily jó eredményei mellé állitják egyéb előnyeit is; nevezetesen, hogy könnyű alkalmazni, s nem kell eltávolitani. Ha most ezekkel szemben tekintjük hátrányait, hogy a szövetek feszülésének enged, hogy vele a sebszéleket nem lehet jól egymásra fektetni, s hogy már a 7-dik napon felszivódik, nem fogadhatjuk el a catgut-öt feltétlenül jó varróanyagnak a hüvely s gátszakadások egyesítésénél, annyival kevésbé, mert, mint fent jeleztem, a szövetek e helyen vongáltatnak. Rosenbaum állitja ugyancsak, hogy a 7. napon túl sohasem látott catgut-öt a sebben. Elfogadható ugyan, hogy a mely sebfelület rendes körülmények között 7-dik nap alatt nem egyesül, az azután is aligha egyesül; de feltéve az egyesülést, mi biztositja a 7-dik napon túl a zsenge hegnek tartósságát, esetleges mozgások s defaecatio esetén. Minden esetre oly hiányok ezek, a melyek a catgut alkalmazását, sok esetben lehetetlenné teszik.

A sodronyról mindeddig keveset hallottunk; úgy látszik nem eléggé ismert, hogy tért vivhatott volna ki magának. A sodrony nem irritálja a szúrcsatornát, nem impraegnálódik, s így nem tart fenn infectiót. Addig hagyható benn, míg az egyesülés teljessé s tartóssá nem válik, s végül nincs oly varróanyag, mely a szövetek feszülését oly biztosan győzi le, s a sebszéleket oly jól tartja össze, mint a sodrony. Hiszen látjuk, hogy perineoplasticánál még a catgut mellett erősítő sodronyvarratokat is használnak. A sodronyvarratok hátrányai korántsem oly nagyok, hogy ezen előnyei mellett feltünnének. Alkalmazása s kivétele nem jár különös nehézséggel, néha bevág, de azt hiszem ez is elkerülhető a jó s hajlékony sodronyoknál. Ezek ellenében még a biztosság, a melylyel kezelhető, a tisztaság, mely alkalmazásánál kivihető, azt hiszem, vetélytársai fölé emelik.

Kórodánkon 3100 szülésre esik 245 hüvely s gátszakadás = 7·74%.

Minőségüket tekintve a következőkép oszlanak meg:

Hüvely s gát	Gátszakadás	Hüvelyszakadás	Oldali bemetszés
143	69	12	30

Az oldalbemetszéseket lehetőleg csak egyik oldalon végezzük, s ha ki nem elégitők, mind a két oldalon irányadó a gát feszülése, a melynek épentartása érdekében történnek a bemetszések. Ily oldalbemetszés mellett a gát 9 esetben mégis beszakadt. Hüvely, s gátszakadás spontan szülésnél 199 esetben jött létre, 9 esetben farfekvés és extractiónál, s végül fogó műtétnél 36 esetben.

A hüvely s gátszakadások legnagyobb része először szülőkre esik: 205, többször szülőknél 40-szer jött létre. Ezek közül a legidősebb primipara 36 éves, a legidősebb multipara 37 éves volt.

A szülőnők kora szerint a következő arány áll fenn:

15—20 éves	20—25 éves	25—30 éves	30—36 éves
45	122	55	23

A következőkben vagyok bátor sodronyvarrataink statistikáját, tekintettel az egyesülésre s a gyermekágy lefolyására, szembeállitani a catgut-varratok statistikájával, a melyet Szabó tr. közölt az I-ső szülészeti klinikáról.

	Teljesen egyesült	Részben egyesült	Nem egyesült
Sodronyvarrat:	186 : 76·01%	36 : 14·69%	23 : 9·38%
Catgutvarrat:	76·39%	13·66%	8·93%

Azon varratoknál vettük fel, hogy részben egyesültek, hol a kivétel alkalmával felületes szétválás volt jelen, a hol pedig a szétválás teljes volt, nem egyesültnek vettük. A fenti számadatokból látható, hogy a kétnemű varróanyag egyesülési viszonyai majdnem teljesen egyenlők. A teljes egyesülésnél esik a catgut javára 0·38%, a nem egyesülteknél pedig a

sodrony javára esik 0·55%. A részben való egyesülés összehasonlítása bár ad 1·0% különbséget, de tekinteten kivül maradhat; a mennyiben a felületes szétválás elbirálása sokszor egyéni dolog.

Tekintsük már most a gyermekágyi lefolyást a varratok mellett.

	Láztalanul folyt le	Lázasan folyt le
Sodronyvarrat:	205 esetben 83·67%	40 esetben 16·33%
Catgutvarrat:	74·53%	

Láztalannak vettem azon gyermekágyat, a hol hőemelkedés 38·2°-on felül nem fordult elő. Ezekből látható, hogy a sodronyvarrat mellett jóval több százalékban volt láztalan gyermekágyi lefolyás. Eltekintve egyéb közbejátszó körülményektől, azt hiszem, hogy e kedvező lefolyásban szerepet játszik az, hogy a sodronyvarratot tisztábban lehet kezelni.

Ha részletezzük a 23 nem egyesült esetet, úgy kitűnik a fejlapokból, hogy csak 2 esetben volt láztalan lefolyás mellett teljes szétválás. A többi 21 esetben a sebfelület bevontsága (fekély) volt jelen; ez s a vele járó hőemelkedések miatt varratokat a rendesnél korábban vettük ki. Rendesen ugyanis klinikánkon a 10-dik napon távolitjuk el a varratokat, ehhez szükséges eszközökkel t. i. egy csipesz s sodrony-ollóval. Korábban vagyis a 3.—7. nap között 33 esetben vétettek ki a varratok, melyek közül 21 teljesen szétvált, 12 esetben csak felületes szétválás volt jelen.

A lázasan lefolyt 40 gyermekágy közül tehát 33 eset jut a seb bevontságának rovására, a mely nem egyébb mint localis infectio; a többi 7 lázas eset a következőkép oszlik meg. Tiszta sebfelület mellett 2 esetben pneumonia, 3 esetben mastitis s 2 esetben endometritis okozta a hőemelkedést. Ezen 7 esetet tulajdonkép nem is kellene a sodronyvarratok lázas gyermekágyi lefolyásához számitani, miután nem ezekre vonatkozik s igy láztalannak vehetnénk 212 esetet, a midőn a százalék javul. Bevont sebfelületeknél a következő eljárást gyakoroljuk: Ha nincs hőemelkedés, s a seb bevontnak látszik, egyszerűen jodoform-porral hintjük be; ha hőemelkedés már van jelen, akkor előzetes hüvelyfecskendés után 1 : 2000 sublimattal, a fekélyes felületet edzük jodtincturával s behintjük jodoformmal. Többszöri hőemelkedésnél esetleg ismételjük, vagy a hüvelyt tárjuk fel s az edzést magasabban is végezhetjük. A gyermekágyi kezelés ezen része különben oly fontos, hogy e tárgy keretében bővebben nem tárgyalható.

A kórodánkon használatban levő sodronyok ezüstözött rézhuzalok. Hüvelyvarratok számára rendesen vékonyabb 10—10½—11-es számú sodronyt, gát-varratoknál pedig vastagabb 9—9½—10-es számú sodronyt használunk. A tűk félig görbült sodronytűk, nagyobbak s kisebbek, a mint mély vagy felületes varrathoz szükségesek s rendesen előre befüzetnek a műtő által. A varráshoz szükséges egyéb eszközök: Tűtartó, sodró, sodrony-olló, Cooper-olló s esetleg 1—2 pence. A sodronyvarratok alkalmazási ideje, mint egyéb varratoknál is, függ a szövetek minőségétől. A szülés befejezése után, midőn a szülőnő már teljesen rendben van, következik a varrás s csak akkor halasztatik el, ha a szövetek duzzadtak, azon időre, míg a duzzadás elmult.

Röviden vázolni kivánom még a sodronyvarratok alkalmazását. A varrási terrenum állandó irrigálása mellett, miután műtő a varrás tervét megállapitá s a sebfelületeket egyengeté, történik a varrás. Előbb a hüvelyszakadást látjuk el, s eközben az esetleg alapjáról felvált columna rugorum posteriort rögzitjük, azután pedig a gátszakadást öltjük meg. A tűt függélyesen állitva fel a sebszéltől mintegy ½—1 cm.-re beszúrunk s ujjunkkal követjük, hogy mindig lágyrészek között haladjon, de e mellett a rectum nyákhártyáját fel ne öltse s a correspondeáló sebszélen kiszúrunk. Természetes, hogy a hüvelyvarratok a hüvely felől, a gátvarratok a gát felől alkalmaztatnak, ügyelve, hogy a varratokat egymásba ne öltsük. Ezután következik a sodrás. A sodrót függélyesen állitjuk fel a sebre s kellőleg kezünk érzése szerint a felületre nyomva egyszer tengelye körül, pl. balra megcsavarjuk, ekkor kissé visszahúzva ugyanazon irányban több erősitő csavarást végzünk. Sodrás közben ügyelni kell, hogy a sebszélek parallelismusa meglegyen, s hogy a sebszélek be- vagy kifordulása elkerültessék, a mikor a sodronyollóval segithetünk a sebszélek megtartásával. A sodronyokat most 10—12 cm.-re levágva, az összetartozókat egybecsavarva jodoformgazeba burkoljuk, hogy a czombokat ne sértse, a sebfelületet pedig jodoformporral hintjük be. A gyermekágyban a genitaliák naponta 2% carbollal csurgatás által mosatnak meg, s a 3-dik napon a conventionalis beöntés helyett ricinus adatik.

A sebszélek kellő parallelismusát s egymásra fektetését, tehát az egyesülés feltételeit esak úgy érhetjük el, ha a varrást a nő nyugodt állapotában végezzük. E czélból a nőt narcotisalni kellene. Tekintve azonban a chloroform narcosis kellemetlenségeit, szivesen alkalmazunk oly szert, melylyel a nő teljes öntudatánál szerezhetjük meg a műtéti terrenum anaesthesiáját; s ez a cocain.

A cocainról már 1882-ből találunk közléseket, s azóta alkalmazzák mint anaestheticumot, de leginkább ecsetelés alakjában. Igy Küstner 42 plastikus műtéténél alkalmazta ecsetelésre a cocain 20%-os oldatát, de alig 12 esetben volt anaesthesiája; kórodánkon s a vele kapcsolatos poliklinikumban 50—60 esetben alkalmaztuk eddig hüvely- s gátszakadás, valamint perineoplastikánál a cocain 10%-os oldatát, s pedig subcutan fecskendés alakjában oly eredménynyel, mely úgy a beteget, mint a műtőt kielégitheti. Csak egy-két esetben nem volt teljes az anaesthesia. Jellemző a cocain anaesthesiára egy ½ óránál tovább tartó perineoplastica esete, a hol a beteg műtét közben, támasztott lábakkal, elaludt. Hüvely- s gátvarrásnál rendesen egy Pravaz-fecskendővel használunk el a cocain 10%-os oldatából, ritkán kettővel. Perineoplastikánál esetleg 2—3 fecskendővel is.

A fecskendővel a seb mentén beszúrunk végig s visszahúzás közben ürítjük ki tartalmát, megosztva a kétoldali sebszél között az egy fecskendő tartalmát. Az anaesthesia 2—3' mulva áll be, s ekkor a hatást a varrásnál használt állandó irrigatio sem kisebbiti. Hüvelyvarrásnál nem is okvetetlenül szükséges, miután a hüvely korántsem oly érzékeny, mint a gát.

A cocain hatását Litten s mások úgy magyarázzák, hogy helybelileg vérszegénységet idéz elő; a vérkeringésbe jutva a szivműködést emeli, a vizelet-elválasztást igy fokozza, a bőrön melegség s bizsergés érzése támad. Mérgezési tüneteket láttak úgy ecsetelés mint subcutan alkalmazásánál. Igy Dudley 3 esetben fenyegető mérgezési tüneteket látott a cocain 10%-os oldatával, pedig nem is egészen egy fecskendővel használt el subcutan. Williams, Blodgett 0·02 gm.-tól már mérgezési tüneteket láttak fellépni. Mannheim (Deutsche med. Wochenschrift 1886. 28) ir le esetet, a hol az első napon 0·1 gr., s miután ez nem használt, másnap 0·2 gr. cocaint adott belsőleg egy 57 éves egyénnél, mire ez ¾ óra mulva rosszul lett, s 2 napon át, sőt hetek mulva is ismétlődtek a mérgezési rohamok. Bock 20%-os oldatból 6 cseppet a foghúsra adott, mire a beteg sensoriuma zavart lett s nem látott. A mérgezési tünetek a következően foglalhatók össze: Frequensebb pulsus, congestio a fej felé, fejfájás, rossz látás, gondolkozás s beszéd meglassulása, hideg verejték, torokszárazság, izgatottság, ájulás stb. Hirschberg s Fürstenheim sohasem láttak mérgezést, jóllehet utóbbi 1 grammot vezettetett be a hólyagba. Kórodánkon eddig még mi sem láttunk mérgezést, talán egy esetünkben lehetett az, a midőn 10%-os oldatból 4 Pravaz-zal használtunk el.

A cocain-mérgezésnél úgy járunk el, mint a morphium-mérgezésnél. Ellenszere az amylnitrit; Bocknak fenti esetében 3 csepp amylnitrit már jó hatással volt.

Ezek után tekintve a számadatokra fektetett, s összehasonlító kedvező egyesülési viszonyait a sodronyvarratoknak, mérlegelve előnyeit a többi varróanyaggal szemben, bátran ajánlhatjuk a sodronyt hüvely- s gátszakadásoknál. A cocainnal elért eredmények pedig csak újabb bizonyitékai annak, hogy mily kitünő szer kisebb sebészeti műtéteknél, a hol localis anaesthesiára van szükségünk, de megjegyzendő, hogy ily jó hatás csakis subcutan használatánál várható.

1888-dik évi kimutatás

Kövér Kálmán tr. nyilvános gyermek-gyógyintézetében járólagosan gyógykezelt betegekről Budapesten.

Kórcsoportozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (években)				
			fi	nő	1 alatt	1—3	3—7	7—14	14 felett
Agy- és gerinczagyi betegségek.	Meningitis simplex	2	—	2	—	1	1	—	—
	Meningitis cerebro-spinalis	4	4	—	1	2	1	—	—
	Meningitis tuberculosa	19	9	10	7	10	1	1	—
	Hydrocephalus chronicus	5	4	1	4	1	—	—	—
	Tumor cerebri	1	1	—	—	—	1	—	—
	Vertigo	12	4	8	—	—	—	1	11
	Idiotismus	5	3	2	—	3	1	1	—
	Myelitis	1	—	1	—	—	—	—	1
		49	25	24	12	17	5	3	12
Ideg-betegségek.	Eclampsia	50	36	14	32	17	—	1	—
	Epilepsia	5	1	4	—	1	2	2	—
	Chorea	8	2	6	—	—	2	6	—
	Arthrogryposis	5	2	3	2	1	—	1	1
	Spasmus	9	3	6	1	1	2	3	2
	Paralysis infantilis	7	4	3	1	2	2	1	1
	„ spinalis spastica	2	2	—	1	—	1	—	—
	„ facialis	1	1	—	—	1	—	—	—
	Neuralgia	38	8	30	—	—	2	17	19
	Pavor nocturnus	8	3	5	—	1	5	2	—
		133	62	71	37	24	16	33	23
Fül-betegségek.	Cerumen	13	5	8	—	3	2	6	2
	Corp. peregr. in meatu aud. extern.	2	1	1	—	—	1	1	—
	Otitis externa	29	12	17	6	6	7	10	—
	„ furuncularis	4	3	1	—	1	1	1	1
	Catarrhus cavi tympani	14	5	9	—	1	1	6	6
	Otitis media	23	11	12	1	—	6	13	4
	Surdo-mutitas	7	4	3	—	2	3	2	—
		92	41	51	7	13	21	39	12
Szem-betegségek.	Blepharadenitis ciliaris	23	12	11	2	4	7	9	1
	Oedema palpebrae	1	1	—	—	—	—	1	—
	Hordeolum	4	1	3	1	1	1	1	—
	Chalazion	1	1	—	—	—	—	1	—
	Pediculi ciliorum	2	—	2	—	2	—	—	—
	Dacryocystitis	1	—	1	—	—	—	1	—
	Strabismus	1	—	1	—	—	1	—	—
	Canthitis	2	—	2	1	—	—	1	—
	Conjunctivitis catarrh.	50	15	35	2	13	12	15	8
	„ granulosa	2	2	—	—	—	—	2	—
	Conjunctivitis exanthematica	72	23	40	1	25	21	24	1
	Conjunctivitis membranacea	1	1	—	1	—	—	—	—
	Ophthalmoblennorrhoea	5	4	1	5	—	—	—	—
	Echymosis conjunctivae	3	1	2	—	—	—	2	1
	Keratitis papulosa	15	5	10	—	3	7	5	—
	„ ulcerosa	8	2	6	—	1	3	2	2
	„ superficialis	10	2	8	—	3	2	5	—
	Abscessus corneae	3	1	2	—	2	—	—	1
	Corp. peregr. corneae	5	2	3	—	1	1	3	—
	Leucomata corneae	9	7	2	—	2	3	4	—
	Cicatrix „	2	—	2	—	—	—	1	1
	Iritis	2	—	2	—	—	1	—	1
	Prolapsus iridis	1	—	1	—	—	—	1	—
	Cataracta	2	—	2	—	—	—	—	2
	Trauma oculi	3	—	3	1	—	—	1	1
	Atrophia bulbi	2	1	1	—	—	—	2	—
		230	81	149	14	57	59	81	19
Orr-betegségek.	Coryza catarrhalis	28	15	13	2	7	10	9	—
	Ozaena	6	2	4	—	—	—	4	2
	Epistaxis	4	2	2	—	1	3	—	—
		38	19	19	2	8	13	13	2
Légzési szervek betegségei.	Laryngitis catarrhalis	98	51	47	14	19	24	30	11
	„ crouposa	1	1	—	—	—	1	—	—
	Laryngo-stenosis chron.	2	2	—	—	2	—	—	—
	Asthma laryngeum	30	16	14	9	19	2	—	—
	Catarrhus bronchialis	566	279	287	188	168	102	75	33
	Asthma bronchiale	8	4	4	—	—	—	3	5
	Emphysema pulmonis	2	1	1	—	—	—	1	1
	Hyperplasia gland. bronch.	2	2	—	—	2	—	—	—
	Pneumonia	56	24	32	18	20	12	5	—
	Phthisis pulmonum	31	14	17	—	5	5	12	9
	Haemorrhagia pulmon.	17	6	11	—	—	—	10	7
	Pleuro-pneumonia	7	1	6	1	3	1	1	1
	Pleuritis	36	20	16	3	4	6	15	8
		856	421	435	234	240	155	152	75
Vérkeringési szervek betegségei.	Insuff. valv. bicuspid.	11	2	9	—	1	—	8	2
	Cardiopalmus	3	—	3	—	—	—	1	2
	Angioma	4	1	3	2	—	—	—	2
	Varix	1	—	1	—	—	—	—	1
		19	3	16	2	1	—	9	7
Száj- és torokűri betegségek.	Caries dentis	71	41	40	—	4	24	34	9
	Dentes irregulares	2	1	1	—	—	—	2	—
	Ranula	1	1	—	1	—	—	—	—
	Anchyloglottis	10	8	2	9	1	—	—	—
	Pityriasis lingvae	4	2	2	2	2	—	—	—
	Stomatitis catarrhalis	22	6	16	4	10	5	3	—
	„ aphthosa	43	16	27	15	21	5	2	—
	Soor	24	13	11	20	—	3	1	—
	Stomatitis diphtheritica	6	2	4	2	3	1	—	—
	„ ulcerosa	1	1	—	—	—	1	—	—
	Balbuties	2	1	1	—	—	1	1	—
	Perforatio palati	1	—	1	—	—	—	—	1
	Gingivitis	12	3	9	—	2	4	4	2
	Fistula dentalis	3	2	1	—	—	—	2	1
	Angina tonsillaris	165	72	93	14	51	51	46	3
	Hypertrophia tonsillarum	10	2	8	—	—	3	7	—
	„ uvulae	1	1	—	—	—	—	1	—
	Pharyngitis catarrhalis	21	11	10	1	2	3	11	4
	Abscessus retropharyngealis	3	1	2	3	—	—	—	—
	Deglutio corp. peregrini	1	1	—	1	-	—	—	—
		403	175	228	72	96	101	114	20
Gyomor- és bélhuzam-betegségek.	Dyspepsia	198	100	98	198	—	—	—	—
	Catarrhus ventriculi	162	65	97	15	35	27	51	34
	Cardialgia	30	4	26	—	—	2	13	15
	Enteritis choleriformis	16	9	7	12	1	3	—	—
	Catarrhus intestinalis	315	167	148	123	138	22	22	10
	Enteritis follicularis	20	11	9	9	9	2	—	—
	Perityphlitis	1	—	1	—	—	—	1	—
	Proctitis	58	30	28	21	29	3	5	—
	Enteralgia	89	45	44	75	9	4	1	—
	Constipatio	46	17	29	16	12	8	5	5
	Taenia	7	3	4	—	2	2	1	2
	Ascaris	6	1	5	—	—	4	2	—
	Oxyurus	5	3	2	—	1	3	1	—
	Prolapsus intestini recti	8	4	4	—	6	2	—	—
	Polypus intestini recti	1	1	—	—	—	1	—	—
	Fistula ani	1	—	1	—	—	—	—	1
	Peritoneitis	14	3	11	—	2	3	5	4
	Icterus catarrhalis	9	6	3	—	3	2	2	2
	Hypertrophia lienis	3	—	3	1	—	—	1	1
	Omphalitis	1	—	1	1	—	—	—	—
	Fungus umbilicalis	6	3	3	5	—	1	—	—
	Hernia umbilicalis	19	7	12	11	8	—	—	—
	„ inguinalis	16	13	3	6	4	2	3	1
		1031	492	539	493	259	91	113	75
Húgy és nemi szervek betegségei.	Nephritis	6	3	3	—	2	2	2	—
	Catarrhus vesicae urinariae	2	1	1	—	—	—	2	—
	Lithiasis	1	1	—	1	—	—	—	—
	Incontinentia urinae	2	1	1	—	—	1	1	—
	Átvitel	11	6	5	1	2	3	5	—

*

Kóreso-portozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (években)				
			fi	nő	1 alatt	1—3	3—7	7—14	14 felett
Húgy és nemi szervek betegségei.	Áthozat	11	6	5	1	2	3	5	—
	Enuresis nocturna	1	1	—	—	—	—	1	—
	Dysuria	6	2	4	—	2	2	2	—
	Retentio urinae	1	1	—	—	1	—	—	—
	Urethritis	1	1	—	—	1	—	—	—
	Blennorrhoea urethrae	6	6	—	—	—	—	1	5
	Balanitis	12	12	—	2	5	5	—	—
	Adhaesio cellularis praeputii	1	1	—	—	1	—	—	—
	Paraphymosis	1	1	—	—	—	1	—	—
	Hypospadiasis	1	1	—	1	—	—	—	—
	Prostatitis	1	1	—	—	—	—	—	1
	Orchitis	1	1	—	—	—	—	1	—
	Hydrocele	10	10	—	8	—	—	2	—
	Blennorrhoea vaginalis	3	—	3	—	—	—	—	3
	Vulvo-vaginitis cat. et diphther.	28	—	28	2	5	11	8	2
	Corp. peregrinum in vagina	1	—	1	—	1	—	—	—
	Pruritus vulvae	1	—	1	—	—	1	—	—
	Metrorrhagia	5	—	5	—	—	—	—	5
	Metritis	1	—	1	—	—	—	—	1
		92	44	48	14	18	23	20	17
Bőr-betegségek.	Erythema	20	10	10	6	2	5	6	1
	Erysipelas	16	4	12	3	2	3	7	1
	Urticaria	4	2	2	—	—	1	3	—
	Herpes	15	7	8	3	—	5	6	1
	Eczema	86	40	46	28	27	9	19	3
	Pemphigus	6	3	3	3	1	1	1	—
	Lichen	12	7	5	4	4	2	2	—
	Prurigo	18	8	10	—	5	8	1	4
	Impetigo	16	8	8	2	5	7	2	—
	Furunculosis	45	19	26	12	13	7	11	2
	Psoriasis	1	—	1	—	—	1	—	—
	Pityriasis	2	—	2	—	—	—	1	1
	Scabies	13	5	8	3	1	3	5	1
	Pediculi	2	2	—	—	—	—	—	2
	Sclerodermia	1	1	—	—	—	—	—	1
	Verruca	7	4	3	—	1	—	3	3
	Combustio	7	4	3	—	1	3	2	1
	Congelatio	6	3	3	1	—	1	3	1
	Contusio	17	8	9	—	8	2	6	1
	Vulnus	11	6	5	—	3	4	3	1
	Ulcus	31	11	20	2	5	9	13	2
	Cicatrix	1	—	1	—	—	—	—	1
		337	152	185	67	78	71	94	27
Sejtszövet-, mirigy- és izom-betegségek.	Inflam. textus cellulosi	21	7	14	2	7	3	7	2
	Adenitis	77	38	39	6	22	18	26	5
	Abscessus	26	8	18	3	7	6	7	3
	Panaritium	20	3	17	—	2	2	11	5
	Mastitis	8	—	8	1	1	—	—	6
	Tumor cysticus	1	1	—	—	1	—	—	—
	Struma	5	—	5	—	—	—	3	2
	Sarcoma	2	—	2	—	—	—	—	2
	Corp. peregr. in textu cellulosa	6	1	5	—	1	—	3	2
		166	58	108	12	41	29	57	27
Izületi betegségek.	Inflammatio art. coxae	2	—	2	—	1	—	—	1
	„ „ genu	12	7	5	2	3	4	3	—
	„ „ pedis	2	1	1	—	1	1	—	—
	„ „ cubiti	1	1	—	—	—	—	—	1
	Spondylitis	8	4	4	—	3	3	2	—
	Kyphosis. Scoliosis	8	2	6	1	3	2	2	—
	Genu valgum, varum	2	1	1	—	—	2	—	—
	Pes calcaneus, valgus	2	—	2	1	—	—	1	—
	Distorsio	22	11	11	3	7	3	6	3
	Anchylosis	2	2	—	—	—	—	2	—
	Digiti supernumerarii	1	1	—	1	—	—	—	—
		62	30	32	8	18	15	16	5
Csont-betegségek.	Periostitis	39	18	21	2	2	10	17	8
	Caries. Necrosis	9	5	4	1	1	6	1	—
	Fractura ossium	4	2	2	1	1	—	1	1
		52	25	27	4	4	16	19	9

Kóreso-portozat	Betegség	Összesen	Nem		Kor (években)				
			fi	nő	1 alatt	1—3	3—7	7—14	14 felett
Heveny fertőzési betegségek.	Morbilli	55	33	22	12	20	16	7	—
	Scarlatina	12	5	7	1	5	5	1	—
	Varicella	17	14	3	2	6	5	4	—
	Typhus abdominalis	7	2	5	—	—	2	3	2
	Parotitis epidemica	11	7	4	—	—	5	5	1
	Tussis convulsiva	61	33	28	18	20	19	4	—
	Diphtheritis	6	1	5	1	1	2	2	—
	Febris intermittens	74	26	48	4	20	21	21	8
		243	121	122	38	72	75	47	11
Idült fertőzési betegségek.	Syphilis	29	13	16	22	1	2	2	2
	Syphilis condylomata	9	3	6	2	4	1	1	1
		38	16	22	24	5	3	3	3
Általános táplálkozási zavarok.	Anaemia	107	28	79	7	8	21	47	24
	Atrophia	91	50	41	50	38	3	—	—
	Morb. macul. Werlhoffii	3	1	2	—	2	1	—	—
	Rachitis	80	42	38	14	59	5	1	1
	Scrophulosis	51	16	35	—	7	20	23	1
	Rheumatismus	76	35	41	—	6	8	21	41
		408	172	236	71	120	58	92	67
Véd-himlő-oltás.	Vaccinatio et revaccinatio	124	63	61	43	27	13	26	15
	Főösszeg:	4373	2000	2373	1154	1098	764	931	426
			4373		3947 + 426 = 4373.				

A 4373 beteg közül: gyógyult vagy javult 4305 (1963 fiú és 2342 leány). 1887-dik évről visszamaradt 23 (12 fiú és 11 leány), s további gyógykezelésre 1889-dik évre visszamaradt 36 (13 fiú és 23 leány). Értesülés szerint elhalt 68 (37 fiú és 31 leány). A gyógyintézet IV. k., Lipót-utcza 22. szám alatt van, s 1876-dik évi január 1-jén lett megnyitva; a nyilvános rendelések d. u. 6—8 óráig tartatnak s 13 évi fennállás óta a gyógyintézetben összesen 33,422 beteg (14,970 fiú és 18,452 leány) részesült gyógykezelésben. Intézeti segédorvos *Högyes Ferencz* tr., gyakornok *Popovits Milán* szigorló-orvos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVIII. rendes ülés 1889. május 25-dikén.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyzők: **Pertik Ottó** és **Hirschler Ágoston** tr.-ok.

A mult ülés jegyzőkönyve hitelesítése után az elnök jelenti, hogy *Goldzieher Vilmos* tr. a „Trachomáról“ irott értekezését beküldte az egyesület könyvtárának.

A) **Bemutatások.**

I. **Gyógyult magas kőmetszés** esetét mutatja be **Antal Géza** tnr. Az 5 éves gyermeket szülői, pár éven át folyton szeszes bódultságban tartották, hogy fájdalmait enyhítsék. A f. évi április 5-dikén czélba vett műtét alkalmával a chloroform narcosis alatt heveny tüdő oedema fejlődött fuladási rohamokkal, úgy hogy a műtétet el kellett halasztani. Április 9-dikén bódítás methylen-bichloriddal; kis fokú oedema, de a bódítás folytatható, beteg metszésre nem reagál, a hólyag megtöltése azonban kivihetetlen, már 20—25 kcm. folyadék görcsös összehúzódásokat idéz elő, a hólyag a befecskendezett folyadékot nagy erővel löki ki. Így a műtétet üres hólyag mellett végezte, a húgycsövön át bevezetett sonda ormányán nyitva meg a hólyagot. A hólyag sebszéleinek rögzítése fonálkacsokkal igen nehéz volt, midőn a praevesicalis kötőszövet is nagyobb terjedelemben zúzatott mint telt hólyag mellett szokott. A galambtojás-nagyságú húgysavas kő eltávolítása után Tilling-féle kétsoros varratot alkalmazott, mivel saját módszere s a tökéletlen narcosis és a hólyag mély fekvése miatt alig lett volna kivihető.

A varratok a második napon insufficiensek lettek, miért drain illesztetett be a hólyagba a hassebből. A mütét után több napig tartó hányás, étvágytalanság, hasmenés láz nélkül, a hatodik napon baloldali tüdölob.

Az idült szeszmérgezésben szenvedő gyermek lassan erösödött, most azonban fenn jár, hassebe majdnem teljesen záródott, alig 1—2 csepp vizelet ürül ki rajta.

Azt, hogy némely egyénnél a hólyag megtöltése teljes narcosisban sem lehetséges, már Guyon felemlíti, előadó is többször tapasztalta, hogy oly mély narcosisban, melyben a beteg már a metszést nem érzi, a hólyag dissectiója görcsöket vált ki a hólyag és hasfal izmaiban.

Miután üres hólyagon a magas metszés kivitele, különösen a hólyagmegnyitás nagyon megnehezített, előadó azon véleményben van, hogy ily esetnél, ha a kő kicsiny, előnyösebb a közép-gátmetszés.

II. *Húgycső pótlása praeputiumból vett lebeny átültetésével sértési húgycsőszükület és sipoly eseténél a gáti részen.* A 15 éves fiú padlásról esett le, midőn gátját egy deszka élén zúzta. Utána sipolyképződés és szükület jött létre a hagymás résznek megfelelőleg. Vizeletrekedés. Külső húgycsömetszést végzett f. évi márczius 25-dikén. A húgycső központi csonkja nem volt feltalálható, a gátsebet kiszegte, vizelet cseppekben ürült ki. Két nap mulva a kiürülő vizelet nyomán feltalálható lett a húgycső központi csonkja, mely a középvonaltól eltérítve hegesen volt oda nőve a baloldali ülgumóhoz. Előadó a központi csonkot felválasztva az ülgumótól, s miután környi és központi csonk direct összevarrása nem volt lehetséges a *Wölfler* által ajánlott nyákhártya átültetést kisérlette meg és pedig *Meisel* szerint a praeputium belső lemezéből vett egy 1½ □-cm. nagyságú darabot és azt átültette a húgycső hiányzó részére, a húgycső csonkhoz 2 catgut-öltéssel erősítvén meg. Az átültetett lebeny oda tapadt, és így a húgycsőpótlás sikerült, hátra van még a sipoly teljes elzárása.

III. Bemutat egy cystoscopicus képet, mely a trabecularis hólyagnak kiváló példányát tünteti elő. A 42 éves férfi 2 év előtt vasuti kocsik közé szorult, midőn alhastáján erős ütést szenvedett. Utána teljes vizeletrekedés állott be, mi végett catheter alkalmaztatott, a hólyagrepedés ki volt zárható. Azután több ideig szenvedett vizeletcsepegésben, úgy hogy receptaculomot kellett hordania. E bajból állítólag teljesen gyógyult, 8—10 nap előtt azonban sörivásra újból vizeletrekedés támadt, mi ellen orvosa megint cathetert alkalmazott, midőn azon gyanúját fejezte ki, hogy köve van.

Osztályomra jövetelekor a hólyag a köldök magaslatáig ér, óránként tud ugyan vizelni, de a hólyag insufficiens, 400 kcm. vizelet marad vissza. Sondálásra a hólyag belfelülete érdes egyenetlen, kő azonban nem található. Az április 30-dikán megejtett cystoskopikus vizsgálat igen kifejezett gerendázatságot mutatott ki, különösen a hólyagtetőnek és mellső felületének megfelelőleg. A hólyag ürébe beszögellő kötegek hasonlítottak a szívbillentyük trabeculaihoz, vagy a kipraeparált karfonat idegkötegeihez. Első pillanatra azt hittem, hogy kitágult edényekkel van dolgom, de a kötegek nem mutatták azon kanyarulatosságot, melyet edénytágulatoknál észlelünk, s különben az edényeket az ép hólyagfenékből lehetett követni, a mint reá vonultak a trabeculákra.

Naponta kétszer történő catheterisalásra az insufficientia teljesen megszünt, sőt az újabb cystoskopikus vizsgálat — mely alkalommal photographikus felvételt is tettünk — a trabeculák tetemes visszafejlődését mutatta. A beteg újabb cystoskopikus vizsgálatra fog jelentkezni. Az insufficientiát ez esetben a szenvedett külerőszak által előidézett hüdésre lehet visszavezetni.

2. **Térdkalács-törés** esetét mutatja be **Dollinger Gyula** tr., a melyet sodronyvarratokkal gyógyított meg. Az 58 éves beteg f. évi márczius 27-dikén térddel a vasúti sínre bukott. Másnap az irgalmas rend kórházában megállapították a térdkalács haránt törését. A törvégek 2 cm.-nyire voltak szétválva és az izületben felhalmozódott véren hullámzottak. Egy haránt metszéssel, mely a törésnek megfelelőleg az egyik oldalszálagtól a másikig terjed, megnyitották, az izületet és a vért bemutató gondosan kitisztította. Az alsó törvég a lapja irányában is ketté volt hasadva. A törvégek átfurása után a savós hártyát külön varrta össze, a metszés egész hosszában, azután ezüst sodronnyal összevarrta a törvégeket és a bört egyesítette. Draincsövet nem alkalmazott. Sublimatos kötés fölé főszkötést tett. A beteg láztalan maradt. A gyógyulás bekövetkezett az első főszkötés alatt a nélkül, hogy azt csak egyszer is fel kellett volna bontani. Május 6-dikán levette a kötést. Jelenleg a beteg teljesen kifeszíti a térdét active és körülbelől 150°-ig behajlítja. Járni már a főszkötéssel kezdett. A térdkalács törvégei közt sem mozgás, sem rés nem érezhető. A jó eredményt annak tulajdonítja, hogy az izületből a vért gondosan kitisztítva a savós hártyát külön varrta össze, úgy hogy az izület a lágyrészek sebétől tökéletesen elzáratott.

B) **Napirend.**

„Vizsgálatok a kéneső okozta diuresisre vonatkozólag“ czímen **Jendrássik Ernő** tr. előadást tart. Előre bocsátva az eddig elért eredményeket, kifejti az e diuresis magyarázására felhozott elméleteket és kisérleteket. Ezeknek birálata után áttér saját vizsgálataira, a melyekből az derül ki, hogy a kalomel vagy más hg.-készítmény alkalmazása következtében a vér diffusio képessége annyiban változik meg, hogy nagyobb mennyiségű folyadékot szí fel. Ezen alapszik a diuresis létrejövetele s a vérvizsgálat tekintetbe vétele mellett az is kiderül: miért nincsen szaporító hatása a Bright-kórosok vizeletkiválasztására. Végül egynéhány általános kórtani és gyakorlati észrevételt tesz s bemutatja kisérletező eljárását. Az nagy gonddal végezett tanulmányt egész terjedelmében közölni fogjuk. —*te.*

A biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

(1889. május 15-diki közgyülés.)

Elnök: **Konrád Márk** tr. alelnök; titkár: **Berkovits Miklós** tr.

Elnöklő alelnök örömmel üdvözli a közgyülésre nagy számban megjelent tagokat s constatálván az ülés határozatképességét, a 21-dik közgyülést megnyitottnak jelenti ki.

Berkovics Miklós tr. olvassa a lefolyt évről szóló titkári jelentést, mely felöleli magában azon nevezetesebb mozzanatokat, melyek egyesületünkben előfordultak. Ismerteti az előadásokat, kiterjeszkedik az egyesület magatartására az orvosi kamarák kérdésében. A részvét hangján emlékezik meg az egyesület halottjairól, első sorban *Fuchs József* tr.-ról, az egyesületnek 6 éven át elnökéről, továbbá *Dégen Ignácz* és *Szilágyi Szörény* tr. tagokról.[1]

Miután a közgyülés a titkári jelentést, valamint a választmány jelentését a pénztár- és a könyvtárról, mely az idén is örvendetes gyarapodást mutat, helyeslőleg tudomásul vette, elnök tiszttársai nevében is lemond tisztségéről s az alapszabályok értelmében új tisztviselők s választmányi tagok megválasztására hívja fel a közgyülést. *Grósz Albert* tr. korelnök vezetése mellett elnöknek: *Konrád Márk* tr. (egyhangúlag); alelnöknek: *Mayer Ágost* tr. (szótöbbséggel); titkárnak: *Berkovits Miklós* tr.; pénztárnoknak: *Nyiry György* gyógyszerész; könyvtárnokoknak: *Grósz Albert* és *Rosinger Vilmos* tr.-ok (egyhangúlag) megválasztatnak. A választmány: *Bodor Károly*, *Kiss Ferencz*, *Kornstein Lajos*, *Kutiák Ágoston* és *Szabó György* tr. urakból alakíttatott meg.

Következtek azután az emlékbeszédek s pedig *Konrád Márk* tr.-é *Fuchs József*, *Kutiák Ágosté* *Dégen Ignácz* és *Szabó Györgyé* *Szilágyi Szörény* felett. A közgyülés kegyeletének jeléül az emlékbeszédek kinyomatását határozta el. *Berkovits M.* tr.

A nyitramegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

(Alakuló ülés 1889. május 6-dikán.)

A belügyministerium által megerősített alapszabályok értelmében az egyesület e közgyülésen megalakult. A tiszti karba a következő tagok választattak.

Elnök: *Chrenoczi Nagy József* tr. akadémiai tag, kir. tanácsos és megyei főorvos, alelnök: *Thuróczy Károly* tr. megyei főorvos, titkár: *Biringer Ferencz* tr. kórházi orvos, *Lakits István* tr. orvos, választmányi tagok: *Csippék Sándor* tr. papnöveldei igazgató, *Pantocsek József* tr. orvos, *Tóth Károly* tr. orvos, *Kovács József* gyógyszerész, *Munels Lajos* tr. orvos, *Bossányi József* plébános, *Jelentsik Nándor* tr. orvos, *Csáp Miklós* tr. honvéd-ezredorvos, *Craus István* megyei alispán, *Rziha Arthur* állatorvos, *Kacsner József* tr. gymnasiumi tanár, *Karsay Lajos* gazdatiszt.

[1] A kimerítő titkári jelentést lapunk későbbi számai fogják közölni.

A természettudományi szakosztály *Csippék Sándor* tr., az orvos-gyógyszerészi *Thuróczy Károly* tr. elnöklete alatt alakult meg, az elsőnek jegyzője *Kocsner József*, az utóbbinak az egyleti titkár.

Az orvos-gyógyszerészi szakosztály a közgyülés befejeztével a m. orvosok és természetvizsgálók a felállítandó orvosi kamarákra vonatkozó tervezetét vette tárgyalás alá. Hozott határozatát lapunk más rovata közelebbről hozni fogja.

***

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. május 24-diki gyülés.)

1. **Weinlechner** tr. a „**ruptura ligam. patellae propr. transversalis**“ egy esetét mutatja be 42 éves férfinál. Tánczközben elbukván, nem tudott többé felkelni. A kórházba szállíttatván, a lig. pat. propriumot elszakítva, a végeket egymástól 5 cm.-nyire találták. A térdkalács erélyes lefelé nyomása által sikerült a végek közti távolságot 2 cm.-nyire redukálni, és előadó ezüst drotból szándékozik csinálni a varrást.

Hofmokl tnr. előadja, hogy ő már két hasonló esetet látott; mindkettő kemény tárgyra való esés folytán keletkezett; gypskötést alkalmazott varrás nélkül. *Billroth* tanár még sohasem látott ilyen nagyfokú rupturát; a gyógyulás minden esetre nagyon hosszadalmas.

2. **Inffinger** tr. bemutatja Schrötter tnr. operaló módszerét a gégének heges elzáródásánál. Egy fonalat vezet a szájon be, tű segélyével a hegen keresztül és a légesövet átfurván, ismét ki. Ezen fonál segélyével mindig vastagabb és vastagabb csöveket lehet a gégén át húzni.

3. **Kovalski** ezredorvos *H. Martin* által ajánlott tápanyagot és abban keletkezett szép gümös bacillus-kulturákat mutat be. A táptalaj víz, glycerin, konyhasó, czukor, kénsavas natrium, borsavas ammoniak, phosphorsavas kali és agarból áll. *Schoenberg* tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Scandinavisches Archiv für Physiologie. Kiadja **Frithof Holmgren.** tr. I. kötet, 1—3. f. Lipcse, 1889.

A scandinav physiologusok nyelvükkel épen úgy el vannak szigetelve a világirodalomtól, mint a mi buváraink. Akármilyen jóra való felfedezés, a mely csak scandinávul tétetik közzé, hasonló a sorsa, mint a csupán magyarul közölt tudományos munkának. Elvész a tudományos világra úgy szólva teljesen. E bajon, mely minden esetre zsibbasztólag hat vissza a kisebb nemzetek tudományos fejlődésére, akarnak segíteni most a scandinav physiologusok az által, hogy buvárlataikat összegyüjtve kiadják egyik világnyelven is, németül. Ez első füzetekben öt scandinav életbuvár dolgozataival találkozunk az izomélettan, vérkeringés, színérzés és physiochemia köréből. Az upsalai egyetem jónevű életbuvára áll a vállalat élén. Időhöz nem kötve 5—6 ívnyi füzetekben fog megjelenni. Belőlük a scandinav élettani laboratoriumok tudományos működését fogjuk megismerhetni. —*x.*

Klinisches Jahrbuch, herausgegeben von **Prof. Dr. A. Guttstadt.** Erster Band. Berlin, 1889.

A porosz közoktatásügyi minister két évvel ezelőtt bocsátott ki egy rendeletet a porosz egyetemi klinikák és poliklinikák igazgatóihoz, melyben azon szándékát fejezte ki, hogy az 1888/9. év végétől kezdve egy *klinikai évkönyv* adassék ki. Ez évkönyv feladatául azt tűzte ki, hogy abban egyfelől a német és nem német egyetemek klinikai berendezéseiről és az azokkal kapcsolatos dolgokról jelenjenek meg közlések, másfelől évi tudósításokat tartalmazzanak, hogy a porosz klinikák mely tevékenységet fejtenek ki hármas feladatuk teljesítésében, t. i. mint gyógyintézetek a betegek gyógyításában, mint oktató intézetek az orvosok kiképzésében, mint oly intézetek, melyeknek egyik feladata az orvosi tudományok fejlesztése. Hogy a jelentések egyöntetűen érkezzenek be, a minister a szerkesztés módját is előszabta.

Az előttünk fekvő munka a legelső kötete e hivatalos klinikai évkönyvnek, mely a fennebbi irányban az 1887/8. év adatait teszi közzé. Tartalmának rövid átnézete egyetemes fogalmat fog nyujtani a nagyszabású vállalat irányáról.

A munka első részében (A) 12 értekezés van, melyeknek nagy része a klinikai oktatás történetét tárgyalja általában és különösen az egyes porosz egyetemeken (Göttinga, Greifswald, Marburg stb.), más része pedig egyes fontosabb klinikai gyakorlati kérdésekkel foglalkozik. A második részben (B) öt egyetemi klinika van megismertetve nevezetesen a marburgi új belklinika, a boroszlói nőgyógyászati, a greifswaldi és marburgi új szemklinika és a berlini új gyermek-kórház az illető klinikai főnökök részéről az épületek tervrajzaival együtt.

A harmadik rész a porosz egyetemi klinikák és poliklinikák statistikáját közli az 1887/8. évre a következő irányokban:

1. a klinikák igazgatásának adatait, az intézeti személyzetet, a betegágyak, helyiségek nagyságát, pénzügyi kezelését stb;

2. a betegforgalmi viszonyokat 33 klinikáról, egységes nomenclaturája szerint a betegségeknek;

3. az oktatásügyi viszonyokat, nevezetesen a tanulók, gyakornokok stb. személyforgalmát;

4. a tudományos működést, mely érdekes világot vet ez intézetek intensiv irodalmi munkálkodására. Fogalmat adhatnak erről a következő adatok. A poroszországi klinikákról és poliklinikákról az 1887/8. tanévben: a belklinikákról 146, a sebészeti klinikákról 133, a szülészeti klinikákról 89, a szemklinikákról 65, az elme- és idegkórtani klinikákról 33, a gyermekklinikákról 4, a bőr- és bujakórosok klinikájáról 52, a fülklinikákról 19, a fogklinikákról 14, összesen tehát 555 értekezés látott napvilágot.

A munka negyedik részében (D) 10 különböző tartalmú klinikai értekezés, az ötödik részben (E) pedig a klinikai oktatás és gazdászati kormányzatra és személyzetre vonatkozó hivatalos rendeletek közöltetnek.

Mint a feltüntetett tartalom mutatja, a klinikai évkönyv felöleli a porosz egyetemi klinikák összes életét, abban erre vonatkozólag a legilletékesebb forrásokból kapunk tudósítást. Miután a klinikai évkönyvek ezentúl évről évre hivatalos megbizás folytán az illető klinikai főnökök közreműködésével fognak megjelenni, a vállalat sikerében bizni lehet és abban mindig értékes és megbizható forrást fogunk találni a porosz klinikai ügy fejlődésének figyelemmel kisérésére, melynek tanulmányozásából haszon háramolhat a hazai klinikai ügyek előmozdítására is. —*s.*

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Tüdőlégdag lefolyásában fellépő idült hörghurut gyógykezeléséről értekezik *Cantani*. Czikkének bevezető soraiban a hólyagcsás és mechanikus tüdőlégdag közötti különbséget tárgyalja. A tüdőtágulat mindkét neménél ajánlja a sűrített levegő belégzését és kilégzést ritkított levegőbe. Az eredmény, melyet elérünk, csekély. Ezek után áttér a hörghurut kezelésére. A gyógyjavalatok a hurut természete és oka szerint módosuluak. A hurut legkörülményesebb okai C. szerint: 1. rheumatikus befolyás, gyors hőmérsékváltozás, melyek a bakteriumok behatására a talajt előkészitik, úgy mint a szamárhurutnál; 2. erőművileg vagy vegyileg izgató anyagok, mint por belégzése, itt is nem a por maga idézi elő a hurutot, hanem a benne foglalt bakteriumok; 3. izgató gőzök belégzése és 4. ritkított levegő s nagy forróság, melyek folytán a hörg nyákhártyáján vértódulás és duzzadás jő létre. A kezelésnél első sorban az oki javalatot kell szem előtt tartani. Poros, rossz levegővel biró helyeken való tartózkodás eltiltandó. Száraz hörghurut esetében fenyőerdőkben, tengerpartokon való tartózkodás ajánlatos, a tengeren való utazás is jót tesz. Súlyt kell fektetni a test edzésére. A betegek sokat legyenek a szabad levegőn, 5—10 perczig tartó tengeri fürdők a testnek a levegőn való fokozatos leszárításával jótékonyan hatnak. A tavaszi s őszi hónapokban módszeresen alkalmazott hidegvízgyógymód

a fürdők után gyömöszöléssel, tornázással egybekötve czélszerűek. A heveny hurut leküzdésénél a figyelem a nyák elfolyósodására és a kiköpés előmozdítására fordítandó. Ha a nyák igen szivós, tapadós, senega, ipecacuanha adandó, melyhez esetleg balzsamos szerek adhatók, ha a köhögési inger nagyfokú, bódítók adandók. A hurut heveny időszakában a betegeket ágyba fektetjük. Ha az elválasztás igen bő, a balzsamos szerek, s azután az összehúzók ajánlhatók. A legjobb szerek a terpentin s a kátrány, tannin 5—10 centigramm pro dosi. Ha a váladék büzössé vált, terpentin s phenilsav belégzések fognak legjobb szolgálatot tenni. A hurut javulásával hosszabb időn át alkalikus ásványvizek élvezete ajánlható. (Wiener medicin. Wochenschrift 14—15. sz.) *Stern.*

A női nemi szervek bántalmainál előforduló gyomorzavarokról ír *Rosenthal*. Szerző a dyspepsia különböző alakjai mellett főleg két typusban látta az emésztési zavarokat fellépni. Az első csoportnál az elválasztó mirigykészülék nagyobb fokú ingerlése folytán a gyomornedv bőségesen választatik el s hyperaciditás jő létre. A gyomornedv emésztő képessége növekszik, de a táplálék felvétele alkalmával kellemetlen érzések, mint nyomás a gyomortájon, görcs és hányás jelentkeznek. A vizeletben a chloridák feltűnően csökkennek. A másik csoportjánál a betegeknek a gyomor elválasztó mirigyeinek kimerülése következtében sósav-elégtelenség származik. A betegek a reggeli vagy éjjeli órákban hánynak, a hányadék nyákos-vizes, az alanyi tünetek csekélyszerűek, de a dyspepsia tünetei makacsul megmaradnak. A kezelés az első esetben karlsbadi víz adagolásában fog állani, adható borax naponta háromszor 1 gm. meleg vízben oldva, szénsavas kalium bismuthtal, kis morphium-adaggal, brom natrium nagyobb mennyiségben. A másik csoportjánál a betegeknek sósavat rendelünk 1·0 acidum hydrochloricum dilutum 3 rész vízre, étkezés után három kanál veendő. Az ivarszervi bántalomnak czélszerű helyi kezelése a gyomor-zavar javulását lényegesen előmozdítja. (Internat. klin. Rundschau. 16—17. sz.) *Stern.*

A methacetin lázellenes hatásáról ír *Mahnert*. Jaksch gráczi kórodáján tett tapasztalatok szerint a methacetin a thallin és antifebrinhez közel áll hatása tekintetében. Gyermekeknél 0·2—0·3 adagokban adható, kisebb adagok többszöri nyujtása kevésbé ajánlatos. A hőmérsék lassan száll alá, gyakran izzadás kiséretében. A betegek a szert jól tűrik, kellemetlen melléktüneteket nem idéz elő. Mahnert a methacetin értékéről, miután eddigi kisérleteinek száma kevés, nem akar végleges ítéletet mondani; oly lázellenes szernek tartja, melylyel érdemes tovább kisérletezni. (Wiener klin. Wochenschrift. 13. sz.) *Stern.*

Fülgyógyászat.

A sziklacsont szúvasodása következtében fellépő koponyaűrbeli megbetegedésekről. *Körner* 151 esetet állított össze az irodalomból, melyek közül 67 esetben *agytályog*, 61-szer *sinusphlebitis* és 23 izben *meningitis* volt az elsődleges fülbántalom halálos következménye. A következményi bántalmat illetőleg 90-szer *jobb*, 57-szer bal és 4-szer mindkét oldalt lépett fel. Hogy az említett utóbajok *jobb oldalt gyakrabban* mutatkoznak, azt Meyer annak tulajdonította, hogy genyedő folyamatok a jobb fülben gyakrabban fordulnának elő, mint baloldalt; azonban szerző saját, valamint Bürkner és referens statistikájára hivatkozva Meyer nézetét czáfolja és a jobboldalt mutatkozó utóbántalom gyakoriságát ez oldal *boncztani* szerkezetéből magyarázza. A fossa sigmoidea és a sulc. transversus ugyanis jobboldalt jobban emelkedik mell- és kifelé mint baloldalt, s ez által a csontos fal, mely a fül és agyburok között van, vékonyabb. *Brachycephal* egyéneknél továbbá szerző a sinus transversust mindkét oldalt közelebb állónak találta mint dolichocephaloknál; továbbá a középső koponyaárok feneke előbbieknél mélyebben áll mint utóbbiaknál, s így brachycephalnál a halántéklebeny alsó felülete és az agyacs mellső felülete burkaikkal és öbleikkel együtt a dobüreghez és a csecsnyujtvány üregéhez közelebb fekszenek mint dolichocephalnál, s azért a fül genyedő folyamatainak halálos utóbajai könnyebben is jöhetnek létre brachy-, mint dolichocephalnál. Mindezek K. szerint *prognostikus* szempontból tekintetbe veendők a dobüreg genyedő folyamatainál. Ha a *csecsnyujtvány megnyitásáról* van szó, jobboldali bántalomnál, a könnyebben bekövetkezhető utóbaj elháritása végett, *hamarabb* operáljunk; hasonlóan hamarabb végezzük a műtétet brachy-, mint dolichocephalnál. (Arch. f. Ohrenheilk. 27. köt. 2. és 3. f.) *Z.*

Az elektrolysis alkalmazásáról a dobüreg idült genyedése alkalmával. A már Voltolini által, orr-garatűri habarczok eltávolítására, ajánlt *elektrolyticus áram* hatását tanulmányozta Gomperz, *Gruber* tnr. assistense, a dobüreg nyákhártyáján ülő *sarjadzások és habarczok eltávolítására* alkalmazván azt. A műtét eredménye függ első sorban az elemek számától, illetőleg az áram erejétől és tartamától; utóbbi az individuális érzékenység szerint különböző idejű. Borsónyi habarczok nevezett áram egyszeri alkalmazása után 13-ad napra zsugorodtak s velük együtt a fennállott volt profus fülfolyás is megszünt. Másrészt azonban kisebb sarjak csak hosszabb idő után, az áramnak többször történt alkalmazása mellett, zsugorodtak s még ilyenkor sem szünt meg mindig a fülfolyás. Cocainnak 5—20%-os oldatával történt előzetes érzéktelenités daczára igen *fájdalmasnak* bizonyult ez eljárás, s azért csak az esetben ajánlja Gruber, midőn az eltávolitandó képlet kacs, kanál vagy kés számára el nem érhető helyen ül.

Az eljárás *kétféleképen* alkalmazható. A gombalakú elektrod ugyanis mint kathode a csecsnyujtványra, az anode sarkkal összekötött platintű pedig, mely minden irány felé szabadon mozgatható és csúcsán tetszés szerint hajlítható, a sarjadzó képlet mélyébe kerül; e módszert szerző előnyösebbnek tartja mint a következőt, mely szerint mindkét sark egy-egy, egymástól 1—2 millimeternyire elálló, tűvel ellátva, egyszerre a képlet mélyébe kerül. Valamennyi esetben a *Siemens-Halske*-féle telepnek legfeljebb *10 elemét* tartalmazhatta az áram, melyet az illető betegen *két perczné*l hosszabb ideig csak ritkán lehetett alkalmazni. (Wiener med. Blätter. 1889. 8. sz.) *Z.*

Orr-, garat- és gégebajok.

Hypnosis és suggestio által *Schnitzler A.* a gége több ideges bántalmát: aphonia paralytica, dyspnoea spastica, chorea laryngis eseteit sikerrel gyógyította meg. Egy 26 éves nőnél hypnosis alatt orrhabarczok távolittattak el és égetések eszközöltettek, a nélkül, hogy a beteg valamit tudott volna róla. (Internat. klin. Rundschau. 1888. Nr. 32.) *Ónodi.*

Dermoidcysta a nyelven. *Beaufoy Green* egy 31 éves férfinál észlelte. A cysta veleszületett, lassan nőtt és végre is beszéd és légzési nehézségeket okozott. Eltávolitás. Gyógyulás. Barker jegyzetei szerint 18 hasonló eset észleltetett. (Intern. Centr. f. Laryng. 1889. Nr. 10.) *Ónodi.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Fogfájás elleni balzsam**: Rp. extr. opii, camph. tritae, bals. peruv. aa 0·5, masticis 1·0, chloroform 10·0. Ezen oldatba mártott vatta-golyócska tétessék be az odvas fogba. (Allg. med. Central-Zeitung. Nr. 41. 1889.)

2. **Gyermekek enterocolitisénél** *Carresos* a resorcint a következő vény szerint rendeli: Rp. resorcin 0·15—0.40, aquae melissae 100·0, Syr. simpl. 30·0 DS. Minden 3 órában 2—3 teáskanállal. (Riforma Medica. Nr. 257. 1888. Allg. med. Central-Ztg. 41. 1889.)

3. **Scabies gyógyítására**. *Constantin Paul* a párisi „Societé de therapeutique“ egyik ülésén a következő szappant ajánlja. Rp. Sapo. med. 100·0; olei petr. alcohol aa 50·0; cerae albae 40·0. A test ezen szappannal 3—4-szer szappanoztassék be. 24—48 óra alatt gyógyulás áll be. (Wiener med. Presse Nr. 19. 1889. 785.) *h. f.*

4. **A gonorrhoea abortiv kezelését** ajánlja *Rively*. Friss esetek copaiva-balzsammal ellátott bougiekkal, melyek 6—8 perczig bennhagyatnak, kezeltetnek. Biztonság kedvéért ezen kezelést néhány napig folytatjuk. Kevéssé fájdalmas, legalább megkisérthető. (Medical-Register.) *—a.*

TÁRCZA.

Országos közegészségi tanács.

Az *Országos közegészségi tanácsnak* 1889. április 25-dikén, továbbá május 9-dikén és 23-dikán tartott üléseiben a következő ügyek tárgyaltattak:

1. Az osztrák kereskedelmi ministeriumnak újonnan kibocsátott rendelete a vasúti mentő eszközök készletben tartását illetőleg.

Habár a m. kir. államvasutaknál, úgy mint a többi magyarhoni vasutaknál is a baleseteknél szükségesekké válható mentő eszközök készletben tartatnak, úgyszintén azok minéműsége, mint használati módja a m. kir. államvasutaknál ministerileg jóváhagyott külön rendelet által van szabályozva, tekintve mégis, hogy a szabályzat kibocsátása óta a sebészeti tudomány haladása folytán, ennek megfelelő újabb berendezés kivántatik, tekintve továbbá, hogy a mentő eszközök nem mindenütt szereztettek be elegendő mennyiségben: a tanács szükségesnek véli, hogy tekintettel a fennforgó körülményekre és hazai viszonyokra, s tekintettel a mentő intézmények nemzetközi jellegére, az osztrák kereskedelmi ministerium által kibocsátott szabályhoz hasonló, Magyarhon területén is életbe léptettessék.

2. Némely nagyváradi eczetgyárosok felfolyamodása az ottani iparhatóság azon utasítása ellen, hogy az eczetgyártáshoz csakis finomított szeszt használjanak.

A tanács közegészségi szempontból s a fennálló szabályok értelmében nem tartja szükségesnek, hogy az eczetgyártáshoz finomított szesz vétessék, mert az úgynevezett nem finomított szesz amylalkohol tartalma az eczetgyártásnál részint oxydalódik, részint kellemes zamatú eczetsavasamyllé változik; az eczetben maradt nyomai pedig az egészségre nem ártalmasak.

Azonban az eczetgyárosoknak saját érdekükben ajánlható, hogy az eczetgyártásra finomított szeszt fordítsanak.

3. Weiger Lajos tr. berlini orvosnak kérvénye, melyben az aszkór gyógyítására szolgáló készülékének szabadalmazását kéri.

Tekintve, hogy a forró léget fejlesztő készüléknek szakavatatlan használata tüdővérzés előidézése folytán életveszélyessé is válhatik, tekintve továbbá, hogy annak kizárólag szakértők által használata a gyakorlatban kivihetetlen, a szabadalom megadása nem ajánltatik.

4. Orayo Gyula berlini lakos: lanolinos puderre; Sicherl Erzsébet bécsi lakos: hajnövesztő tincturára kérnek szabadalmat.

Folyamodók közegészségi tekintetekből, s mert az általuk kért szabadalmak megadása a közönség ámítására s megkárosítására vezetne, elutasítandóknak vétettek.

5. Schwarcz Károly kérvénye, ki tüdővészellenes tea készítésére és elárúsítására kér engedélyt.

Tekintve, hogy folyamodó gyógyszerek készítésére és elárúsítására sem minősítvénynyel, sem joggal nem bir, tekintve, hogy teakeveréke a tüdővész ellen merőben hatástalan; a tanács a kért engedélyt nem véli megadandónak, ellenben felhivandónak véli az illető hatóságot, hogy a netalán ez irányban fennforgó kuruzsolást erélyesen meggátolja.

6. Az amerikai „porcelan dentist company“ kérvénye fogtömeszelő anyagnak és eljárásnak szabadalmazása végett.

Minthogy gyógyeljárásokra a fennálló törvények értelmében szabadalom nem adható, s minthogy az anyag, melynek gyártása czéloztatik, ismeretlen: a tanács a szabadalmat sem azon anyag gyártására, sem a gyógyeljárásra nem véli megadandónak.

7. Birtha István ebvészellenes szerei és gyógymódja.

Felhivatik Szatmármegye közönsége, hogy a folyamodó által használt gyökereket megvizsgálás czéljából beküldje, melynek eszközlése után lesz a végleges vélemény megállapítható.

8. A pozsonyi országos kórházban megüresedett másodorvosi állomás betöltése.

Ezen állomásra Ernyei tr. hozatott javaslatba.

9. A székesfehérvári, pécsi, beregszászi, nagyváradi, trencséni, n.-kikindai, komáromi, balassa-gyarmati, győri, egri, lőcsei, szatmári és aradi kir. törvényszékek megkeresésükre a kért felülvélemények tüzetes tárgyalás után megállapittattak s a megkereső bíróságoknak megküldettek.

10. Az ülésekben elnököltek: Lumniczer Sándor elnök, Korányi Frigyes másodelnök és Markusovszky Lajos mint helyettesített elnök; a jegyzői tollat vezette Csatáry Lajos; mint előadók működtek: Markusovszky Lajos, Antal Géza, Bruck Jakab, Bolyó Károly, Hőgyes Endre, Kétli Károly, Kovács József, Müller Kálmán, Szontagh Ábor, Scheuthauer Gusztáv, Schwarzer Otto, Patrubány Gergely, Kézmárszky Tivadar, Csatáry Lajos, Rózsaffy Alajos és Árkövy József mint meghivott fogászati szakértő. —*y*—*s*

Az orvosok és bábák kiképezése Svédországban.

Berczeller Imre tr., egyetemi tanársegéd.

(Vége.)

Igaz, hogy újabban azt beszélik, hogy ez a hitelszerzés meg van szoritva, de ez nem hivatalos hir, csak beszélik. Hogy a viszonyok ilyen kedvezők, arra kétségkivül nagy befolyása van a studium hosszú tartamának, mi igen hathatós eszköze a túlproductio megakadályozásának. Így 1870-től 1884-ig csak 200 orvos nyert oklevelet, s pl. Stockholmban 230,000 lakos mellett 120—125 orvos működik! A hol 14 év alatt csak ennyi új orvos lép gyakorlatba, az nem lehet több, mint a mennyi a nyugalomba vonulás és halálozás által felmerülő hiányok pótlására szükséges, ott a viszonyoknak egészségeseknek kell lenniök.

Mindazonáltal sem a tanulók, sem a tanárok e rendszerrel nincsenek megelégedve. A tanulók a tanfolyam túlságos hosszú volta miatt panaszkodnak első sorban, s igaz, a látszat mellettük szól. Egy hivatalos kimutatás szerint az emlitett 200 orvos közt, ki 1870-től 1884-ig nyert oklevelet, csak egy volt $25^1/_2$ éves, míg a legtöbb 29—31 év közt volt. Továbbá csak 3 volt, ki 7 évi tanulás után licentialis lett, a legtöbb 8—9 évig tanult, 49 volt, ki 10—11-ig, s néhány, ki még tovább. De ez nem sokat bizonyit a rendszer ellen, hanem mutatja azt, hogy nagyon sokáig készülnek a vizsgálatokra. Ezt számokkal is lehet bizonyitani. Az idei első fél évben a stockholmi intézet hallgatói közt 182 volt, ki az első 2 vizsgálatot már letette, az ezek közti idő egynél 2 év; 37-nél 3 év; 68-nál 4 év; 27-nél 5; 17-nél 6; 14-nél 7 év stb. Látható tehát, hogy ha valaki szorgalmas, elvégezheti rövidebb idő alatt azt, mire másnak két annyi s több is kell. Ezt hát nem lehet méltányosan betudni a rendszernek, hanem azt bizonyitja, hogy az ilyen igen korlátozatlan szabadsággal még haladottabb korú emberek sem tudnak mindig élni, s hogy a kötelező időszaki (pl. félévenkénti) vizsgálatok híveinek nincs teljesen igaztalanságuk. Különben nem is egészen méltányos, ha a tanulók a tanfolyam hosszú volta ellen panaszkodnak, mert kárpótlásul olyan alapos kiképeztetést nyernek, hogy a tanfolyam befejezése utáni kórházi gyakorlat feleslegessé válik, s azonnal praxist kezdhetnek és végre nálunk is az 5 évi tanfolyam daczára eltart 7 évig, sőt soknál tovább is, míg gyakorlatra léphetnek. A többi panasz mellékes, s feleslegesekkel való túlterheltetésre vonatkozik, sok nekik a vegytan, természetrajz stb., ez a panasz mindenütt a világon megvan a tanulók részéről.

Emlitettem, hogy a tanárok sincsenek megelégedve a fennálló viszonyokkal, ők is sokalják a studium hosszú tartamát, de főleg az esik nekik rosszul, hogy a tentamenek igen sok idejüket elveszik, s ez igaz is. Akad olyan is, ki a tentameneket azért nem szereti, mert a tanuló teljesen a tanár önkényének van kiszolgáltatva, ezt azzal bizo-

nyítja, hogy ő egy tárgyból 8 napig tett tentament. Épen ez a helyes, mégis ezzel érvel a systema ellen, s a dán rendszerért rajong, mely szerint a tanár 2 gyakorló orvossal képezi a bizottságot, mind a három egyenlő rangú vizsgáló. Ebben az önkény ellen a legjobb biztosítékot látja, mely a tanulót az elméleti szőrszálhasogatástól is megóvja a gyakorlat embereinek jelenléte által. Úgy állván tehát a dolog, hogy a tanárok sincsenek megelégedve a helyzettel, nagyon valószínű, hogy előbb-utóbb ez a rendszer is változni fog, főleg a mi a vizsgálatokat illeti, pedig nagy kérdés, hogy a használandó minták tökéletesebbek-e. Minden ilyen systema compromissumnak tekinthető, mely a tanárok, tanulók s a közönség érdekeit összeegyeztetni törekszik, egyikéi vagy másikéi ilyenkor rendesen csorbát szenvednek. A tanuló röviden és könnyen szeretne végezni; a tanár időt akar nyerni saját olyan czéljai számára is, melyek nem függnek össze közvetetlenül a tanítással; a közönség jól kiképezett orvosokat akar, s ez a czél a legfőbb. Én azt hiszem, ezt a svéd rendszer igen jól biztosítja.

II.

A bábák kiképezésében a svédek oly végletig mentek, a milyenig ez ideig még nem követte őket senki, s azt hiszem, nem is fogja senki, t. i. bábáikat az összes szülészeti műtétek végzésére tanítják. Ott állnak tehát ma újra, hol 100 év előtt a németek, legalább némely tartományban. Azzal indokolják ezen intézkedést, hogy gyér lévén népességük, kénytelenek gondoskodni szakértő segítségről ott, hol orvosok nincsenek, s ennek ez egyedül lehető módja; 50 év óta szabad a bábáknak fogót alkalmazni, s 20 év óta még az éles műszerek alkalmazására is tanítják őket. Gátvarrást is csinálnak azok, kik Stockholmban tanultak, silkworm-guttel. A bábák eleget operálnak is, pl. az utolsó évben a svéd bábaújság szerint 600 műtétet végeztek. Ez lévén tehát a czél, más a tanítás rendszere is. A tanítás 3 bábaiskolában történik: Stockholmban, Göteborgban és Lundban. A bábaiskola az egyetemtől teljesen független. A tanulók száma mindenütt korlátozott, Stockholmban csak 30 tanuló vétetik fel, a másik kettőben 24—24. Stockholmban az irányban is megvan szorítva a felvétel, hogy magából a városból csak 4 lehet, 26 hely vidékieknek van fenntartva. A felvétel feltételei: legfeljebb 35 évesnek szabad lennie; 2 megbizható embernek igazolnia kell, hogy lesz miből élnie a tanfolyam alatt. A többi feltétel úgy van, mint nálunk. Miután a felvételre az igazgató tesz javaslatot, természetesen módjában áll érvényre juttatni oly tekinteteket, melyek fontosak ugyan, az ügyre üdvösek, de látszólag méltánytalanságok. Így pl. Stockholmban 131 jelentkezett felvétel végett októberben, s ezek közül úgy választottak ki 30-at, hogy lehetőleg hajadonokat vagy gyermektelen asszonyokat vettek fel, továbbá legszivesebben azokat, kik igazolni tudták, hogy legalább 300 korona (210 frt) felett rendelkeznek. Milyen fontos ezen utolsó pont, azt csak az tudja, ki bábákkal foglalkozik.

A tanfolyam egy évig tart. A tanítás úgy van beosztva, hogy 9 hónapig tart a tulajdonképeni bábatanfolyam, s ha itt oklevelet nyert, legalább jó osztályzattal, akkor részt vehet a 3 hónapig tartó instrumentalis cursusban. Azok, kik ebben is részt vettek, hivatalos alkalmazásoknál előnyben részesülnek; 25 közül, ki az utolsó évben Stockholmban a műtétekből vizsgát tett, októberben már 23 hivatalos alkalmazással birt. Mint értesültem, az illetékes tisztviselők is nagyon érdeklődnek a bábaügy iránt, s iparkodnak befolyásukat érvényesíteni, már az iskolába küldendő jelölt megválasztásánál. Hogy az anyag kellőleg kihasználtassék, a felvétel úgy történik, hogy minden fél évben 30 tanuló vétetik fel, a mikor tehát az újak jönnek, már van 30 begyakorolt is, minélfogva a szülések vezetésében bizonyos folytonosság áll fenn, s a kezdők az első 3 hónapban a haladottak mellé osztathatnak be, mi véleményem szerint a tanításra nagyon előnyös lehet. Minden szülésznő tanulási ideje alatt átlag 20—25 szülést vezet, oly szám, mely a legnagyobb igényeket is kielégítheti, nálunk 10 tanulóra jut ennyi. Mint mondják, a jelöltek sokszor intelligens családokból származnak és jól ki vannak képezve, ezt természetesen hinnem kellett, nem győződhettem meg róla. Az tény, hogy az orvosok nagyon megbizhatóknak mondják a bábákat. Ennek igazolására felemlítem, hogy az upsalai egyetemen a szülészet tanára nagyon csudálkozott, mikor elmondtam, miszerint nálunk a poliklinikumban 15 hónap alatt circa 30 haránfekvés belső fordítással fejeztetett be. Náluk, mint mondá, ez ritka műtét, ők többször csinálnak külső fordítást, mert a bábák jókor felismerik a bajt. Véleményem szerint ez erős bizonyítéka a bábák tökéletes kiképeztetésének.

Heti szemle.

Budapest, 1889. május 30-dikán.

A német birodalmi cancellár és a német orvosi rend egyöntetü szervezete. A német orvosi rend szervezete folytonos átalakulásban van még mindig. Talán nem lesz érdektelen olvasóink előtt, ha figyelemmel kisérjük e mozgalmak nevezetesebb phasisait, annyival inkább, mert saját orvosi rendünk érdekében fekszik, hogy tájékozva legyen azon orvosi rend orginasatiójáról, melyből egyes részeket a magyar orvosi kamarák tervezői transplantálni akarnak a hazai orvosi rendnek a németekétől elütő szerkezetébe. E tájékozódás fogja megteremteni az önálló birálatot arra nézve, hogy kell-e nálunk orvosi kamara vagy nem? A központi választmány kamara-tervezetének inconvenientiái a mi orvosi életünkkel azonnal kiderültek ugyan, mihelyt azok kezdték azt birálat alá venni, kik maguk benne élnek a hazai orvosi élet mindennapi küzdelmében: de a kamara-rendszernek a mi rendi szervezetünkkel való principialis összeegyeztethetősége vagy összeegyezhetetlensége csak akkor válhatik köztudattá, ha annak létrejöttét és további sorsát saját hazájában követjük, ha összehasonlító birálat alapján alaposan meghányjuk, vetjük, hogy vajjon az a rendszer, mely ott a körülmények folytán szükségessé vált, szükséges-e nekünk?

Az orvosi gyakorlat felszabadítása után, mint más alkalommal ismertettük, a rend tekintélyének megóvása és érdekeinek védelmére keletkeztek Németországban az ú. n. „Aerzteverein"-ok. Ezekből nőtték ki magukat a különböző német államok különböző szerkezetü orvosi kamarái. Később pedig valamennyi orvosi egyesület egy egyetemes szövetségre lépett. A német orvosok e szövetsége választmánya útján ez év elején a birodalmi cancellárhoz petitiót nyujtott be az iránt, hogy rendeletet bocsásson ki, mely az orvosok egyetemes jogi viszonyait szabályozza. Erre a birodalmi cancellár közelebbről azt válaszolta: hogy ez idő szerint nincs szándékában ilyen rendelet kibocsátása. Az orvosgyakorlati jogositvány elnyerését vagy felfüggesztését az eddigi törvények eléggé szabályozzák, semmi ok sem forog fenn, hogy a mostani jogi állapotokon valami változtatás kellene. Maguk az orvosok nagy súlyt fektetnek, mint az egyesületek ismételt határozatai mutatják, a mostan fennálló orvosi jogok fenntartására, nevezetesen az orvosok szabad letelepedési jogára, továbbá arra, hogy az első segélynyujtásra kényszerítve ne legyenek és az orvosi honorarium kérdése továbbra is szabad alkú tárgya maradjon.

A mi az orvosi rend organisatióját illeti, a birodalom államainak legnagyobb részében az egyes országok törvényes megállapodásai értelmében mindenütt rendi képviselet van, mely a tudományos törekvések ápolása és a rendi érdekek védelme mellett vélemény- és tanácsadó szerepet játszik az orvosi kormányzat ügykezelésében, sőt bizonyos mértékü fegyelmi hatalmat is gyakorolhat a kartársak felett. Ha e szervezetek az orvosi rend jogos érdekeinek védelmére nem lennének elegendők, az egyes országok törvényhozásainak lesz feladata a kérdéses institutiót tovább fejleszteni. Az eddigi tapasztalatok nem mutatják azt, hogy szükséges volna egy egyöntetü organisatiót adni a végből, hogy becsületbirósági hatalom adassék az orvosi rendnek.

* * *

// *A szünidei orvosi cursus ügyében.* A szünidei orvosi cursus előadói f. hó 22-dikén Müller Kálmán tnr. elnöklete alatt ülést tartottak, melynek tárgyát azon kérdés képezte, vajjon megtartassék-e az idén a cursus? A végrehajtó bizottság jelentésében a cursus megtartását az idén nem ajánlotta. Hazai viszonyaink közt az egymást gyorsan követő cursusoknak csak igen kis számú hallgatóságuk lehet, már pedig a cursus rendezési költségeinek fedezésére is szükséges egy bizonyos nagyobb számú hallgatóság. Az idén valószinüleg a párisi kiállitás is elvonná a kartársak egy részét a cursustól. A cursus továbbá jobban

sikerül, ha azt egyéb orvosi közügyeket tárgyaló összejövetelekkel kapcsolatosan tartjuk meg. Az idén ily összejövetelek nem terveztetnek, jövő évre ellenben az orsz. közegészségügyi egyesület tervez congressust, lesz azonfelül balneologiai congressus s ezekhez valószinüleg még több orvosi összejövetel fog csatlakozni. A kölcsönös érdek parancsolja, hogy ezek mind egy időben tartassanak meg s ezért a végrehajtó bizottság azt javasolja, hogy a cursus a jövő évben rendeztessék, a midőn annak sikeréhez nagyobb reményeket köthetünk. Az összes-ülés a végrehajtó bizottság javaslatát indokaival együtt egyhangúlag elfogadta.

***

Hivatalos rendelet a bábák számára a gyermekágyi láz meggátlása czéljából követendő eljárás tárgyában. *A vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministerium a m. kir. belügyministeriummal egyetértőleg 1889. évi 2771. szám* alatt következő utasítást adta ki:

1. §.

A gyermekágyi lázat rothadó anyagok okozzák.

A bábának hivatásánál fogva gyakran van alkalma oly anyagokkal érintkezni, melyek könnyen rothadnak, mint például a vér, a magzatvíz, a gyermekágyi folyás. Sőt nem ritkán ki sem kerülheti a bába, hogy magát vagy eszközeit már is rodhadt anyagokkal be ne szennyezze. Így történik ez, midőn például rothadt gyermekhullák születésénél vagy a méhben visszamaradt és már bomlásnak indult magzatlepényrészek eltávolításánál segédkezik, vagy midőn bűzös, gyermekágyi folyásban szenvedő beteggel foglalkozik, stb. Ha már most ilyen rothadt anyagok legkisebb — szemmel nem is látható — része tapad kezein, eszközein vagy ruházatán, midőn terheseket vizsgál, vagy szülőnőknél és gyermekágyasoknál segédkezik: azoknak gyakran halálos megbetegedését okozhatja.

A rothadt anyagok ilyenkor tudniillik visszamaradnak az általa vizsgáltak nemi részeiben, honnan a vérbe jutnak és ezt megmérgezik.

De ezek a kártékony anyagok nemcsak a bába kezei és eszközei által vihetők be a terhesek, szülőnők és gyermekágyasok nemi részeibe, hanem bejuthatnak a szoba romlott levegőjével, valamint mindazokkal a tisztátalan tárgyakkal is, melyek az illetők nemi részeivel érintkeznek. Ilyenek például: piszkos, vérrel átivódott fehérneműek és ágyneműek, szivacsok és aláterítők, ürülékek felfogására szolgáló, különösen párnázott edények stb.

A mondottak alapján a bábának kötelessége mindenkor, midőn terhes, szülő vagy gyermekágyas nőkkel foglalkozik, a legszigorúbb tisztaságra törekedni. Különösen pedig köteles kezeit és eszközeit carbolos vizben jól megmosni, hogy azokat a rajtuk levő káros anyagoktól megtisztítsa.

2. §.

A bába, ha szülőnőhöz hivják, köteles a következő eszközöket magával vinni, úgymint:

1. köldökzsinór-ollót;
2. elegendő mennyiségü keskeny vászonszalagot;
3. fecskendőt ónból, egy nagyobb végbélcsövecskével felnőttek és egy kisebbel gyermekek számára;
4. irrigatort hüvelycsővel (ónból) és végbélcsővel;
5. egy húgycsapot fémből és egy hajlékony húgycsapot;
6. jól bedugaszolt üvegben 250 gramm 5 %-os carbolos folyadékot;
7. egy körömkefét;
8. egy darab szappant;

Mindezeket a tárgyakat tisztán és rendben tartsa a bába börtáskájában.

3. §.

Kezeinek és műszereinek tisztítására úgy készíti a bába a carbolos vizet, hogy a magával hozott carbolos folyadékot ugyanannyi tiszta vízzel vegyíti. Ettől eltérnie csak akkor szabad, ha az orvos más eljárást rendel, kinek a bába engedelmeskedni tartozik.

Az ujjak és eszközök bekenésére csakis tiszta zsírt használjon.

4. §.

A bába köteles minden vizsgálat előtt és aztán kezeit és karjait a könyökig langyos vízben szappannal és körömkefével jól megmosni és carbolos vízben néhány perczig áztatni. Körmeit mindig rövidre vágja és mosdás közben különösen a körmök alatt levő részeket és a körmök körül látható mélyedéseket igyekezzék hosszabb dörzsölgetés által a körömkefével gondosan megtisztítani.

5. §.

Nagy gondot fordítson a bába eszközeinek tisztítására. A fémből való eszközöket forró vízben hosszabb ideig forrázza és aztán áztassa carbolos vízben. Hasonló módon tisztítsa a köldökzsinór-ollót és a csöves eszközöknek (a milyenek: hüvelycső, húgycsap, fecskendő stb.) belsejét is. A hajlékony húgycsapot és az irrigatornak gummicsövét pedig mossa meg előbb gondosan szappanos vízben és tegye aztán legalább egy fél napra carbolos vízbe.

6. §.

A bába köteles a szülőnő nemi részeit úgy közvetlen a szülés után, valamint a gyermekágy alatt naponként kétszer megtisztogatni. Legczélszerübben történik ez oly módon, hogy a bába egy tiszta kancsóból a nemi részekre és környékükre langyos vizet csurogtat mindaddig, míg a rajtuk tapadt vért és folyást le nem áztatta.

Szivacsok használata tilos. A megtisztított testrészek szárítására csak egészen tiszta fehér ruha használható.

7. §.

A szülés után a bába a bepiszkolódott fehérneműeket (lepedők, ágybetétek, ágynemüek stb.) mielőbb tisztákkal cserélje fel és utóbb változtassa mindannyiszor, valahányszor be vannak szennyezve. A fürdő- és mosdó-vizet, a magzatlepényt, az anya és gyermek minden ürülékét azonnal távolítsa el a szobából, a szoba levegőjét pedig óvatos szellőztetés által időnként újítsa meg.

8. §.

A bábának tilos gyermekágyi megbetegedésben szenvedőket ápolni. Ez okból köteles a bába, midőn a gondozására bizottak valamelyikén betegség jelei (láz, bűzös kifolyás, alhasi fájdalmak, rázó hideg stb.) mutatkoznak, azonnal orvost hivatni, s úgy azt, valamint a megbetegedettnek családját megkérni, hogy őt, jelen utasításának értelmében, a beteg további ápolásától felmentsék s azt egy ápolónőre bízzák. E szabályzattól a bába csakis a legsürgősebb esetekben, midőn senki sem volna található, ki helyette a bába vagy ápolónő teendőit elvállalhatná és akkor is csak az orvos különös engedélyével térhet el.

Ily esetekben kezeinek, ruhájának és eszközeinek tisztogatását kétszeres figyelemmel végezze, mielőtt egészséges terhes, szülő vagy gyermekágyas nőhöz közeledik.

9. §.

A bábának tilos oly betegek ápolását elvállalni, kik genyes vagy eves váladékokkal járó, vagy pedig ragadós betegségekben szenvednek. Ily betegségek, például: méhrák, fekélyek, csontszú, skarlát, himlő, diphtheritis stb.

10. §.

Az által, hogy a bába a jelen rendelet szabályait és rendelkezéseit pontosan meg nem tartja, a gondozására bizottak megbetegedését, vagy halálát okozhatja; a gondatlanság által okozott súlyos testi sértés vagy halál pedig a büntető törvénykönyv szerint szigorúan büntettetik.*)

11. §.

Azon bába, a ki a jelen rendelet intézkedéseit vagy tilalmait megszegi, a mennyiben cselekménye súlyosabb beszámitású büntetendő

* A magyar büntető törvénykönyv hasonló esetekben következőképen intézkedik.

290. §. A ki gondatlansága által embernek halálát okozta: az emberölés vétségét követi el és három évig terjedhető fogházzal büntetendő.

291. §. Ha azonban a halál, az azt okozónak hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságából, hanyagságából, vagy azok szabályainak megszegéséből származott, három évig terjedhető fogházzal és száz forinttól kétezer forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

A jelen szakasz eseteiben a bíróság, a bűnösnek talált személyt, azon hivatás vagy foglalkozás gyakorlatától, belátása szerint végképen, vagy határozott időtartamra eltilthatja, és a gyakorlat ismeti megengedését, újabb vizsgától, vagy a kellő képzettség megszerzését igazoló más bizonyítéktól teheti függővé.

310. §. A ki gondatlanság által másnak súlyos testi sértést okozott: három hónapig terjedhető fogházzal és kétszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

Ha azonban a súlyos testi sértés, az azt okozónak saját hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságából, hanyagságából vagy azok szabályainak megszegéséből származott: egy évig terjedhető fogházzal és ötszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

A 291. §-nak a foglalkozás eltiltására és újbóli megengedésére vonatkozó határozatai, a jelen szakasz eseteiben is alkalmazandók.

Harminczharmadik évfolyam. 22. szám. *Budapest, 1889. junius 2.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 íven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).
Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.
Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

Az árnyas sétautaktól körülvett, az idén **megnagyobbított** s az orvosi tudomány követelményei szerint berendezett
Dr. GLÜCK IGNÁCZ-féle
VIZGYÓGYINTÉZET
Budapest, városligeti fasor II. szám alatt
bennlakókat és bejárókat elfogad, s szakszerű orvosi kezelést, beleértve massaget és villamozást, valamint jó ellátást mérsékelt árak mellett biztosít. Prospektus kivánatra küldetik. — **TELEFON!**

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. Reibmayr
testegyenészeti, gymnastikai és massage gyógyintézete
ISCHL.
Megnyitás junius 1-én.

Szliácsi vasasfürdő. Minden e gyógyhelyet illető felvilágositással, mint már évek óta, szivesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert,** volt kórodai tanársegéd és fürdőorvos Szliácson. — Télen át **Abbaziában** működöm.

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete
Kétegyháza (Békésm.)
szállit egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javalatok:
I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhizás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (iró-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szivbajok.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
Dr. Svetlin magángyógyintézetében
Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
Programmot bérmentesen küld.

Dr. Ziffer május kezdetével fürdőorvosi praxisát **Gleichenbergben** felvette.

Soxhlet rendszére szerint
STERILISÁLT GYERMEKTEJ
150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sürüsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló
Budapesti tejsterilisáló intézetben
VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt
és a gyógyszertárakban.

Új-Tátrafüred

vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, tüdőbetegek sanatoriuma, 1004 meter t. f. magasságban.

A Magas-Tátrában a leggyönyörűbb tavaszi napok állottak be 18 fok meleggel árnyékban. A fenyvesek illata s üde zöld vegetatiója a legszebb nyári napokra emlékeztet. Azért is gyógykezelésre s klimatikus tartózkodásra az idő most felette alkalmas. ***Junius végéig tetemesen leszállított árak.*** Uj-Tátrafüred javalva van **idegbántalmaknál, neurasthenikus állapotoknál, vérszegénységnél, sápkórnál, skrofulánál, Basedow-féle kórnál, tüdő-** és **szívbántalmaknál, váltóláznál, gyomor-, bél-** és **altesti bántalmaknál,** s mindenütt ott, a hol **üdülés** és **erősbödés** vétetik czélba. — Kir. posta- és távirdahivatal a házban.

Dr. Szontagh Miklós.

FRANZENSBAD.

Van szerencsém a tisztelt ügyfél urakat értesíteni, miszerint hosszú évi szliácsi fürdőorvosi működésem után, ezentúl **Franzensbadban** folytatom fürdő- és nőgyógyászati praxisomat. — Bővebb felvilágosítással szivesen szolgál

Dr. Hasenfeld Manó

egyetemi m. tanár, fürdőorvos Franzensbadban.

Tehén-védhimlőnyirk

a magyar kir. nagyméltóságú belügyministerium által engedélyezett és hatósági felügyelet alatt álló velenczei tehén-védhimlőnyirk termelő intézetemben mindenkor fris és megbizható minőségben kapható.

Univers. med. Dr. Pillitz Ignácz

Budapest, V. ker., Fürdő-utcza 1. szám.

MARILLA-VÖLGY magyarországi gyógyhely.
Kivált mell-, idegbetegeknek s üdülőknek kedvező.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4½ óra, Báziástól 3½ óra alatt elérhető. **Az idény kezdete május 25, a szőlő-kura kezdete szeptember elején.** A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger szine felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshiány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. **Az árak junius 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirda az intézetben.** Közelebbi felvilágositást ad az alúlirt

Dr. Hoffenreich.

Dr. Závori Sándor

20 év óta fürdőorvos Gleichenbergben

a folyó évi május hó 10-dikétől kezdve orvosi gyakorlata terén

Gleichenbergben található.

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá **Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.** A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitünő gyártmányunkat a legolcsóbb árakon.

☛ Szétküldés 5 kilótól felfelé. ☚

A. B. KOHN & SOHN

Komotau (Csehország).

STOÓSZI hidegvíz-gyógyfürdő.

Felső-Magyarországban, egy minden oldalról fenyvesekkel borított, hegyek által védett s csakis délnek nyilt völgyben fekszik, 2000' a tenger szine felett,

I-ső rangú klimatikus gyógyhely,

igen korai tavaszszal és hosszú szép őszszel.

Fürdő-évad kezdete május 20-dikán

hidegvíz-gyógymód, tejkúra, fenyőfürdők, massage és villamos gyógykezeléssel.

Fürdő-orvos: **Dr. Czirfusz Dezső**, fővárosi gyakorló-orvos és nőgyógyász.

Szépen berendezett szobák 1 és 2 teljesen felszerelt ágygyal 60 krtól 2 frt 40 krig naponta; teljes napi étkezés 1 frt 20 krtól 1 frt 35 krig. — ***Junius 15-dikéig és szeptember havában tetemes leengedés.*** — Menet- és térti-jegyek minden nagyobb vasuti állomásnál 33½% kedvezmény mellett adatnak ki. — **Posta** helyben. — **Vasuti-állomás** (1 óra): Szomolnok-Hutta. — **Távirda-állomás** (¾ óra): Szomolnok. Bővebb felvilágosításokkal szolgál és előjegyzéseket szobákra elfogad

a fürdő kezelősége.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

Santal Midy.

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

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

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz.

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

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

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

☛ Egy üveg ára 2 frt. ☚

A BALATONFÜREDI GYÓGYFÜRDŐ

junius 2-án nyittatik meg.

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

Rendszeres szőlő-kura szeptember 1-én kezdődik.

Díszes gyógyterem, elegáns éttermek, terrasse, kávécsarnok, födött sétány, jó zenekar és *szini előadások,* vízi sétákra kényelmes és biztos *angol csónakok* s *vitorlás hajók, bál, tombola, jó restauratio* — Wild vezetése alatt — szép és kényelmesen butorozott *lakások, posta-* és *távirdai hivatal,* jól rendezett *gyógyszertár.* — Balaton-Füredre vonatkozó ismertetések kaphatók minden könyvkereskedésben és a fürdőben. A fürdő-intézet rövid ismertetése kivánatra ingyen megküldetik.

A közlekedés, miután az újonnan épitendő gőzhajó — „Kelén" — mely a közlekedést Siófok és Balaton-Füred közt fogja fenntartani, csak junius közepén esetleg végén adatik át a forgalomnak — további intézkedésig — egyelőre a **nyugoti vasút veszprémi** állomásától történik, honnan az ott mindenkor kellő számban levő kényelmes bérkocsikon és kellemes úton, másfél óra alatt juthatni Balaton-Füredre. Vasúti saisonjegyek 33⅓% kedvezménynyel, ezenkivül ünnep- és vásárnapokat megelőző napon Budapestről Balaton-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek **fél áron** kaphatók. A fürdőintézet rendelő-főorvosa: **Dr. Huray;** urad. orvos: **Dr. Gemál.** — Lakás-megrendelések (melyre előleg küldendő) a fürdőintézet igazgatóságához intézendők Balaton-Füredre. — Lakások junius 15-ig és augusztus 20-tól 30%-kal olcsóbbak. — **A balatonfüredi ásványvíz főraktára** Budapesten **ÉDESKUTY L.,** magyar királyi udvari és szerb királyi udvari ásványvíz szállitónál; és kapható még Székesfehérvárott **Birkmayer** és Veszprémben **Müller** füszerkereskedésében.

(Utánnyomat nem díjaztatik.) ***A fürdőigazgatóság.***

Kwizda köszvény-fluidja

évek óta kipróbált kitünő szer,

köszvény, csúz és idegbajoknál.

Főraktár:

Kwizda F. J. gyógyszertára, cs. kir. udvari szállító, Korneuburgban.

HAY

első és legrégibb idő óta fennálló

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapíttatott 1873.)

Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal)*** *a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vál lal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d'Honneur"-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.*

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Dr. Pajor Sándor

vezetése alatti

VIZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz-)utcza 14. sz.

egybekötve **massage villanyozással.**

Nyitva egész nap.

Rosenthal M. tanár

Sanatoriuma idegbetegek számára

(bárminemü elmezavar kizárásával)

Hackingban *(Bécs mellett), Wasagasse 2.*

Tudósítást ad

Rosenthal M. tanár Bécsben, I., Krugerstrasse 12 (2—4 óra közt).

Előbb Bayer Frigyes és társa festékgyárai Elberfeldben.

A felfedező megbizásából nálunk legelőször előállított és forgalomba hozott új pharmaceutikus készitmények:

„PHENACETIN-BAYER"

az új antipyretikus és antineuralgikus szer,

„SULFONAL-BAYER"

Baumann és Kast tanárok új altató szere

tőlünk porban és tablettekben az eredeti csomagolásban szerezhetők meg.

A „Phenacetin-Bayer" eredeti áron Dresdenben Gehe és társánál is kapható.

Mindkét készítmény absolut tisztasága folyton ellenőriztetik.

A „SULFONAL-BAYER" Észak-Amerika Egyesült Államaiban patentirozott és ennek után visszelárusitása ott tilos.

Előbb Bayer Frigyes és társa festékgyárai Elberfeldben.

Alizarin-, anilinfestékek és gyógyszerészeti készítmények.

Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő árakon:

		Községek és hatóságoknak:	
1 phiola 2—3 egyénre á frt	—.50	50 egyénre ... ... á frt	5.—
10 ilyen phiola v. több á „	—.40	100 „ ... ... á „	9.—
1 phiola 10—15 egy. á „	2.—	1000 „ ... ... á „	80.—

Az intézet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működvén, a megbizhatóság összes garantiáit nyujtja.

Városligeti

testegyenesítő- és hidegvíz-gyógyintézet

(ezelőtt dr. Fischhof-féle vízgyógyintézet)

Budapesten, Hermina-út 1525. szám.

I. Testegyenesitő osztály.

Intézetünkben minden betegnél betegségéhez és testalkatához mért oly készülékek alkalmaztatnak, melyek míg egyrészt **fájdalom nélkül a járást lehetővé teszik.** — A gyógykezelés tárgyait a következő kóresetek képezik, ú. m.: 1. Csúzos, köszvényes és gümőkóros **izületgyuladások.** 2. **Csonttörések és ficzamok.** 3. Izületgyuladások, törések és ficzamok **utóbajai,** minők: **zsugor, izületi merevség, korlátolt mozgathatóság,** veleszületett **ficzamok, végtagok rövidülése** és **elgörbülései, dongaláb, lúdtalp, lóláb, sarokláb, kampóláb, gacsos térd.** 4. A gerinczoszlop angolkóros és csigolyaszuvas alapon fejlődő elgörbülései, **oldal-, hát-** és **mellgörnyék, púpok, tyúkmell, ferdenyak, hátgerincz-sorvadás** (tabes dorsalis). 5. Gyermekhüdés és következményei. 6. **Végtagok visszeres tágulatai, vastagodásai,** elephantiasio.

II. Vízgyógyászati osztály.

A vízgyógykezelés egy külön fürdőépületben dr. Fischhof módszere szerint folytattatik. Alkalmazásba vétetnek a legkülönfélébb fürdőkön kivül, lemosások és leöntések, begöngyölések, ledörzsölések és zuhanyok. Sikerrel kezeltetnek idegbántalmak, hüdések, gyengeségi állapotok, a légző, vérkeringési és emésztési szervek betegségei, sápkór, görvélykór, csúzos, köszvényes bántalmak, különböző bőrbajok. Továbbá villanyozás, massage.

Gyógykezeltetnek bennlakók és bejárók (ambulansok).

Méltányos árak.

Kivánatra prospectusok bérmentve küldetnek.

Az intézeti beteganyag és gyógykezelési módszer az orvos uraknak és érdeklődőknek 11—1 óra közt szivesen bemutattatik.

Az igazgatóság.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes savanyuvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.

Telephon-összeköttetés.

Számos raktár a vidéken.

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL

cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok

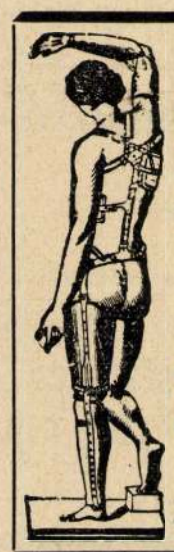
BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utcza 16. szám.

Vízgyógyintézet Salzburg-Parsch

a Gaisberg alján, 15 percz a várostól távol; nagyszerű **alpesi kilátás, vízgyógyitás, massage, lesoványodási** és **diätetikus kura, villanyos fürdők, svéd gyógytornászat, tornaterem, uszómedencze.** — *Ellátási díj 2 frt.* — Prospektust küld

Dr. Bayer.



Gerinczbántalmak elleni

Charcot-féle gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magángyógyintézetben kitünő sikerrel alkalmazott

függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testegyenészeti gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.

Fürdőorvos Dr. Mangold Henrik

mint harmincz év óta úgy ez idén is működik ***Balaton-Füreden.***

Morrhuol Chapoteauttól.

A morrhuol magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkatrészeit a zsiradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

Főhatásuk: az étvágy fokozása, a köhögés csökkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álom újra megjelenése.

Therapeutikus alkalmazásuk javalva van hörglobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykórnál, mirigybajoknál.

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyermekeknél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

cselekményt nem képez, kihágást követ el és száz forintig terjedhető pénzbüntetéssel, visszaesés esetében pedig, ha utolsó büntetésének kiállása óta két év még el nem telt, tizenöt napig terjedhető elzárással és száz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

12. §.

Jelen szabályzat pontos kivitelének ellenőrzésével a hatósági és magán orvosok vannak megbízva.

13. §.

Jelen rendelet mellett a bábai gyakorlatra nézve előírt, s az 1879. évi 12,521. számú rendelettel kibocsátott általános utasítás is egész teljében érvényben marad.

Vegyesek.

Budapest, 1889. május 30-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. május 12-dikétől 18-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 357 gyermek, elhalt 295 személy, a születések tehát 62 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: roncsoló toroklob 13, hökhurut 3, vörheny 1, typhus 2, agykérlob 14, agylob 2, agyvízkór 3, agyhüdés 1, rángások 19, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- és hörglob 31, tüdőgümő és sorvadás 66, bélhurut 13, béllob 2, hashártyalob 1, angolkór 1, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 18, aszkór és sorvadás 9, aggkór 11, vízkór 1, erőszakos haláleset 13 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1792 beteg, szaporodás 597, csökkenés 612, maradt e hét végén ápolás alatt 1777 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. május 21-dikétől 28-dikáig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 19 (meghalt 2), himlőben 2, bárányhimlőben 6, vörhenyben 12 (meghalt 4), kanyaróban 11, roncsoló toroklobban 10 (meghalt 5), torokgyíkban 1 (meghalt 2), trachomában 11, hökhurutban 6 (meghalt 1).

— **Regéczy Nagy Imre** egyetemi tanártól megjelentek a következő értekezések: 1. Neues Verfahren zur Bestimmung der Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Erregung in dem Muskel. 2. Neue Versuche zum Beweis der bipolaren erregenden Wirkung des inducirten electrischen Stromes. 3. Experimentelle Beiträge zur Frage des Porretschen Muskelphänomens. 4. Ueber die durch die negative Schwankung des Muskelstromes in einem anderen Muskel direkt ausgelöste secundäre Zuckung. Ez értekezések a budapesti egyetemi élettani intézetből kikerült dolgozatok, melyek magyarul az Akadémiában, németül a Pflueger-féle Archivban jelentek meg.

— **Dollinger Gy.** e. magántanártól „Beiträge zur Jodoformaetherbehandlung der tuberculösen Knochenentzündung“ czímmel a „Centralblatt für Chirurgie“-ben megjelent azon czikk, melyet lapunkból tőle a 19-dik számban közöltünk.

— **Papp Sámuel** tr. orsz. képviselő, fürdő orvosi működését junius hó 1-jével kezdi meg Alsó-Tátrafüreden.

— **Megjelent** „A nyitramegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület alapszabálya“ Nyitrán, 1889.

— **Megjelent a magyar északkeleti vasút betegsegélyző egyletének 1888. évi kimutatása.** Közli *Elischer Gyula* tr. a társulat egészségügyi tanácsosa és főorvosa. Az egyletnek mult évben 5292 tagja volt 2595 beteggel. A megbetegedési szám a tavalyinál 374-nyel több, de a halálozás 0·61 %-kal kevesebb.

○ **Viszánik Mihály** tr. tetemeit *Dittel* tnr. kezdeményezésére a bécsi elhagyott köztemetőből exhumálni és ünnepélyesen eltemetni akarják. V. 1792-ben Szathmáron született. 1821-ben Bécsben lett orvostudor, 1872-ben halt meg. Számos jótékony intézménynek volt kezdeményezője. Ő alapította meg az orvosok özvegyeit és árváit segítő egyesületet, mely most Dittel tnr. vezetése alatt áll és közel 70,000 frtnyi tőkével és tagdíjakból 3000 frt évi bevétellel rendelkezik. Szintén ő alapította meg azon segítő egyletet, melynek feladata az országos tébolydából gyógyulva elbocsátott vagyontalan egyéneket segíteni. Ez egyesület is jelenleg 80,000 frt tőkével rendelkezik és évenként több mint 5000 frt segélyt oszt ki az említett egyéneknek.

— **Konstantinápolyban** a katona-orvosi iskola azzal a joggal ruháztatott fel, hogy minden olyan orvost, ki gyakorlat végett ottan már megtelepedett vagy megtelepedni akar, szóbeli vizsga alá vessen, melyért körülbelül 70—80 frtot kell fizetni.

— **Hullaégetés Rio de Janeiro**ban. Ez év január havában Rioban 1714 hullát égettek el, 355 ezek közül sárgalázas volt. Ujabban a sárgaláz ellen Domingos Freire tr. védóltó módszerét fogadták el, mely úgy látszik a sárgaláz ellen kielégítő védelmet nyujt.

—r. A Trencsén-tepliczi fürdőben a minden kigondolható fényüzéssel kiállított *új fürdő (Hammam)*, mely több mint 100,000 frtba került — és a legpompásabb keleti stylben mult évben felépíttetett — f. évi május 15-dikén ismét meg lön nyitva.

— **Törökországban Geridje** faluban — mint a török hivatalos lap írja — egy 117 éves dervis él, kinek még most is megvan minden foga és különben is jó egészségben van; 4-szer nősült, 2 ½ évvel ezelőtt még legutolsó nejétől egy fiucskája született.

—r. **Hintz Henrik** tr., volt bécsi kórodai első segédorvos megkezdte fürdő-orvosi működését *Bártfa-fürdőn*.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. május 23-dikától egész május 29-ig ápolt betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			az üllői-úti kórházban
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	
Május 23	31	29	60	44	28	72	2	2	4	762	706	1468	780	10	58	620
„ 24	31	26	57	16	10	26	1	2	3	776	720	1496	804	11	60	621
„ 25	27	37	64	29	32	61	5	2	7	769	723	1492	797	12	62	631
„ 26	15	18	33	21	17	38	2	4	6	761	720	1481	788	12	60	621
„ 27	51	45	96	34	45	79	2	2	4	776	718	1494	803	11	58	622
„ 28	29	34	63	40	35	75	3	3	6	762	714	1476	795	12	60	609
„ 29	32	25	57	26	36	62	5	2	7	763	701	1464	794	10	62	598

PÁLYÁZATOK.

Arad vármegye **Elek** községében a **községi orvosi állás** elhalálozás folytán üresedésbe jövén, annak választás útján leendő betöltésére határidőül folyó évi junius 1-jének délelőtti 10 óráját Elek község székházához tűzöm ki.

Az orvosi állás 700 frt évi fizetéssel, 220 frt évi lakásbérátalánynyal, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási és 20 kr. halottkémlelési díjjal van javadalmazva.

Felhivom mindazokat, kik ezen orvosi állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-ában előírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám május hó végeig adják be. A német nyelv birása szükséges.

Elek, 1889. május 13-dikán.

3—3 *Szentes Károly*, főszolgabiró.

Trencsén vármegye vágbeszterczei járásában trachoma-járvány ideje alatt **Domanizs** később **Vág-Besztercze** székhelylyel rendszeresített XII. **körorvosi állomásra** az 1883: XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Ezen állomás 300 frt évi fizetés és szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

Felhivom a pályázni kivánókat, hogy az 1876: XIV. t.-cz 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat folyó évi junius 16-dikáig hozzám adják be.

A választás ugyancsak folyó évi junius 17-dikén délelőtti 11 órakor Vág-Besztercze községben meg fog ejtetni.

Vág-Besztercze, 1889. május 24-dikén.

Baross Károly, főszolgabiró.

A szegedi m. kir. bábaképző-intézetnél folyó évi julius 1-étől üresedésbe jövő — 500 forint évi fizetéssel, szabad lakás, fütés és világítással egybekötött — **tanársegédi állásnak** egy évre leendő betöltésére ezennel pályázatot hirdetek.

Az orvos-szülészi oklevéllel felszerelt és a nagyméltóságú vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministeriumhoz intézett folyamodványok junius 16-dikáig hozzám nyújtandók be.

Szeged, 1889. május 24-dikén.

3—1 *Dr. Mann Jakab*, igazgató-tanár.

A Kis-Marton szab. kir. városnál lemondás folytán üresedésbe jött **városi orvosi állásra**, melylyel 200 forint készpénz-, és 12 m³ hasábfából álló illetmény van egybekötve, az 1886 : XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázatot nyitok.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883 : I. t.-cz. 1. §-a és 9. §-a I. pontjában és az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt kellékeket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodásukat Kis-Martonban a kijelölő választmányhoz czímezve a folyó 1889. junius 15-dikének reggeli 10 óráját, vagyis a választást megelőző napig bezárólag adják be. Később érkező folyamodások nem vétetnek tekintetbe.

Sopron, 1889. május 25-dikén *Simon.*

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Alexander W. The treatment of epilepsy. London, Pentland	frt	5.20
Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. Band V, 2. Heft. Berlin, Springer	frt	4.80
Ariza y Espejo R. Escritos medicos 3 tomos. Madrid	frt	18.—
Boss M. Ueber die einfache und compl. dorsale Luxation des Daumens. Breslau, Köhler	frt	—.60
Creighton C. Jenner and vaccination. London, Sonnenschein	frt	4.20
Deschamps J. Du meilleur traitement des deformations congenitales du pied. Lüttich	frt	2.40
Etzold E. Klinische Untersuchungen über Nervennaht. Dorpat, Karow	frt	1.20
Flechsig R. Baeder-Lexikon. 2. Aufl. Leipzig, Weber	frt	3.—
Foster F. P. Illustrated encyclopedie medical dictionary 4 vols. London, Clark	frt	31.50
Fritsch H. 60 Fälle von Laparomyotomie. Leipzig, Breitkopf	frt	—.45
Gerhardt A. v. Handbuch der Homöopathie. Leipzig, Schwabe	frt	3.—
Golz E. Die isolirte Unterbindung der Vena femoralis. Breslau, Köhler	frt	—.60
Gowers W. u. Horsley. Ein Fall von Rückenmarksgeschwulst. Uebersetzt von Brandis. Berlin, Hirschwald	frt	1.20
Güntz J. E. Die Chromwasser-Behandlung des Syphilis. 3. Aufl. Leipzig, Arnold	frt	3.60
Hamilton D. A textbook of pathology. London, Macmillan	frt	17.50
Handbuch der Geburtshülfe. Herausgegeben von P. Müller. 3 Bände. Stuttgart, Encke	frt	34.80
Hedinger H. Bau des Malpighi'schen Gefässknäuel der Niere. Breslau	frt	—.60
Hoefler M. Bad-Krankenheil Tölz und seine Wirkungen. Tölz, Stahl	frt	1.45
Hürthle K. Untersuchungen über die Innervation der Hirngefässe. Breslau	frt	—.60
Israel O. Practicum der pathologischen Histologie. Berlin, Hirschwald	frt	6.—
Jander M. Ueber die eitrige Mediastinitis. Breslau	frt	—.60
Kalmus M. Zur Pathologie u. Therapie d. Laryngospasmus. Breslau	frt	—.60
Landau L. Zur Diagnose und Therapie des Gebärmutter-Krebses. Leipzig, Breitkopf	frt	—.45
Lichtenstein S. Ueber diffuse Gefässgeschwülste der oberen Extremitäten. Neuwied, Heuser	frt	1.20
Marchand F. Beschreibung dreier Microcephalen-Gehirne. I. Abth. Leipzig, Engelmann	frt	3.60
Marsden A. Our presens means of succesfully treating camer and tumours. London	frt	1.75
Mingazzini G. Manuale di anatomia degli organi nervosi centrali dell'uomo. Roma	frt	4.20
Mondeville H. v. Anatomie nach einer Handschrift v. J. 1304 Herausgeg. von Pagel. Berlin	frt	—.60
Money A. The students textbook of the practise of medecine. London, Lewis	frt	4.50
Neubert G. ein Beitrag zur Blutuntersuchung speciell bei Phthisis pulmonum. Dorpat, Karow	frt	—.60
Nicoladoni C. Die Architectur der scoliotischen Wirbelsäule. Leipzig, Freytag	frt	4.—
Peyer A. Die Phosphaturie. Leipzig, Breitkopf	frt	—.45
Sanchez Herrero A. El hipnotismo y la sugestion. Madrid	frt	15.—
Scharlam C. H. Zur Casuistik der urethrotomia externa. Breslau	frt	—.60
Semple C. E. Essentials of pathology and morbid anatomy. London, Renshaw	frt	3.15
Spencer Wells. Ueber Krebs und carcinomatöse Krankheiten. Leipzig, Breitkopf	frt	—.45
Tarrasch S. Complication der Hautsymptome des Ileotyphus. Breslau	frt	—.60
Wachsmuth G. F. Die bewährteste Diphtheritis-Heilmethode. Stuttgart, Zimmer	frt	—.90
Wagner V. Ueber Kniescheibenbrüche und ihre Behandlung. Wien, Urban	frt	—.45
Weismann A. Ueber die Hypothese einer Vererbung von Verletzungen. Jena, Fischer	frt	—.75

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkivül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk" (1878).
Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonnemü viz" (1879).
Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vizhez, mint 144 : 100, püllnaiéhez mint 162 : 100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja" (1882).
Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserüvizekből" (1882).
Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonnemü ásványviz előtt előnyösen feltünik" (1883).

Kapható minden jobb gyógyszertárban, nagyobb füszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, váczi-utcza 18. sz. alatt.

Reuter erődarája (Kraftgries)
farine chocolatée phosphoreuse
½ kilo 80, ¼ kilo 40. Minta 20 kr.
Legjobb és legolcsóbb gyermek-táplálék.
Csak 12 kr. naponként tejjel együtt. — Az anyatej legteljesebb pótszere. — Könnyen megemészthető, csont- és vérképző. Kitünő hányás és hasmenésnél. Hat hónapon át kipróbálták s melegen ajánlják: az alsó-ausztr. tart. lelencz- és szülőház, a Sz.-Anna-gyermekkórház Bécsben IX., az ált. mórvai tart. intézetek Olmützben, dr. Herz, dr. Hüttenbrenner, dr. Elsenwanger Bécsben, dr. Pfost Ischlben, prof. b. Rokitansky Innsbruckban.

Reuter oldható zablisztje
½ kilo 30 kr.
Legjobb táplálék betegek, gyengék, gyermekágyasok számára.
Kapható a legtöbb gyógyszertárban, droguistáknál stb. és posta útján Beck és Reutertől, Wien X.

Házban, otthon, mindenkor kényelmes, olcsó
természetes lúg-fürdők, -inhalatiók, -elporlasztások
stb.
cs. k. eng. Halleini anyalúg-só által
készíti **dr. Sedlitzky** cs. kir. udv. gyógyszerész **Salzburgban.** — Javalatok: ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők **altesti bántalmainál;** 1878 óta alkalmazzák és legmelegebben ajánlják ***Braun C., G. Chrobak, Rokitansky*** és ***Späth*** tanárok.
Főraktár: **Bécs** és **Alsó-Ausztria** számára: *W. Raab,* Wien, I., Lugeck és Wildpretmarkt, továbbá *Mattoni H., S. Ungar,* Bécs, I., Stefansplatz, valamint minden gyógyszertárban és ásványviz-üzletben. 1 kilo 70 kr, Magyarországban 80 kr. A fentebbi czégre figyelmezzünk. A vegyanalysis ingyen és bérmentve küldetik meg.

Alsó-Tátrafüred
vasas - lápfürdő, hidegvíz - gyógyintézet, climaticus magaslati gyógyhely.
Javalva különösen a **női ivarszervek** bántalmaiban. — Minden e gyógyhelyre vonatkozó felvilágositással szivesen szolgál
Dr. PAP SAMU,
országgyülési képviselő, fürdőorvos.
Junius 1-től kezdve Alsó-Tátrafüreden.

MATTONI

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től október 30-ig.

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

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett

Dr. Steiner-féle oltó-intézet,

Bécs-Meidling, Hauptstrasse 10. sz.

megbizható humanizált tehénhimlő-nyirkot

mindig frissen küld szét, phioláját à 1 frt o. é.

Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számittatik.

BILINI SAUERBRUNN!

Jónak bizonyult gyógyforrás **vese-, hólyag-** és **gyomorbajok, köszvény, hurut-, aranyeres bántalmaknál** stb.; kitünő emésztő ital.

Gyógyhely Sauerbrunn-Bilin fürdő- és ivó-gyógyitás.

PASTILES DE BILIN

(Emésztő czukorkák)

kitünő szer gyomorhurutnál, emésztési akadályoknál.

Raktár minden ásványvíz-kereskedésben, gyógyszertárakban, fűszerkereskedésekben.

Fürdőigazgatóság Bilin (*Csehország*).

CSÁSZÁRFÜRDŐ

BUDAPESTEN

kénes hévvizei kitünő sikerrel használtatnak: csúz, köszvény, izületekben lerakodott izzadmányok, ülidegzsába (ischias), hüdések, aranyeres, máj-, lép-, vese-, méh- és hólyagbántalmak, csonthártya-, izom- és izületi merevség, bőrbántalmak, mirigyek megbetegedései, görvély-, angolkór ellen. Gyönyörű fedett s tornaeszközökkel felszerelt női és férfiuszodája kitünő hatásu vérszegénység, sápkór és általános gyengeség ellen, különleges fürdők nőbajok ellen. Ivóforrása a légzőszervek, gyomor és bélcsatorna idült hurutjainál és vérkeringési pangásoknál. Rendezett sik, gyönyörű kilátású hegyi sétányokkal a Margit-sziget átellenében, a Duna partján, a Józsefhegy tövében, 200 kényelmes lakszoba, jó vendéglő, az épületben posta, távirda és nyilvános telefon, — helyben lóvasuti, gőzhajó- és propeller-állomás. A Városligettől és Zugligettől, valamint a helyi és ujpesti gőzhajó-állomásokról mérsékelt áru menettérti jegygyel egyesitett fürdőjegyek. Allandó fürdőorvos **Dr. Brunner K.,** kivüle más két állandó orvos. Massage-gyógymód. Május 15-től szept. 15-ig naponkint kétszer katonazene. Zene- és gyógydij nem fizettetik.

Minden nap friss tehénhimlő oltó-anyag

kapható

Fischer Péter és társánál

cs. és kir. udvari szállítók

Budapesten, Hatvani-utcza 16. szám.

Gleichenbergi

Constantin-, Emma- és Klausnerforrás.

Kiváló gyógyhatással a **nyálkhártyák,** kivált a **légzési** és **emésztési szervek hurutjainál.**

Kaphatók: **ÉDESKUTY LAJOS,** m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállító, **Mattoni és Wille, Frumm István,** valamint minden gyógyszerész- és kereskedőnél.

Tavaszi kurára a nevezett forrásvizek Édeskuty L. ivócsarnokában ***poharonként*** *szolgáltatnak ki.*

Legjobb asztali- és üditőital.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYUVIZE,

vegyelmezve dr. Lengyel Béla egyetemi tanár ur által.

Ajánlva a bel- és külföldi számos orvosi tekintélyei által főleg a légzési-, emésztési, s hugycső-szervek hurutos bántalmainál hatásosan gyógyitja a Rhachitis-, görvély-, vese- és köszvénybajokat, ép ugy használható a tagok esúzos bajainál, gyermekeknél meggátolja a tulságos gyomor-savany képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsav tartalma folytán ezen üditő savanyuviz a legkellemesebb izzel bir s borral használva igen nagy keletnek örvend.

FRISS TÖLTÉSBEN MINDENKOR KAPHATÓ:

Édeskuty L., *m. kir. és szerb kir. udv. ásványvizszállitónál Bpesten.*

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Evi elszállitás 2.000,000 palaczk.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A *hamisitástóli* megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú-, szikéleges-konyhasós savanyúvíz.

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

A „Lajos-forrás“ rendkivül hatásosnak bizonyult a **gyomor-, bél-, húgyhólyag** és **légutak bántalmainál** s **görvélykórnál.**

ISTVÁN-FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szóda- és szénsavtartalommal.

A legujabbi vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás“ ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16·722 natron és 6·784 szénsav) oly dusgazdagnak bizonyult, **hogy tartalmával az eddig ösmert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja.** — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás“ ásványvize **savanyu borral** vegyítve, egy erősen **pezsgő**, s ennélfogva üdítő, kitünő italt szolgáltat, melynek kissé sós ize az **emésztésre** is bir befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

magyar királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállító által

BUDAPESTEN.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és füszerkereskedésben.

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Prospectus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.

Stájer országos gyógy-intézet.

Rohitsch-Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pöltschach.

Május—októberig tart.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvízkura. Savókura. Főindicatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Ujonnan megnyitott forrás

„STYRIAI FORRÁS“

különösen kiváló rendkivüli gazdag **kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10,000-nél, 45·3331 részre rug.**

Vizfőraktár HOFFMANN JÓZSEF, Budapest, Akademia-utcza.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és **jutányos árak** mellett vesz fel **bennlakó** és **bejáró** betegeket. A rendszeres **vízgyógymódon** kivül **svéd-gyógytornászat, villamozás, massage.** Nagy terjedelmü árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez intézet előnyeit képezik. Az intézet **orvos-, sebészi és testegyenészeti osztálya** 31 év óta szakadatlanul működik.

Kimerítő programm bérmentve.

Bittner-féle fenyőár-kivonat.

Az ezen kivonattal készült fürdők kitünő hatással vannak: **görvélykór, csúz, köszvény, idegzsábák, a nyálkahártyák hurutos bántalmai** és általános **elgyengülés** eseteiben.

Egy fürdőszámára 40 kr., 12 fürdőnek 4 frt, 21 fürdő 5 frt 88 kr.

Bérmentve minden posta-állomáshoz. — Főraktár: **JULIUS BITTNER**, gyógyszerész. **Reichenau,** (Nieder-Oesterreich) — Fő szétküldési raktára minden gyógyszernek és pharmac. chemikus készitménynek házi gyógytárt tartó orvos urak számára.

Árjegyzékek kivánatra ingyen és bérmentve küldetnek meg.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a ***Rigollot*** által készitett **mustárpapir** ***a legjobb mustármagból készül,*** mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerü, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leírása csakis a ***Rigollot papirra*** illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.**

Kapható: **Budapest, király-utcza 12 Török József gyógyszertárában.**

Dr. Szigeti Márton

május 6-dikán kezdi meg fürdő-orvosi működését **GLEICHENBERGBEN** (Karolinenhof).

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemü drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franczia-ország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczharmadik évfolyam. 23. szám. *Budapest, 1889. junius 9.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Bókai János tr. Gyermekkórházi casuistica. Torok-diphtheria érdekes lefolyással. — **Puky Ákos** tnr. Golyvák kezeléséről hat műtétel kapcsán. — **Faragó Ödön** tr. A szegedi kir. kerületi börtön egészségügye 1888-ban. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Donáth Gyula* tr. Alsó végtagon kezdődő atrophia musculorum progressiva. 2. *Schaffer Károly* tr. A veszettségről kórodai és szövettani szempontból, készítmények bemutatásával. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. *Schnitzler* tnr. A légcső sarcomja. 2. *Hofmokl* tnr. bemutatása. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* The cerebral palsies of children by William Osler. — Les agents provocateurs de l'hysterie par Georges Guinon. — *II. Lapszemle. Kórtan. Kórvegytan.* A hasnyálmirigy kiirtásáról állatoknál és a kisérleti czukros húgyárról. — A zöld köpetekről. — A zsír sorsa a gyomorban. — Új módszer a gyomorbennék szabad sósavtartalmának mennyileges meghatározására. — *Gyógyszertan. Gyógytan.* Az eczetsav mint fertőtlenítő szer a nőgyógyászatban. — Muira puma híg kivonata. — Izzasztó gyógymódok syphilis-betegeknél. — *Belgyógyászat. Elmekórtan. Idegkórtan.* A saccharin befolyásáról a gyomor- és bélemésztésre. — Az ideges oedema. — A gyermek-hysteria. — Az agy megkeményítéséről és conserválásáról. — *Sebészet.* Az agy sebészete agysyphilisnél. — Az urethra gümős ulceratiójának egy esete primaer vese-tuberculosis után. — *Szülészet és nőgyógyászat.* Az ureter kitapintása a hüvelyen és végbélen át. — Carcinoma uteri. — *Bőr- és bujakórtan.* Miként conserválja az orvos kezeit. — Lupus. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** *Markusovszky Lajos* tr. Elnöki megnyitó az országos közegészségügyi egyesület 1889. május 31-diki közgyülésén. — *Bécsi Gedeon* tr. A tervezett orvosi kamarákról. — **Heti szemle.** Brücke Ernő tnr. 70-dik születés éve. — Az országos közegészségi egyesület évi rendes közgyülése. — † Breisky August tr. — Az orvosi segélyegylet pénztára. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Gyermekkórházi casuistica.

Szerkeszti **Bókai János** tr. igazgató-főorvos.

VI.

Torok-diphtheria érdekes lefolyással.[1]

Közli **Bókai János** tr. igazgató-főorvos.

A torok-diphtheria egy esetét kívánom ismertetni, mely esetben az alapbántalom különös érdekkel nem bír, kiválóan érdekesek azonban az alapmegbetegedést követő bántalmak. A torok-diphtheriában szenvedő fiú gége-croupot kap, a croup miatt légcsőmetszés végeztetik, a torok-diphtheriából és gége-croupból a beteg felgyógyul, a reconvalescentia időszakában váratlanul hemiplegia lép fel aphasiával s utána rövid időközökkel, három izben, pneumonia jelentkezik egyugyanazon tüdőlebenyben s mindezen bántalmakból a gyermek javulva, illetőleg felgyógyulva hagyja el a kórházat, hol 100 napon túl volt gyógykezelés és észlelés tárgya.

Ez volna a kérdéses eset rövid foglalatja s ha bátorságot veszek e helyen a kóresetet bővebben tárgyalni, teszem ezt azért, mert a diphtheria után fellépő hüdés s az utólagos tüdőlobos megbetegedések értelmezése esetünkben némi érdekkel birhat gyakorló ügyfeleimre.

G. Viktor 8 éves fiú 1887. szeptember 13-dikán hozatott be a gyermekkórházba azon kórelőzményi adattal, hogy az előző nap óta torokfájásban szenved és szárazon köhög; köhögése a behozatal napján reggel ugató jellegű és lélegzése kissé nehezitett. A fiú vizsgálata a felvételnél a következőket mutatta: a beteg jól fejlett és táplált, erős izomzatú. Lélegzése nehezített, mérsékelten szapora, perczenként 36. Minden egyes belégzésnél a scrobiculum cordis erősebb behúzódása látható. A légzés hangos, kissé sivító. Gyakran köhög, köhögése rekedtes, ugató. Az érverés egyenletes, perczenként 120, eléggé telt. A szemhéji kötőhártyák s ajkak halványak, nem cyanotikusak. A mellkasi szervek, tüdő és szív percutorikus rendellenességet nem mutatnak. Szívhangok tiszták. Hallgatódzásnál mindkét tüdőfél felett érdes sejtes légzés hallható. A torok belövelt, a mandolák duzzadtak, pirosak, mindkettő belfelületén, úgyszintén a hátsó garatfalon is, néhány szennyes-fehéres, köles- egész lencsenagyságú réteges felrakódás látható. Orr-folyás nincsen jelen; az áttekinthető orr-nyákhártya tiszta halványvörös. Nyakon mirigyduzzanatok nem tapinthatók. Vizeletben fehérnye nincsen. A beteg lázas, hőmérséke a hónaljban 38·6° C.

Az észlelt tünetek alapján a torok-diphtheria kórisméjének felállítása nem járt nehézséggel. A rekedtség s ugató köhögés a gége bántalmazottságára utaltak s fejlődő gége-croupra tettek figyelmessé. Rendeltetett: meleg vizgőz állandó belégzése, torokecsetelések ferrum sesquichloratum solutum glycerin 5% oldatával s belsőleg tojás-fehérnyés sublimat-oldat.

A következő napon feltűnő változás nincsen, csak a lélegzés nehezítettebb, a hang rekedtebb és a láz fokozódik.

15-dikére a kórkép lényegesen változik. Az arcz halvány, az ajkak szederjesek, a légzés nagy fokban nehezített, perczenként 40, a felső légutak nagyfokú szűkületére egészen jellegletes. A tüdők felett hallgatódzva a lélegzés különösen bal oldalt alól hiányos. Mindezek mellett a torok képe nem változott. A fenti tünetek által a croup rohamos fejlődésétől tartva javalva tartottuk a légcsőmetszést, s a műtétet végeztük

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület f. é. április 6-dikán tartott rendes ülésén.

is. A műtét (tracheotomia superior) reggel 9 órakor végeztetett, gyenge narcosis alatt. A műtét lefolyása sima, s a műtét utáni euphoria szembetűnő. A légcső megmetszésénél a köhögési inger jelentkezésével álhártyarészletek, köztük egy elágazodást mutató vastagabb membrana köpetett ki. A műtét előtti hőmérsék 40·3° C.

Műtét után a fent jelzett gyógykezelés folytattatik. A következő napokon a javulás halad előre; közérzet kitünő. Légzés 32, nem nehezített. Köhögés gyér, s köhögésnél a canuleön keresztül beteg csekély véreses nyálkát ürít.

18-dikára a torokból a csapadék eltünt s 19-dikén, vagyis a műtét utáni *ötödik napon* a canule nehézség nélkül végleg eltávolítható.

A canule kivétele után a sebnyilás gyorsan húzódik össze s élénk sarjadzás indul meg, úgyannyira, hogy 26-dikára a nyaki seb majdnem tökéletesen behegedt. A lefolyt idő alatt a közérzet állandóan jó; beteg *kissé vérszegénynyé* vált ugyan, a szivműködésben azonban feltünőbb rendellenesség nem észlelhető. *A szív tompulata kóros megnagyobbodást nem mutat, a szív és nagy edények hangjai kissé gyengék, de tiszták.* Beteg táplálkozása eléggé jó, 20-dika óta teljesen láztalan.

Október 1-én reggel 10 órakor a fiú ágyában felülve *hirtelen* visszaesik párnájára, végtagjaiban ránggörcsök lépnek fel, melyeknek *alig egy percznyi* tartalma után *a jobb testfélnek teljes hüdése constatálható.* A fiú eszmélete *nem* zavart. Szólni, hangot adni *nem* tud. Arcza eltorzult, a mennyiben a jobb arczfél redői elsimultak s a jobb pofafél petyhüdten lóg le. A pupillák egyenlők, középtágak, reagalnak. A hüdés a jobboldali végtagokban teljes. Ugyanezen oldalon az érzékenység kissé alászállott, a nélkül azonban, hogy teljes anaesthesia volna jelen. A fiú a hozzá intézett kérdéseket úgy látszik megérti, választ adni azonban nem képes. A szivműködés kissé szapora, gyenge, különben egyenletes; *a szívhangok tiszták, szívtompulat rendes.* Beteg láztalan.

A következő napok alatt változás csak annyiban észlelhető, hogy a beteg kissé gagyogni kezd. Az ezután következő négy hét folyamán a hüdés csak keveset javul s az aphasia sem mutat lényeges jobbulást; változást a beteg csakis annyiból mutat, hogy a tápláltságnak a diphtheria alatti hanyatlása tökéletesen kiegyenlitődött s a beteg egészséges szint nyert.

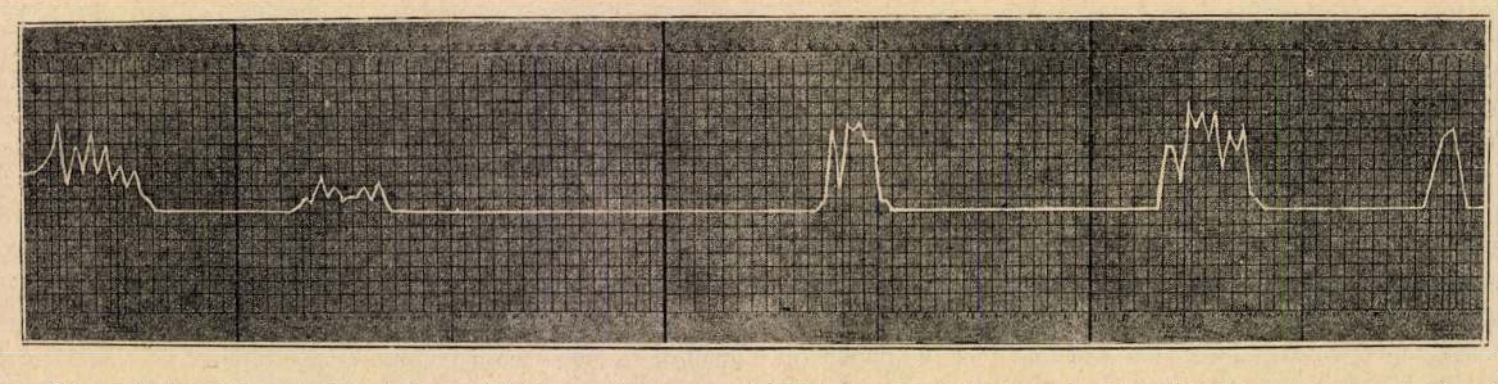
November 8-dikán váratlanul 40° C. láz jelentkezik, melyet rázóhideg előz meg. Másnapra a hőmérsék önként 37·8°-ra esik alá, délre azonban újra emelkedik s már kora délután 40·2°-ot ér el. A vizsgálat ezen este a *bal tüdőfél alsó lebenyének beszürődését* constatálja. A légzés szapora, kissé nyögő, a köhögés gyér, száraz, izgatott. A magas hőmérsék november 10-dikén és 11-dikén változatlan fennáll s a lobaris beszürődés tünetei még inkább kifejeződnek; 12-dikére a láz *kritice* leesik, a pneumonia tünetei *gyorsan* eltünnek s a physikalis vizsgálat a bal alsó tüdőlebenyben nemsokára ismét a rendes viszonyokat mutatja.

November 12-dikétől a fiú láztalan, a félhüdés javul, a kar mozgékonysága kezd visszatérni; alsó végtagját jól emeli, sőt be is hajlitja és egy-két közönségesebb szót is kezd már kiejteni.

Deczember 2-dikán újból láz jelentkezik, mely ezen napon állandóan 39·4° C.-t tesz ki. A láz mellett a közérzet jó s kóros eltérés, mely a lázat magyarázná, sehol sem találtatik; 3-dikán 38 és 41° C. között ingadozó láz mellett a beteg többet köhög, lélegzése kissé nyögő, látszólag fájdalmas; 4-dikén a láz állandóan 40°, sőt 40° C. felett áll s az ezen napon eszközölt vizsgálat *a bal alsó tüdőlebenynek újolagos lobaris beszürődését* mutatja. A tüdőlob tünetei a láz kezdetétől számitott *7-dik napon* visszafejlődtek, s ugyanekkor bő izzadás mellett bekövetkezik a defervescentia is. A fiú ezen gyuladás után is csakhamar összeszedi magát s az euphoria néhány nap után ismét visszaáll.

Deczember 21-dikén ismét láz jelentkezik, mely reggel 38·2, este pedig 39·5° C.-ra száll fel. Gyéren köhögés van jelen s a vizsgálatnál durva hörghurut tünetei észlelhetők. A következő napon a láz fokozottabb, 39·8 és 40° C. között ingadozik s a mellkasi szervek physikalis vizsgálata a bal alsó tüdőlebenynek *harmadizben* történt beszürődését constatálja; ez alkalommal azonban a beszürődés úgy látszik csak részleges, a mennyiben a tompulat és eléggé intensiv hörgi légzés ezúttal csak a középső hónaljvonalban volt észlelhető nagyobb tallérnyi területen, mig hátul a rendes viszonyok találtattak. A defervescentia a láz kezdetétől számitott *3-dik napon* kritice szünik s annak szüntével a lobtünetek elenyésznek.

Ezen időponttól kezdve a fiú további kórházi tartózkodása semminemü betegség által zavarva nem lett, pedig észlelés tárgyát még több héten át képezte s a kórházból félhüdéséből s aphasiájából tetemesen javulva bocsáttatott el. E helyen megjegyezzük, hogy betegünk hat éves testvéröcscse, ki vele együtt hozatott be a kórházba, 1887. september havában hasonlóképen torok-diphtheriás megbetegedéssel, néhány nappal a felvétel után, leszálló croupból eredő bronchitis crouposában halt el, daczára a végzett légcsőmetszésnek.



Betegünk kórtörténetének részletes közlése után legyen megengedve a kórházi tartózkodás alatt észlelt bántalmakra külön-külön kiterjeszkednem.

A torokbeli diphtheriás folyamat semmi különöset nem mutatott. A felvétel utáni erős láz, s a folyamat kiterjedése a betegséget eléggé rossz színben tüntették fel. A prognosis a gége-croup tüneteinek jelentkezésekor még kétségesebbé lett s a kórjóslat csak a légcsőmetszés végzése után vált kissé kedvezőbbé, t. i. azon körülmény folytán, hogy croup-hártyák és pedig a trachea alsó részletéből az ejtett seben aránylag bőven expectoráltattak. Az eset, daczára, hogy kétségtelenül a súlyosak közé tartozott, felgyógyult, s a beteg erős alkatát tekintetbe véve várnunk lehetett, hogy a reconvalescentia utóbántalmak által talán a paralysis diphtheriticát kivéve, zavarva nem lesz. Miként a lefolyás tárgyalásában láttuk a szó szoros értelmében vett paralysis diphtheritica, mire el voltunk készülve, nem követte a diphtheriát, hanem e helyett 14 nappal a betegség jelentkezése után hirtelen, előzmények nélkül teljes jobboldali félhüdés jelentkezett aphasiával.

Kérdés, mi okozta a félhüdést és aphasiát ez esetben, s továbbá, hogy ezen folyamatok causalis kapcsolatban állanak-e a diphtheriás alapmegbetegedéssel.

A hüdésnek gyors, úgyszólván rögtöni fejlődése, nagy kiterjedése, váratlan fellépte, prodromal tünetek nélkül, figyelmünket első sorban *agy-emboliára* hivta fel, mely folyamat az emboliát a bal arteria fossae *Sylvii*-be helyezve, a tüneteket minden erőltetés nélkül, a legtermészetesebben megfejti. Ezen felvétel mellett, agyedény-thrombosis, valamint agy-gyurmabeli

vérzés lehetősége a tüneteknek fejlődése, valamint azoknak későbbi viselkedése alapján tekintetbe nem jöhettek. Ha emboliát veszünk fel s erre a tünetek fejlődési menete azt hiszem teljesen feljogosít, természetesen szükséges, hogy a beteg szervezetében megtaláljuk azon helyet, a mely az emboliát a *Sylvius*-árokban fekvő agyütérnek szolgáltathatta. A kórlefolyásban többször említettem, hogy a szív percussiója, valamint auscultatiója rendellenességet se a hüdés bekövetkezte előtt, se annak kifejlődése után egyáltalában nem mutatott. Ezen negativ körülmény talán az ellen látszik szólani, hogy a szív lenne az embolus eredete, s ha mindezek után mégis a szívben és pedig a bal szívrészletben keresem az embolus kiindulási helyét, ennek kellő indokolásával adósnak maradnom nem szabad.

Hogy heveny fertőző kórokban szenvedő betegeknél a szívben thrombusok, úgynevezett *„marantikus thrombusok"* képződhetnek, ezt tapasztalataink alapján, valamint irodalmi feljegyzésekből is tudjuk. Diphtheriánál a szívűri thrombusképződés függhet az endocardium lobos megbetegedésétől, jelentkezhetik azonban a nélkül is, hogy endocarditis volna jelen. Általában endocarditis fellépése diphtheria folyamán a nagy ritkaságok közé tartozik, s bár *John Bridger*, *Bouchut*, valamint tanítványa *Labadie-Lagrave* szívbelhártyalob fellépését relativ gyakran látták, *Parrot*, *Leyden*, *Henoch* és mások ép az ellenkezőt bizonyítják. Saját kórházi tapasztalataink — s ezen tapasztalatok nagy számokra támaszkodnak — hasonlóképen *Bouchut* ellen szólnak, s így esetünkben már eleve alig reflectálhattunk szívbelhártyalobra, endocarditisre s ezt annyival kevésbé tehettük, miután a physikalis vizsgálat lefolyt endocarditisre charakteristikus, avagy csak gyanus tüneteket is az egész észlelési idő alatt egyáltalában nem mutatott. Sokkal több körülmény szólott a mellett, *hogy esetünkben thrombus képződött a szívüregekben a nélkül, hogy endocarditis folyt volna* le. Ily eseteket ismerünk az irodalomból és saját kórházi észlelésünk is bizonyítja ezen lehetőséget. Így egy esetünkben (az eset az *„Orvosi Hetilap"* elmult évi folyamában *Brück* tr. kórházi segédem által iratott le) hat és fél éves fiúnál, kinél a halál 15 nappal a torok-diphtheria lefolyása után következett be, a bonczolatnál a bal, valamint jobb szívgyomrocsban apró thrombusok, úgynevezett *Laennec*-féle vegetatiók nagy számmal észleltettek, e mellett az endocardium épnek találtatott és csak a szívizomrostok mutattak részleges parenchymatosus zsíros elváltozást. Ilynemű *„marantikus"* szív-thrombus képződésekre diphtheria után 1856-ban *Richardson* tette figyelmessé az orvosokat s kivüle, miként *Francotte* munkájában olvasom, *Barry*, *Beau*, *Meigs*, *Beverley-Robinson*, *Bouchut*, *Labadie-Lagrave* stb. tettek hasonló közléseket. *Dusch* szerint szívthrombus képződésnek legközönségesebb oka a vér pangása, illetőleg a véráram lassubbodása a szívűr egyes részeiben, a trabeculusok mögött, a gyomrocsokban és szívfülcsékben, kitágulás és szívgyengeség folytán; e mellett olykor szerepet játszhatik a vér beszűrődése, valamint fokozott megalvadási képessége. A fent említett s *Brück* tr. által közlött esetben a halál bekövetkezte előtt a szívgyengeség minden tünete észlelhető volt, az általunk tárgyalt esetben a szívgyengeség tünetei kevésbé voltak feltűnőek, tény azonban az, hogy az előre ment diphtheriás megbetegedés nagyobb mérvű vérszegénységet s feltünőbb erőhanyatlást idézett elő betegünknél. Hogy a thrombus-képződés oka egyedül az általános erőhanyatlásból kifolyó szívműködési gyengeségben leli-e magyarázatát, avagy e mellett talán jelentékenyebb szerepet játszott a szívizomzat parenchymás elváltozása, ezen kérdésre nem merek kiterjeszkedni; a fiú teljes felgyógyulása minden esetre azt mutatja, hogy ha a szívizomzat változásokat szenvedett is, ezen változások tökéletes reparatióra képesek voltak. Hogy a felvett szív-thrombus, melynek székhelyéül a bal szívrészletet, gyomrocsot vagy fülcsét kell választanunk, az emboliától eltekintve, egyéb zavarokat nem okozott, ez *Dusch* monographiája alapján nem feltűnő. Így *Dusch* említi, hogy régibb keletű szív-thrombusok sectióknál többször kórbonczi meglepetések voltak, mert az életben *semmiféle kórjel* sem utalt ilynemű kórfolyamatra. Szintúgy nem feltűnő az sem, hogy betegünk a szív-thrombus daczára felgyógyult, mert mint *Dusch* mondja *„Es ist nicht unmöglich, dass, besonders wenn die Thromben nicht sehr umfangreich sind, eine Heilung oder doch vorübergehende Besserung wieder eintreten kann, selbst wenn bereits Embolien stattgefunden haben"*.

A gyermekkórház nagy beteg-anyagában az imént leírt esethez hasonló észleletekkel néhányszor már találkoztunk. Így akadtam az előző évek beteganyaga között *4 esetre*, hol a hüdések hasonlókép torok-diphtheria lefolyása után jelentkeztek, s miután ezen esetekben hasonlókép embolikus eredetet volnék hajlandó felvenni, s az emboliát szív-thrombosissal hoznám összefüggésbe, ezen észleleteket röviden, néhány szóval ide jegyzem.

1. *É. Erzsébet* 1874. augusztus 19-dikén vétetett fel a kórházba aphasiával s jobboldali arczhüdéssel. Állitólag 4 hét óta beteg. Betegsége kezdetén torok-diphtheriája volt s a hüdés egy héttel a kórházba hozatal előtt lépett fel éjjel görcsös rohammal.

2. *S. János* 10 éves fiú 1881. deczember 2-dikán hozatott be a kórházba baloldali végtaghüdéssel. A hemiplegia 5 év óta áll fenn s diphtheria után fejlődött. A diphtheriából való felgyógyulás után két hétre ráng-görcsök jelentkezése mellett fejlődött ki a baloldali végtagok bénasága.

3. *T. Rozália* 10 éves leány 1884. november 1-én mutattatott be kórházunkban a jobboldali végtagok bénaságával. Kórelőzményül az mondatik, hogy a leány egy év előtt torokdiphtheriában szenvedett, mely miatt hat hétig feküdt. A hüdés hat hét után váratlanul lépett fel egyszerre, eszméletlenség által bevezetve.

4. *K. Jenő* 13 éves fiú 1887. julius 14-dikén hozatott be a kórházba a következő anamnesissel: Azon év márczius elején a fiú súlyos torok-diphtheriát állott ki. Ennek lefolytával néhány napi jólét után hirtelen eszméletlenség jelentkezett állitólag ráng-görcsöktől kisérve. Az eszméletlenség rövid ideig tartott. Ennek megszüntével aphasia, a jobb arczfél és az egész jobb testfél hüdése észleltetett. Az aphasia lassanként javult, vele a jobb alsó végtag mozgathatósága. Ezen tünetek azóta lassú, de folytonos javulást mutatnak a bemutatás idejéig. A hüdések mellett kisfokú elmegyengeség fejlődött ki.

Megjegyzendő, hogy mindezen esetekben billentyübántalom valószinűséggel ki volt zárható, a mennyiben zörejek a szív felett egyik esetben sem észleltettek.

A lefolyás alatt jelentkező tüdőbeli kórfolyamatok magyarázata esetünkben kevesebb nehézséggel jár, mint a félhüdés és aphasia értelmezése.

A fentiek alapján legközelebb állónak látszanék a tüdőben jelentkező kórfolyamatokat a szívűri thrombosissal összefüggésbe hozni, más szóval azokat tüdő-infarctus gyanánt felfogni, természetesen azon különbséggel, hogy míg amott a hemiplegiát okozó embolust a bal szívrészletből származtattuk, addig itt a supponált tüdőbeli vértömülések számára a jobb szívrészletben kellene thrombust felvennünk. De bár mennyire közelfekvőnek, jobban mondva kecsegtetőnek is látszik ezen magyarázat, tekintetbe véve a tüdőbeli kórfolyamatok jelentkezési módját, lefolyását és az észlelt tüneteket, tüdő-infarctus felvétele esetünkben teljességgel meg nem engedhető.

A tüdőbántalom úgy az első, mint a második és harmadik alkalommal heveny tüdőlobra, *rostonyás tüdőgyuladásra* teljesen charakteristikus volt; a jellegzetesség nemcsak az auscultatio és percussio által szolgáltatott kórtünetekre állott fenn, hanem látható volt az világosan a lázas hőmérsék lefolyásában is, különösen a láz kritikus esésében az ötödik, hetedik, illetőleg harmadik napon.

Az első tüdőlobos megbetegedés november 8-dikán délután vette kezdetét. A láz rázó hideggel lépett fel s a lázzal együttesen nehéz légzés, száraz köhögés, valamint mellkasi szúró fájdalmak is jelentkeztek. Másnap reggelre a hőmérsék önként 37·8° C. szállott alá, estére azonban újból 40·2 volt, s körülbelől ezen magaslaton maradt 12-ig, midőn a defervescentia bekövetkezett. A pneumonia physikalis tünetei a bal alsó tüdőlebenyben 9-dikén este már egészen tisztán észlelhetők voltak, nevezetesen a tompulat és hörgi légzés igen kifejezetten találtatott s a láztalan állapot bekövetkeztével a physikalis

tünetek a croupos pneumoniára egészen jellegzetes módon fejlődtek vissza.

A tüdőlob lefolyása után a fiú gyorsan összeszedte magát s mondhatjuk, hogy az euphoria a láztalan állapot bekövetkeztével parallel jelentkezett.

November 13-dikától deczember 1-jéig a gyermek láztalan volt s deczember 2-dikán kezdődik a második tüdőlob, mely mint fent láttuk, ugyanazon tüdőlebenyben jelentkezett s az első tüdőlobtól csakis annyiból tért el, hogy a kritikus defervescentia nem az ötödik, hanem a hetedik napon következett be. Az euphoria ez alkalommal is a láz megszünésével együttesen köszöntött be s a physikalis kórtünetek a láz megszüntével gyorsan eltüntek.

Deczember 8-tól deczember 20-dikáig a fiú ismét teljesen jól érzi magát s deczember 21-dikén veszi kezdetét a bal alsó tüdőlebenynek harmadizben való beszűrődése, mely ezúttal azonban már harmadnapra gyógyul kritice. Megjegyzendő, hogy ez alkalommal a beszűrődés, miként a kórlefolyásban is jeleztük volt, csak részleges lehetett, legalább erre utal azon körülmény, hogy a physikalis kórtünetek csupán a hónalj alsó részlete felett észleltettek.

Ha ezen tüdőlobok egymásutánját szem előtt tartjuk, felmerül azon kérdés, hogy szólhatunk-e ez esetben a szó szoros értelmében vett *recidiváló vagyis recurráló* tüdőlobról. Azon definitio értelmében, melyet a recidiváló pneumoniáról *Thomas, Korányi* tanár stb. adnak, esetünkben ily folyamatot fel nem vehetünk; ha azonban a fogalmat *tágabb* értelemben vesszük, úgy esetünkben a pneumoniákat recurráló tüdőlobnak nevezhetjük. Ily eseteket észlelt *Henoch* és *Baginsky*. Mindenesetre feltűnő körülménynek kell tekintenünk azt, hogy 48 nap lefolyása alatt a pneumonia egyugyanazon tüdőlebenyben háromszor jelentkezik; különösen nehezen értelmezhető ez manapság, midőn a croupos pneumoniát, mint azt csak legutóbb is *Dusch* hangsúlyozza, heveny fertőző kórnak tekintjük s a hevenyfertőző kórokkal egy csoportba kívánjuk összefoglalni.

A pneumoniás megbetegedéseket esetemnél csak esetleges kórfolyamatoknak tekintem s az előző betegségekkel oki összefüggést egyáltalában nem vagyok hajlandó felvenni. Tény az, hogy azon időtájt, midőn betegünknél a tüdőlobok lefolytak, azon osztályon, hol a fiú elhelyezve volt, croupos pneumonia-esetek aránylag sürün fordultak meg.

Golyvák kezeléséről hat műtétel kapcsán.

Puky Ákos magántanár és főorvostól.

(Vége.)

Ha mindezen tünetek oki összefüggését vizsgáljuk, be kell vallanunk, miként még mindig egy hypothesissel állunk szemben, miután a paizsmirigy élettani jelentőségét mindeddig teljesen nem ismerjük. Annyi tény, miként e cachexia ép úgy fellép struma cystica, mint struma parenchymatosa teljes kiirtása után, függetlenül a műtét közben ejtett sebzés nagyságától, a vérveszteségtől vagy a gyógyfolyamat minőségétől. Annyiban tehát egyetértenek a tapasztalatok, miként e cachexia csakis az egész organum eltávolítása után lép fel, míg ellenben elmarad a részletes kiirtások után. Ezen tapasztalati tény önkéntelenül ama következtetéshez vezet, mintha ezen cachexiát a paizsmirigy egyik lényeges működésének elmaradása idézné elő. A paizsmirigy működését illetőleg, már rég időtől fogva azon vélemény uralkodott, mintha a paizsmirigy a vérmirigyekhez tartoznék és a *vérképzésnél*, haematopoësis-nál venne részt. Azonban a paizsmirigy oly módon, mint a lép és a csontvelő a vérképzésnél nem vesz részt, máskülönben ez utóbbi szervek a paizsmirigyet könnyen helyettesíthetnék; de, mint fennebb említettük, golyvakiirtások után még senki sem észlelt sem tumor lienist, sem leukaemiát. Annyival fontosabb ezen tapasztalat, mivel *Credé* a lépkiirtásoknál tett észleletei folytán azon véleményét fejezte ki, miként a lép működése abban állana, hogy a fehér vértestecseket vörös vértestecsekké változtatná át és hogy a lépkiirtások után helyettesítőleg a paizsmirigy venné át ezen működést. Ugyanis *Credé* esetében a lépkiirtás után első négy hónap alatt, midőn nagyfokú leukaemia mutatkozott, egyszersmind a paizsmirigynek fájdalmas puha daganatát lehetett észlelni; mely daganat azonban ismét eltünt, a mint a vér rendes minősége helyreállott. Ha *Credé*-nek ezen következtetése igazolva volna, úgy viszonyosság folytán a paizsmirigy távollétét a lép működésének kellene helyettesíteni.

Valószinűbbnek látszik az, miként a paizsmirigy a *vérvegyülékre* gyakorol közvetlen vagy közvetett befolyást és pedig vagy az által, hogy a vérből bizonyos anyagokat felvesz és feldolgoz, vagy pedig az által, hogy bizonyos anyagokat készít elő, mely anyagok a vérben nélkülözhetlenek az idegrendszer rendes táplálásához. Ezzel volna összhangzásba hozható azon körülmény is, miként a cachexia thyreopriva első jelenségei nem közvetlenül a műtét után, de sőt hetek s hónapok mulva mutatkoznak és fokozatosan fejlődnek, a miért is némelyek azt vélik, miként ezen jelenségek az idegközpontok sajátságos elváltozásaira mutatnak; ily módon a leghelyesebben hiszik az egész tünetcsoportnak egyöntetű magyarázatát adni.

Néhány év előtt angol és franczia szerzők egy kórállapotot irtak le, melyet *Gull cretinoid* állapotnak nevezett, *Ord myxoedema, Charcot myxoderma* vagy *cachexie pachydermatique* névvel jelölt. E kórállapot összes jelenségeivel együtt legnagyobb hasonlatosságot mutat a cachexia thyreoprivához. Jellegző tünetei az arcznak viaszszerű sápadtsága és duzzanata; ellenálló vizenyő; köztakaró száraz volta és hámlása; nyelvnek és száj nyákhártyájának püffedése; feltűnő bágyadtság és részvétlenség; borzongási érzés; beszédnek és testmozgásoknak lassúsága; szellemi élénkség csökkenése, úgy hogy a mint *Charcot* magát kifejezi: „a betegek oly benyomást tesznek, mintha téli álmukat aludnák". Az analogia a két kórállapot között még inkább kiegészül, ha tekintetbe vesszük, miként a szerzők egynémelyike ezen myxoedemánál a paizsmirigynek csaknem teljes eltünését constatálta, mások pedig e kórállapot jellegzetes tünetei közé épen a paizsmirigy kisebbedését sorolják. *Ujfalussy* (16) rendkivül érdekes két eseténél a paizsmirigy érzékeny, sőt a férjnél balfelől nagyobbodott volt. *Hun* és *Prudden* (32) négy, pontosan észlelt myxoedema eset közül egyiknél sem találták a paizsmirigyet; ezek közül 2 meghalt és sectio után, a górcső segélyével mindkét paizsmirigynek teljes sorvadását s nyirkszövet által való helyettesítését lehetett észlelni. *Hun* és *Prudden* azon meggyőződésüket fejezik ki, miként a cachexia thyreopriva és a spontan myxoedema teljesen azonosak és hogy mindkettő a paizsmirigy működésének hiánya folytán lép fel. *Virchow* (33) az *acromegalia* felett tartott előadásában azon nézetét fejezte ki, miszerint egyes eseteknél igen nehéz eldönteni, vajjon a kórállapot myxodema-e avagy akromegalia? annyira hasonlít egymáshoz e két kórállapot. A különbség abban rejlik, miként akromegaliánál a kóros elváltozásban a csontok is mindenkor résztvesznek.

Az eddig nyert tapasztalatok folytán tehát legtöbben a sebészek közül azon meggyőződésre jutottak, miként gyakorlati szempontból a *partialis golyvakiirtás* előnyben részesítendő. Ezen véleményt a cachexia thyreopriva élő és szomorú példáinak észlelése eléggé indokolja és a sebészt önként arra utalja, miként a golyvák teljes kiirtását a rendes műtétmodorok sorából kihagyja.

Részletes golyvakiirtást két egyénnél volt alkalmam végezni.

V. *Struma parenchym. bilat.* B. V. 22 éves hajadon 13 éves korában, női bajának kezdete idején vette észre a gége mindkét oldalán egy-egy dag fejlődését. *Felvételkor 1887. szeptember 21-dikén* a tüdővizsgálat rendesnek, de a pulmonalis 2-dik hangja ékeltnek mutatkozott. Mindkét paizsmirigy strucztojásnyi, tömör tapintatú, lebenyes, nyomásra fájdalmatlan dagot mutatott, melyek mindegyike köhögés közben csaknem kétakkorára duzzadt, puhább tapintatú lett és étkezésnél fájdalmat okozott. *Strumectomia partialis* 1887. szeptember 27-dikén; chloroformnarcosis; carbolspray; *Kocher*-féle szöglet-metszés jobb oldal felé. Sternum felett egy különálló, diónyi atheromcysta mutatkozott; ennek eltávolítása után a jobboldali és középső dag kiirtásához fogtunk. Visszerek és üterek catgut-el való kettős lekötés után lőnek átmetszve és a vérvesztésnek ily módon eleje véve. Ennek daczára anaemia tünetei mutatkozván, subcutan aether-injectiókat és

meleg lepedőket alkalmaztunk s belsőleg cognacot adagoltunk. Dag-eltávolítás után sebvonal-egyesülés 21 csomós varrattal, 3 ellennyilásba három drainecső ; carbolgaze-kötés, elastic-pólya alkalmazás. *Szeptember 30-dikán* 3 drain eltávolítás ; *október 2-dikán* 10 varrat ; *oktober 4-dikén* 5 varrat ; *október 6-dikán* összes varratok eltávolítása ; *prima intentio* ; 9-dik napon sebvonal kötés nélkül marad. *Október 20-dikán* gyógyultan távozik. 1889. márczius 22-dikén jó közérzettel mutatja be magát.

VI. *Struma parenchym. bilateralis.* S. A. 30 éves ácslegény 20 éves korában nyakán mogyorónyi dagot vett észre, mely csak 3 év óta kezdett növekedni. Felvételkor 1888. deczember 3-dikán a jól táplált férfinál légzési és vérkeringési szervek épek. A nyak mellső részén, mindkét fejbiczczentő két alsó harmadától egész a sternumig és claviculáig egy-egy daganat látható, mely jobb oldalt kissé erősebben kiemelkedik, közepén a sternum felett tyúktojásnál nagyobb és itt is felfelé csak a gégefőig terjed ; bör normalis, redőbe vonható. Dag nyomásra nem fájdalmas ; nyelésnél le- és felemelkedik és ekkor alsó határát körül lehet fogni. Beteg hangja rekedt, torok tiszta, áll alatti és tarkómirigyek alig kitapinthatók. Nyakkerület, a domborulat felett 43 cm. Beteg naponta fürdik és 5%-os jodkali-oldatból két evőkanállal vesz, de minden észrevehető siker nélkül. Előkészület czéljából nyakát 2%-os carbololdatba áztatott nyomfolttal borogatja. *Strumectomia partialis* 1888. deczember 10-dikén ; chloroformnarcosis, carbolspray. Jobboldali fejbiczczentő belső szélével párhuzamos 14 cm. hosszmetszés ; platysmaizom felezése, kisebb izmoknak kampóval félrehúzása ; egy alsó tyúktojásnyi és egy felső strucztojásnál nagyobb dagnak kifejtése ; pontos vérzéscsillapítás carbol-emulsióban praeparált catgut-el, melyet előzetesen alkoholban mostunk és műtét előtt 5%-os carbol-oldatban áztattunk. A larynxhoz tapadó strumarészletből egy diónyi darabot visszahagytunk ; 1 : 1000 sublimat-oldattal kifecskendés, egy ellennyilás 1 drainecső számára ; 16 csomós varrat ; alembrothgaze-kötés protectivvel, rögzítés organtin és elastic-pólyával. *Deczember 11-dikén* : éjjel nyugtalan volt, erősen köhögött és sok nyákot köpött ki, első kötésújítás, drainecső-eltávolítás ; carbolgaze-kötés protectivvel ; d. u. 37·5° ; *deczember 12-dikén* erős köhögés, bő, habos köpet ; *deczember 15-dikén* köhögés és köpet teljesen megszünt, második kötésújítás, 8 varrat, eltávolítás. *Deczember 19-dikén* harmadik kötésújítás, többi 8 varratot is kivesszük, teljes *prima intentio* ; nyakkerület 36 cm., óvkötés. Baloldali dag kissé jobbra nyomúl és így kisebbnek tűnik fel. *Deczember 22-dikén* kötés nélkül *gyógyultan* távozik. 1889. márczius 24-dikén levélben tudatja teljes jólérzését.

A cachexia thyreopriva fellépése folytán a golyvaműtétek terén az utóbbi években különféle *módosítások* lettek ajánlatba hozva, melyek mindegyike a cachexia elkerülését tűzte ki czélul. Így pl. *Mikulicz* a golyvának csonkolását ajánlja. *Wolff* ligaturák helyett a compressiót és tamponadot végezi. *Wölfler* a paizsmirigy ütereinek lekötése mellett szól. *Socin* és *Garré* a golyvagöböknek enucleatióját tartják a legczélszerűbb eljárásnak.

1. *Mikulicz* (8) *a golyvacsonkolást* a következő módon ajánlja végezni. A golyvát előtérbe hozó metszés vagy a fejbiczczentő mellső szélén történik, vagy a középvonalban, az os hyoideum szarvának hosszában, tehát épen úgy, mintha exstirpatiót végeznénk. Ezután az egyik oldali golyvát annyira isolálja, a mennyire az tompa úton sikerül, a vérző edényeket catgut-el kettősen leköti, ugyancsak a felső szarv mellett az art. és vena thyreoidea sup.-t s az alsó szarv mellett a felszines véredényeket. A mirigy isthmusát a tracheáról tompán választja le és két nagy ligatura között vágja át. Ezután a trachea mellső, illetőleg oldal felületéhez tapadó lebenyt rövid ollómetszésekkel választja le, a nélkül, hogy nagyon hátrafelé hatolna, nehogy a nervus recurrenst megsértse. Ekkor az egész golyva erős tapadást még csak azon szögletben mutat, mely a nerv. recurrenst és az art. thyreoid. inf.-t fedi. A mirigynek ezen hátralévő erősen tapadó részét *Mikulicz* egészen úgy kezeli, mint egy petefészektömlő rövid, tömött kocsányát. Ugyanis egy segéd a hylus véredényeit ujjaival comprimálja, műtő tompa ollóval a kocsányt hosszában több részletbe osztja, ezek mindegyikét csiptetőbe fogja és catgut-el leköti. Az ily módon isolált golyvának gyürmáját, 5—10 mm. csonk visszahagyásával, ollóval átvágja. A csiptetők a mirigy csaknem összes szövetét kinyomják, úgy hogy a lekötési fonal alatt csak kötőszövet és edények maradnak. Ennélfogva a lekötési barázdák oly mélyekké válnak, miként a catgut-ligaturákat könnyűséggel és biztonsággal lehet alkalmazni. A lekötési csonkokból vér alig szivárog, csakis a ligaturák között mutatkozik néhány csepp vér ; e csekély vérzést körülöltéssel lehet könnyen csillapítani. A mirigynek visszamaradt részlete gesztenyéhez hasonló csomót mutat, mely a trachea és oesophagus között lévő szögletbe húzódik vissza, úgy hogy sem az art. thyreoid. inf., sem az ezoldali nerv. recurrens nem lépnek előtérbe. Természetes, miként a paizsmirigy visszahagyott részlete tetszés szerinti nagyságú lehet. *Mikulicz* azért említi ezt, miután némely szerző egy gesztenyenagyságú mirigydarabot nem tart elég nagynak a paizsmirigy fontos functióinak teljesítésére. Ha mindkétoldali mirigynek a resectiója szükséges, úgy *Mikulicz* a másik oldalon ugyanezen eljárást végezi.

Trzebicky (29.) 23 esetet ír le, melyek ily módon lettek operálva ; ezek közül egyik után sem lépett fel cachexia. Ez esetek egyikénél gyermekfejnyi golyva volt jelen s a mellett a *Basedow-kór* minden jelensége mutatkozott, ugyanis : exophthalmus, szívtültengés, szívdobogás, szabálytalan érverés, feszült üterek, bal gyomrocs felett zörej. Mindkétoldali resectio után a Basedow-kór összes jelenségei eltűntek. A legtöbb esetnél prima intentio következett be és daczára, hogy a mirigy gyürmájában több ligatura is lett alkalmazva, a gyógyulás, asepsis mellett, akadálytalanul történt.

2. *Wolff* (9., 14., 19.) közvetlen a golyva mellett operálva, az intracapsularis kiirtásához ragaszkodik, de műtétele közben az összes véredények lekötése helyett a *nagyobb véredényeknek időleges* (temporaer) *compressióját* eszközli. Ezen eljárásnak azon előnyét látja, miként nem kell igen sok lekötést elsülyeszteni, továbbá alig lehet a nevezetesebb idegeket megsérteni és ily módon a melléksérüléseknek eleje vétetik ; már pedig néhány szerző a cachexia fejlődését épen ez utóbbi körülményből magyarázza ki. Így pl. *Kocher* is a totalkiirtás után fellépő nyelési nehézségeket, a trachea sorvadását és puhulását s ez által a tüdőknek hiányos levegő-ellátását s a hydroanaemiát a melléksérüléseknek tulajdonítja. *Wolff* struma cysticanál exstirpatiót végez, antiseptikus eljárással s az általa ajánlott időleges compressióval ; míg ellenben az incisiót s a jodinjectiót mellőzi.

3. *Wölfler* (12.) boncztani tanulmányai alapján a golyva véredényeinek és pedig az üterekneк, nem pedig a visszereknek lekötését ajánlja. Nem tartja elégnek csupán az art. thyreoid. sup. és inf. lekötését, de sőt tapasztalatai azt mutatják, miszerint mind a 4 főütérnek lekötése után sem következik be a golyvának üszkösödése.

Billroth (25.) a cachexia elkerülése czéljából, négy műtételnél tett tapasztalataira támaszkodva, az üterek lekötése mellett szól, melynek folytán a golyva elsorvad, a nélkül, hogy üszkösödnék. Vajjon struma cysticanál az üterek lekötése a folyadék felszivódására gyakorolna-e befolyást ? erre nézve *Billroth* további tapasztalatokra utal. Úgyszintén az iránt sem nyujthat biztositékot, vajjon az edények lekötése után bekövetkező teljes mirigysorvadás nem von-e maga után cachexiát ? A műkezelést illetőleg *Billroth* az üterek lekötése czéljából a metszést a fejbiczczentő külső szélén ejti és arra figyelmeztet, miként az art. thyreoid. egy igen vékony és szakadékony véredény.

4. *Socin* (13.), a mint *Garré* művében olvashatjuk, azon tapasztalatra jutott, miként a parenchym-golyvák legnagyobb számánál, melyek műtétre kerülnek, a dag körülírt göböket mutat, melyeket az ép és működésképes mirigyszövettől vékonyabb vagy vastagabb tok választ el. Ha műtő ezen természetes határhoz tartja magát, úgy a göbök kivétele nem nehéz, csakis a toknak fellelése. Nem ritkán ugyanis a golyvának göbje a mirigyben mélyen helyezkedik és ilyenkor $^1/_2$, egész 2 cm. vastag rétegen kell áthatolni ; ha azonban szigorúan a tok mellett marad a műtő, úgy a kifejtés biztosan sikerül, habár néha erős vérzés mellett. *Socin* a visszamaradt, ép paizsmirigy tokjába egy drainesövet illeszt, a nyilást catgut-varrattal összehúzza, s azután az izmokat és bőrt egyesíti. Ezen egész eljárást *Socin* teljesen veszélytelennek tartja ; általa

*

az utóvérzéseket és a nervus recurrens sértését biztosan elhárítja és elejét veszi a tetaniának és cachexiának.

Hahn (21) azon véleményben van, miként a Mikulicz-féle csonkolást kivéve, a többi ajánlott módszerek nem végezhetők minden egyes golyvánál. Így pl. igen edénydús golyváknál a *Socin*-féle intracapsularis kifejtés csak alig lenne végrehajtható; ugyszintén keményebb, rostos golyváknál sem volna alkalmazható, miután ez utóbbiak kifejtése sem ujjakkal, sem kanállal nem sikerül. Az is kétséget szenved, vajjon a göbös golyva más vidéken is oly gyakori-e, mint Socin-nél Schweizban? *Hahn* az eddig ajánlott eljárásokat a következőképen módosítja: a golyvát előtérbe hozva, az összes ütereket leköti és ha göbös golyvával van dolga, úgy a göböket kifejti; ellenkező esetben a golyva tokjának felmetszése után, olló és csipesz segélyével, a mirigyből intracapsulaer kisebb vagy nagyobb darabot távolit el. Eljárása a következő: a metszést az incisura jugularis és a gyürűporcz között, a median vonalban végzi, azután a Kocher-féle szögletmetszés által a fölületes visszerek kettős lekötése után, a sterno-hyoideus és thyreoid. izmokat leválasztja és az egész mirigyet előtérbe hozza. Az art. thyreoid. sup. sin-t a bal felső golyvalebeny kiemelésével, míg az art. thyreoid. inf.-t az alsó lebeny kiemelése után köti le catgut segélyével; ezután a mirigy substernalis részét huzván elő, az art. ima-t és art. thyr. sup. dex-t köti le; míg az art. thyr. inf. d. oly módon köttetik le, mint a baloldali. Ily módon az üteres véráram teljesen el lévén zárva, bal oldalt a látható visszerek kikerülésével a tokot egész hosszában felnyitja és így horgok segélyével az egész mirigyszövetet kiemeli. Ezen mirigyszövetet rétegenként ollóval, minden vérzés nélkül el lehet távolítani s tetszés szerinti darabot visszahagyni. Miután az art. thyreoid. inf. lekötésénél a szomszédos nervus recurrens könnyen megsérülhet, e czélból *Hahn* egy gyöngébb rúgóval ellátott csiptető végeibe drainagecsövet illeszt s ezzel az üteret időlegesen összenyomja s miután a jodoformgaze-zel tamponált sebet pár napig nyitva hagyja, a csiptetőt másodnap eltávolítva, a sebet harmadnap másodlagos varrattal egyesíti. Ezen eljárásnak előnyét *Hahn* abban látja, miként kevés edénylekötés és csekély vérveszteség mellett a műtét igen rövid idő alatt végezhető és az alig vérző mirigygyúrmából, szemeink ellenőrzése mellett, éles műszerekkel, tetszésszerinti darabot távolíthatunk el, a nélkül, hogy a részek zúzva vagy szaggatva lennének és így nem szükséges *en masse* lekötést végezni, sőt az elhalt, lekötött csonkok szétesés folytán sepsist sem okozhatnak. A mellett gyógyulás után a nyak formája teljesen kielégítő és a csekélyszámú edénylekötések folytán valószinüleg a tetanus veszélye is csökken; miután pedig a mirigyből egy rész visszamarad, így nem valószinű, hogy cachexia thyreopriva fejlődik.

Bose (30.) legtöbb esetben a legczélszerübb eljárásnak tartja a *Socin*-féle intraglandularis kifejtést, daczára hogy néha nehézségbe ütközik, és pedig, midőn a göbök fölött vastag mirigyszövet van, úgy ennek átmetszése néha veszélyes vérzést okozhat; ha még e mellett a göbnek tokja is oly vékony, hogy azt fellelni alig lehet, úgy vérzés közben az ép és kóros szövet megkülömböztetése csaknem lehetetlenné válik, úgy hogy ilyenkor nem marad más hátra, mint a total-exstirpatio. Ilyen észleletek nyomán *Bose* a göbök kifejtésének megkezdése előtt a mirigy vértelenítését végezi. Eljárása a következő: metszés a jugulumnál kezdődik s fölfelé a dag magasságán túl halad, szükség esetén oldalmetszés az állkapocs-szöglet irányában; visszerek és üterek kettős lekötése, izmok félrehúzása s a laza kötőszövet lefejtése után az egész mirigydagot előtérbe hozza. Az így kiemelt dagot egy ideig függélyes helyzetben tartja, mi által a vérmennyiség ép úgy csökken, mint azt végtagműtéteknél az elevatio után észleljük. Ezután közvetlen a bőrseb mellett, tehát a dag legnagyobb kerülete körül elastikus ligaturát alkalmaz egy kisujjnyi drainső segélyével. Az így vértelenített mirigyet minden vérzés nélkül be lehet metszeni és az ép és kóros szövet között a határt felkeresni s ily módon a göböket az ujjak vagy tompa műszer segélyével könnyen ki lehet fejteni. A vérzéscsillapításhoz teljesen elég, ha az elastikus csövet a dag legnagyobb kerülete fölött alkalmazzuk s nem szükség a légesőig hatolni. Az elastikus cső eltávolítása után az utóvérzés igen csekély, úgy hogy tamponirozásra is alig van szükség. *Bose* a seb desinfectiója után az alsó sebzugba drainesövet illeszt s azután külön-külön a mirigyszövetet, izomzatot és bőrt catgut-el egyesíti. A drainesövet két nap mulva eltávolítva, két kötés után gyógyulást ért el

Ezen eljárás csakis azon golyváknál nem alkalmazható, melyek a szegycsont vagy a légcső mögött odatapadást mutatnak.

* * *

Ezen ismertetett módosítások melyikével fog sikerülni a cachexia kifejlődését biztosan elháritani? erre nézve a további tapasztalatok fogják a sebészeket útbaigazitani.

Irodalom: 1. *A. Lücke* „Ueber die chirurg. Behandlung des Kropfes". Sammlg. klin. Vortr. 1870. Nr. 7. — 2. *E. Rose* „Ueber den Kropftod und die Radicalcur der Kröpfe". VI. Congr. der deutschen Gesellsch. für Chir. 1877. — 3. *Th. Kocher* „Ueber Kropfexstirpation und ihre Folgen". XII. Congr. der deutschen Gesellsch. für Chirg. 1883. — 4. *A. Wölfler* „Ueber die Entwicklung und Bau des Kropfes". A. Hirschwald, 1883. — 5. *H. Fischer* „Ueber die Kropfexstirpationen an der Tübinger Klinik". Mittheilungen aus der chirurg. Klinik zu Tübingen 1883. — 6. *P. Bruns* „Ueber den gegenwärtigen Stand der Kropfbehandlung". Sammlg. klin. Vortr. 1884. Nr. 244. — 7. *Baumgärtner* „Zur Cachexia strumipriva". XIII. Congr. der deutschen Gesellsch. für Chirg. 1884. — 8. *Mikulicz* „Ueber die Resection des Kropfes". Centralblatt für Chirg. 1885. Nr. 51. — 9. *Wolff* „Zur Lehre vom Kropf". Berl. klin. Wochenschr. 1885. Nr. 19—20. — 10. *J. Rotter* „Die operative Behandlung des Kropfes". Arch. für klin. Chirg. 1885. Bd. XXXI. — 11. *Mikulicz* „Beitrag zur Operation des Kropfes". Wiener med. Wochenschr. 1—4. 1886. — 12. *A. Wölfler* „Die operative Behandlung des Kropfes durch Unterbindung der zuführenden Arterien". Centralblatt für Chirg. 1886. Nr. 41. — 13. *C. Garré* (Basel) „Die intraglanduläre Ausschälung der Kropfknoten". Centralblatt für Chirg. 1886. Nr. 45. — 14. *J. Wolff* „Weitere Beiträge zur Lehre vom Kropf". Berl. klin. Wochenschr. 27—28. 1887. — 15. *A. Wölfler* „Die chirurgische Behandlung des Kropfes". A. Hirschwald. Berlin, 1887. — 16. *Ujfalusy József* „A myxo-oedemáról". Orvosi Hetilap 1887. 37., 38. sz. — 17. *P. Bruns* „Zur Frage der Entkropfungskachexie". Bruns „Beiträge zur klin. Chirg." Bd. III. Heft 2. — 18. *A. Hoffa* „Ueber Folgen der Kropfoperationen". (Verhandl. der phys. med. Gesellsch. zu Würzburg. 1887. Bd. XXI. Nr. 3.) — 19. *Julius Wolff* „Ein Fall von Kropfexstirpation. Krankenvorstellung in der Berl. med. Gesellschaft". (Berl. klin. Wochenschr. 1887. Nr. 51. — 20. *F. Cramer* „Beitrag zur Kenntniss der Struma maligna." (Arch. für klin. Chirg. 1887. Bd. XXXVI. Heft 2.) — 21. *Eugen Hahn* „Ein Verfahren, beliebig grosse Stücke aus Kröpfen ohne Tamponnade und Blutverlust zu entfernen". XVI. Congr. der deutschen Gesellsch. für Chirg. 1887. — 22. *D. G. Zesas* „Fünfzig Kropfexcisionen". „Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Kröpfe". (Arch. für klin. Chirg. Bd. XXXVI. pag. 733. 1887.) — 23. *J. L. Reverdin* „Contribution à l'etude du myxoedème consecutif à l'exstirpation totale ou partielle du corps thyreoïde". (Revue med. de la Suisse. 1887. Mai et June.) — 24. *T. F. Chavasse* (Birmingham). On thyroidectomy. Remarks on the operation, with a report of four successful cases. (Annals of Surgery 1887. Vol. VI. p. 1—7.) — 25. *Billroth* „Ueber die Ligatur der Schilddrüsenarterien behufs Einleitung der Atrophie von Kröpfen". Wiener klin. Wochenschrift. 1888. Nr. 1. — 26. *M. Roser* „Operation einer wandernden Kropfcyste". Centralblatt für Chirg. 1888. Nr. 31. — 27. *Fr. Mosler* „Ueber Myxoedem". Deutsche med. Wochensch. 1888. Nr. 21. — 28. *Manasse* „Ueber Myxoedem". Berl. klin. Wochenschr. 1888. Nr. 29. — 29. *R. Trzebicky* „Weitere Erfahrungen über die Resection des Kropfes nach Mikulicz". Arch. für klin. Chirg. Bd. XXXVII. pag. 498. 1888. — 30. *Bose* „Die künstliche Blutleere bei Ausschälung von Kropfknoten". Centralblatt für Chirg. 1889. Nr. 1. — 31. *Morelli Károly* „Jodfesteny-befecskendés után belső genyedéssel gyógyult terimbeles golyva esete". Orvosi Hetilap 1888. 50. sz. — 32. *Hun & Prudden* „Myxoedema". Amer. Journ. of med. sciences 1888. juli u. aug. Centralbl. f. Chir. 1889. Nr. 6. — 33. *Virchow* „Ein Fall und Skelet von Akromegalie". Berl. klin. Wochenschr. 1889. Nr. 5. — 34. *Kocher* „Bericht über weitere 250 Kropfexstirpationen". Korrespondenzblatt für schweizer Aerzte 1889. Nr. 1. Centralbl. f. Chir. 1889. Nr. 12.

A szegedi kir. kerületi börtön egészségügye 1888-ban.

Faragó Ödön tr. kir. kerületi börtön-orvostól.

Az előző években bővebben kifejtettem, hogy mely hygienikus intézkedéseket vélek az intézet egészségügye érdekében megteendőknek, s ha azokat most újra fel nem sorolom, részben azért teszem, mert e követelmények jelentékeny része ténynyé válva, ma már felemlítésük tárgytalan lenne; másrészt meg azért, mert egyes hiányok pótlása közel lévén a

megvalósuláshoz, a még hátralevők lassankénti teljesüléséhez szintén van alapos remény.

Helyzetem kedvező tehát, miért a jelen alkalmat, a helyett, hogy csak hiányok registrálásával foglalkoznám, felhasználhatom arra, hogy a már meglevők alapján vonjak ítéletet a kir. ker. börtön egészségi állapotára; s habozás nélkül constatálhatom, hogy e következtetés nem esik az intézet hátrányára, mert az egészségügy, miként azt alább kimutatandó leszek, évről évre lényegesen javult; s ma már azon a ponton áll, hogy véleményem szerint helyi viszonyaink mellett elértük azt a határt, melynél *kedvezőbbre* aligha számíthatunk.

Azon kedvezőtlen viszonyoknak, melyeknek jelenléte az előbbi években nagy mértékben fellépő némely betegségi esetek gyakorisága, s azok intesitásában nyilvánult, jelentékeny javulását kézzel foghatólag bizonyítja az előttem fekvő s az intézet fennállása óta eltelt *4 év betegforgalma*.

Csak egy fontos tényezőt kívánok itt a fentebb mondottak bizonyításául felemlíteni.

Az intézet betelepítésének első évében, 1885-ben a rendes kórházi gyógykezelésben részesülő *bélhurutos* egyének száma a megbetegedettek összes számának *14·23%*-át tette ki, az ambulanter kezeltek száma pedig, kik a baj mulóbb természete miatt nem vétettek fel a kórodára, ez utóbbiak számát többszörösen felülmulta. Így volt ez a következő évben is, a mikor az ambulanter jelentkezők száma legio! Az évben volt a cholera, s ivóvízül a Tisza-víz szolgált. Ekkor is, azelőtt is a *vízvezetéki vizet* okoltam mint a *bélhurut előidézőjét*, s miként az évről szóló jelentésemben elmondottam, a cholera idejében forraltattam a vizet, nehogy — bár közvetve — terjessze a bajt. A miként ma tudom, a forraltatás felesleges volt. Azóta ugyanis két év telt el, s addig a „karaván haladt". Krausz[1] leírja, hogy tett kisérletei alkalmával a lépfene-bacillus 3 nap, a typhus-bacillus 6 nap, s a Koch vibrio 24 óra alatt eltűnt a 10·5° C. nem sterilisalt, tehát olyan vízben, melyen a közönséges bacteriumok nem mentek tönkre; s hogy a pathogen bakteriumok a legtisztább forrásvízben ép oly gyorsan eltűntek, mint forralatlan s a legpiszkosabb kútvízben. Ennélfogva arra a következtetésre jut, hogy a vízben levő ártalmatlan bakteriumok tönkre teszik a pathogen bacteriumokat, s oda concludál, *hogy a víz sem typhust, sem cholera-infectiót soha sem képes okozni*.

Ezek szerint én — s két év előtt minden orvos — *rosszul* tettünk, hogy forraltattuk az ivásra szánt vizet, mert ez által épen *előkészítettük arra, hogy alkalmas legyen az esetleg belejutó cholera pathogen bacillus terjesztésére!*

Nem szándékom ez új és minden esetre figyelemreméltó elméletből kifolyólag következtetéseimet tovább fűzni, s egyelőre továbbra is bízom abban a régi igazságban, hogy mentől *tisztább* valamely víz, annyival *egészségesebb is*.

Az 1887-dik évben a bélbajos egyének száma egyszerre majdnem *75 százalékkal apadt* az előző évhez képest s e feltünő javulás 1888-ban szintén megmaradt.

Álljon itt áttekintésül a következő adat:

A kórházi ápoltak közül bélhurutos volt:

1885. évben[2]	14·23%	ivásra szolgált: a vezetéki víz a *Tiszából*.	
1886. „	23·83%		
1887. „	8·33%	fél évig *Tisza-*, fél évig *ártézi* víz.	
1888. „	2·14%	egész évben *ártézi kút* vize.	

Ezen jelentékeny és aránylag rövid idő alatti javulás, — bár nem kizárólagos — de egyik legfőbb előidézője kétségkivül az ivóvíz. Még ugyanis 1885-ben és 1886-ban Tiszavizet, addig 1887-ben részben Tisza-, részben ártézi és 1888-ban az egész évben ártézi vizet ittak a rabok. Hogy az előző két évvel szemben a két utolsó évben a bélbántalmak fellépésében ily csökkenés állott be, ez azt hiszem fényesen bizonyítja a jó ivóvíz fontos szerepét az egészségügyben.

[1] Ueber das Verhalten pathogener Bacterien im Trinkwasser. (Archiv für Hygiene. Bd. 6.)

[2] Ez év adatai csak fél évre vonatkoznak.

A milyen jó eredményt mutat fel tehát az intézet 4 évi fennállása óta az emésztési szervek, jelesül a bélbántalmakbani szenvedők megesökkent száma által, sajnos, ép oly keveset tud producálni a rabélet réme, a *tüdőgümőkór* keletkezése s kifejlődése megakadályozásában. S ha ez így van a nagyobb letartóztatási intézetekben, mennyivel inkább áll ez a hygienikus tekintetben legtöbbnyire silány fogházakban is.

Míg egy szabadon élő egyénnél diagnostisalt „tüdőcsúcshurut" a kellő táplálkozás s megfelelő hygienikus cautelák mellett az esetek nem jelentéktelen számában gyógyul a nélkül, hogy ott tuberculotikus infiltratumok fejlődnének ki, addig ez egy rabnál vajmi ritkaság s *két* eseten kivül nem emlékszem erre; s ha javulás áll is be, az bizony ephemer értékű, mert rövidebb-hosszabb idő mulva ismét jelentkezik, s nem hagy fenn kétséget a baj természete felől.

Ezek után az intézeti kórház betegforgalmáról szóló kimutatást az alábbiakban közlöm.

A kir. kerületi börtön-kórházban ápolt rabok betegedési kimutatása 1888. évről.

A betegség neve	Maradt a mult évről	Felvétetett	Elbocsáttatott: Gyógyulva	Javulva	Gyógyulatlan	Meghalt	Kórházban visszamaradt	Ápolási napok
Belgyógyászati esetek. Légzési szervek bántalmai:								
Heveny hörghurut	1	19	20	—	—	—	—	184
Idült „	1	11	12	—	—	—	—	282
Croupos tüdőlob	1	7	7	—	—	—	1	216
Tüdőcsúcshurut	—	4	3	1	—	—	—	258
Tüdőgümőkór	3	23	—	18	—	5	3	1963
Tüdővész	—	4	—	1	—	2	1	394
Vérhányás	—	2	2	—	—	—	—	48
Mellhártyalob	—	2	1	—	—	—	1	188
Tüdőmellhártyalob	1	1	2	—	—	—	—	57
Légrekedés (Asthma)	1	4	—	4	—	—	1	108
Mellhártya-izzadmány	—	2	1	—	—	—	1	66
Emésztési szervek bántalmai:								
Tüszős mandulalob	—	7	7	—	—	—	—	44
Heveny gyomorhurut	—	24	23	—	—	—	1	386
Idült „	1	3	3	1	—	—	—	200
Heveny bélhurut	—	5	5	—	—	—	—	32
Idült „	—	2	—	—	—	2	—	131
Idegrendszer bántalmai:								
Agyhártyalob	—	1	—	—	—	1	—	10
Gerinczagysorvadás	—	1	—	1	—	—	—	151
Elmezavar	1	1	—	—	1	—	1	407
Eskór	—	4	—	2	—	1	1	197
Ülideg-zsába	—	1	1	—	—	—	—	38
Mozgási szervek bántalmai:								
Izomcsúz	—	9	8	—	—	—	1	130
Izületi csúz	—	4	4	—	—	—	—	25
Sokizületi csúz	—	1	1	—	—	—	—	80
Bőr bántalmai:								
Orbáncz	—	29	21	—	—	—	8	488
Izzag a fejen	—	1	1	—	—	—	—	4
Alkati betegségek:								
Hasi hagymáz	1	—	1	—	—	—	—	2
Vérszegénység	1	8	4	—	1	2	2	164
Csorvás láz	—	15	14	—	—	—	1	222
Váltóláz	—	11	11	—	—	—	—	157
Bujakór	—	1	1	—	—	—	—	6
Agg-aszály	—	5	—	5	—	—	—	86
Aranyér	—	1	—	1	—	—	—	5
Máj és epeutak bántalmai:								
Epeutak hurutja folytáni sárgaság	1	—	1	—	—	—	—	12
Májlob	—	1	1	—	—	—	—	72
Ivarszervek bántalmai:								
Széles függölyök	1	1	2	—	—	—	—	26
Átvitel	14	205	157	34	2	13	23	6839

A betegség neve	Maradt a mult évről	Felvétetett	Elbocsáttatott: Gyógyulva	Elbocsáttatott: Javulva	Elbocsáttatott: Gyógyulatlan	Meghalt	Kórházban visszamaradt	Ápolási napok
Áthozat	14	205	157	31	2	13	23	6839
Sebészi esetek.								
A fejen:								
Fültőmirigylob	—	1	1	—	—	—	—	7
Tályog	—	5	4	—	—	—	1	70
Genyes füllob	—	2	2	—	—	—	—	26
A felső állcsont csonthártyalobja	—	1	1	—	—	—	—	16
Égett seb	—	1	1	—	—	—	—	3
Csonthártyalob az alsó állkapcson	—	1	1	—	—	—	—	15
A nyakon:								
Nyirkmirigylob a nyakon	1	9	8	2	—	—	—	251
Nyirkmirigydag	—	2	1	1	—	—	—	10
Garatmögötti tályog	1	1	2	—	—	—	—	365
A mell és háton:								
Tályog a mellkason	—	2	2	—	—	—	—	286
Pokolvar a háton	—	1	1	—	—	—	—	19
Húsdag (Sarcoma) a háton	—	2	2	—	—	—	—	58
A felső végtagokon:								
Körömágylob	—	1	1	—	—	—	—	10
Zúzott seb	—	1	1	—	—	—	—	8
Metszett seb	—	1	1	—	—	—	—	7
Égett seb	1	—	1	—	—	—	—	2
Kötőszöveti lob a felkaron	—	3	2	—	—	—	1	201
Sing és orsócsont necrosisa	1	—	—	—	—	1	—	34
Eves könyökizületi lob	—	3	2	—	—	—	1	264
Csontszú	—	1	1	—	—	—	—	25
Az alsó végtagokon:								
Tályog a farizmokon	1	—	—	1	—	—	—	173
Kelevény a farizmokon	—	1	1	—	—	—	—	8
Kötőszöveti lob	—	3	3	—	—	—	—	35
Szúrt seb	—	2	2	—	—	—	—	24
Bokacsont szúja	1	3	2	2	—	—	—	89
Lábszárfekély	—	1	1	—	—	—	—	8
Rándulás	—	1	1	—	—	—	—	9
Szemészeti esetek.								
Heveny kötőhártyahurut	—	3	3	—	—	—	—	68
Idült „	—	4	3	—	—	—	1	130
Görvélyes „	2	14	14	—	—	—	2	607
Görvélyes szarúhártyalob	1	5	6	—	—	—	—	118
Fekélyes „	—	3	1	1	—	—	1	131
Kötőhártyarög	—	6	5	—	—	—	1	222
Könytömlőlob	—	2	2	—	—	—	—	28
Összesen	24	302	238	41	2	14	31	10267

Ha az intézet fennállása óta letelt 4 év halálozási nemeit figyelembe vesszük, úgy a gümőkórról elmondottakat csak igazolva látjuk azon számok által, melyekkel szerepel. S ezen viszonyt az alábbi táblázat mutatja:

A kórházban meghalt:

1885-dik évben	33 rab;	ebből gümőkóros volt	19	vagyis	57·57%
1886-dik „	49[1] „	„	„	15	„	30·61%
1887-dik „	23 „	„	„	10	„	43·48%
1888-dik „	14 „	„	„	7	„	50·00%

[1] Ezen számban 12 cholerahalott is bennfoglaltatik.

Mint a fenti adatok is mutatják, tehát a gümőkórosok a többi elhaltaknak körülbelől felét teszik ki.

Egyébiránt ismert dolog, hogy az ülő — és zárt levegőben való — foglalkozás, mint minő a raboké is, őket ezen kór megkapására — quasi — praedestinálja. A hiányos táplálkozás, mely szintén lényeges kór-ok gyanánt szolgál, a mennyire határozottan elesik is a fegyintézeteknél s a kerületi börtönnél, annyival inkább fennáll a *fogházaknál*. Az pedig, hogy a munkatermek legnagyobbrészt túlzsúfoltak s szellőztetésük hiányos, úgy a börtönök mint fogházaknál *közös* hiány.

A mint jelentésem elején is jeleztem, az egészségügy a kerületi börtönben folytonosan, s az utóbbi két évben igen jelentékenyen javult.

Legmeggyőzőbben úgy tudom ezt megvilágítani, ha sorba állítom a négy év általános *rabforgalmi, betegesedési s halálozási* adatait, s ezekből a következők tűnnek ki:

Év	Általános rabforgalom	Betegesedés száma	Halálesetek száma	Haláleset volt tehát százalékban kifejezve: A betegforgalomhoz viszonyítva	Az általános rabforgalomhoz viszonyítva
1885.	438	236	33	13·98%	7·53%
1886.	653	579	49	8·46%	7·50%
1887.	683	354	23	6·49%	3·37%
1888.	755	326	14	4·29%	1·83%

Az elmult 1888-dik évben tehát a megbetegedettek és elhaltak száma úgy a többi évekhez, mint az általános forgalmi létszámhoz vizonyítva is kevesbedett; az elhaltaké pedig lényegesen csökkent. Ez év halálozási százaléka mely a betegesedési számnak *4·29%* az általános forgalmi létszámnak csak *1·83%-át* tette ki, oly kedvező, mely bármely *nyilvános közkórház jó eredményeiben is számot tesz.*

Az különben, hogy betegeimnek csak 4·29%-a halt el, korántsem saját magamnak, mint inkább a mindenképen kedvezőbbé vált egészségi viszonyainknak akarom betudatni. A ki tudja, hogy egy kórház betegeinek halandóságát, a sokszor véletlenül felhalmozódó súlyos természetű s kedvezőtlen lefolyású betegségek mennyire képesek befolyásolni, az az orvos működését — miként már egyszer elmondani szerencsém volt — első sorban nem abból a rovatból fogja megitélni, mely a *halálozást* mutatja.

***

A fertőző betegségek közül az elmult évben ismét az orbáncz szerepelt a legtöbb számmal, noha fellépése korlátozására a legszélesebb körű intézkedések tétettek meg. A siker — őszintén szólva — nem felel meg a várakozásnak.

***

Hátra volna még a kórházban végzett műtéteimről beszámolni, de azok oly jelentéktelenek voltak ez évben is, hogy külön megnevezésre nem tarthatnak igényt. Egyetlen nagyobb műtétem egy felkar-amputatio volt, mely 10 nap alatti complet gyógyulással végződött.

***

Végül a beteg rabok *személyes* viszonyait az alábbi táblázatban ismertetem.

Itélve volt börtönbüntetésre	Maradt a mult évről	Beteg lett: egy izben	két izben	több izben	Összesen	Beszolgáltatáskor volt: jó egészségi állapotban	közép-szerű egészségi állapotban	rossz egészségi állapotban	epileptikus	Foglalkozása a szabad életben: napszámos	földmives	iparos	tisztviselő	ügyvéd	Foglalkozása az intézetben: kerti munka	kézi munka	házon belül	oktatás	irodai munka	Gyógykezeltetett: a kórházban	a helyeszobában	Meghalt természetes halállal: 20 éven aluli	20—40 éves	40—60 éves	60 éven túl	Összesen	Gyógyult 1888. végén: Összesen	Gyógykezelés alatt maradt
5 éven alúl	19	107	43	26	176	134	27	32	2	81	68	43	3	—	3	134	55	—	3	195	—	—	9	3	1	13	166	30
5—10 évre	4	3	1	1	5	5	3	1	—	4	3	1	1	—	1	5	3	—	—	9	—	—	—	—	—	—	8	1
10 éven felül	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—
Összesen	24	110	44	27	181	139	30	34	2	86	71	44	4	—	4	139	59	—	3	205	—	—	9	3	2	14	174	31

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XIX. rendes ülés 1889. junius 1-én.)

Elnök: **Kétli Károly** tnr. Jegyző: **Hirschler Ágoston** tr.

A mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök előterjeszti Goldzieher tr. indítványát, hogy Brücke tnr. 70. születésnapján — folyó hó 6-dikán — az egyesület az ősz tudós iránti rokonszenves érzelmeinek adjon kifejezést. Az indítvány egyhangú elfogadása után a választmány utasíttatik, hogy ily értelemben járjon el.

A) Bemutatások.

Donáth Gyula tr. **„Alsó végtagon kezdődő atrophia musculorum progressiva“** esetet mutat be. A 23 éves férfi családjában idegbaj vagy a jelenhez hasonló bántalom nem fordult elő. 2½ év előtt vette először észre, hogy jobb alszára vékonyodik és hogy járás közben hamarabb fárad. E mellett tompa fájdalmakról panaszkodik a jobb térdtől lefelé és a gerinczoszlop melli részében. Aetiologiai momentum nem deríthető ki. A jól fejlett csontvázú és izomzatú egyénen feltünő a jobboldali glutaealis tájék ellazulása; a jobb czomb is vékonyabb, de legfeltünőbb a sorvadás a jobb lábszáron, mely a lábikra legvastagabb helyén 8 cm.-rel kisebb kerülettel bir, mint a baloldali. Kisfokú pes equino-varus a jobb oldalon. Mindkét alsó végtagban fibrillaris rángások láthatók, melyek azonban jobb oldalt erősebbek; a jobb alsó végtag motorikus ereje csökkent. Érzési zavar nincs; végbél- és hólyagmüködés, valamint a potentia rendes. A beteg szellemileg ép. A jobb alsó végtag némely izma, mint a m. extensor hallucis longus, a m. abductor digiti minimi és a m. flexor hallucis longus reactiója qualitativ elváltozást mutat, a mennyiben az anodzárási rángás nagyobb a kathodzárási rángásnál; a m. soleus és a m. flexor digitorum communis longus anodzárási rángása egyenlő a kathodzárási rángással; a rángások léhák. A jobboldali n. peroneus és n. tibialis antikus faradikus ingerlékenysége csökkent. Vajjon ezen progressiv izomsorvadás myopathikus, vagy myelopathikus eredetü-e, nehéz eldönteni; bemutató szerint ez utóbbi valószinübb. A kezelést villamozás képezi, mely még leginkább képes e folyamatot kedvezően befolyásolni.

B) Napirend.

„A veszettségről kórodai és szövettani szempontból, készítmények bemutatásával“ czimen **Schaffer Károly** tr. tart előadást.

A veszettség a központi idegrendszer heveny fertőző lázas betegségét képezi. A veszettség mérge és az idegrendszer közt oly szoros kapcsolat áll fenn, mint pl. a choleramicrob és bélhuzam, a malaria virusa és lép között. Ezen a virus és idegállomány közt fennálló szoros viszonyra utaltak már a klinikai tünetek is, az állatoltások pedig ezt teljes biztossággal mutatták ki. A veszettség kórképében az incubatio és prodromák lefolyása után kitör a tulajdonképeni veszettség, melynek tartama alatt a tünetek sorrendje a következő: 1. A gerincz-nyultagy részéről származó ú. n. lyssás tünetek, mint az inspiratorikus dyspnoë, nyelési nehézségek, a csuklás, a pupillák sajátos játéka, a bőr kipirosodása és verejtékgyöngyökkel való megrakódása és főleg a salivatio. 2. Deliriumok. 3. A paraplegia lumbalis képet mutató bénulásos jelenségek. 4. Convulsiók, salivatio, hányás. Utóbbi tünetek és az eszmélet teljes felfüggesztése mellett incontinentia urinae kíséretében bekövetkezik a halál. Két tünet húzódik végig a kórképen, s mindkettő a halál felé mindinkább fokozódik. E két tünet az izmok mechanikus ingerlékenysége és a hőmenet. Utóbbi a halál előtt 39°-ról 42·5° C.-ra is felemelkedik.

A tünetek csoportosítása a következő szempont alapján eszközölhető: A kitört veszettség tünetei az idegrendszer kétféle ingerlékenységi állapota által feltételezettnek tünnek fel; az első az idegállomány fokozott, a másik annak csökkent ingerlékenysége, illetőleg elhalása. Az első állapot az idegrendszer izgalmi, utóbbi annak elhalási vagy végső jelenségeit tételezi fel. Úgy az izgalmi, mint a végső jelenségek egyrészt a gerincz-nyultagy, másrészt az agykéreg részéről származnak. Így az izgalmi tünetek sorában az ú. n. lyssás jelenségek a gerincz-nyultagy, a deliriumok az agykéreg részéről származnak, míg a gerinczagy részéről eredő végső jelenségek a paraplegiák, az agykéreg részéről pedig a convulsiók. A felosztás átnézetben a következő:

I. Incubatio.
II. Prodromák.
III. Idegizgalmi jelenségek.
  a) Gerincz-nyultagyi tünetek (lyssás tünetek).
  b) Deliriumok.
IV. Végső jelenségek.
  a) Paraplegiák.
  b) Convulsiók.

Ezen csoportosítás a lyssa virusa terjedési módjában leli okadatolását. Hat lyssa humanában kimult egyén idegrendszerének vizsgálata azon eredményre vezetett, hogy a gerinczagyban mindenkor tökéletes, a legmélyebb szöveti elváltozásokkal járó myelitis van jelen. Ez legtöbbnyire már szabad szemmel is látható, nem ugyan a bonczasztalon, hanem csak a keményítés után, a mikor is a myelitises góczok világosabb sárga színük által az ép, sötétbarna fehér állománytól elütők. Feltünő, hogy ezen góczok mindig azon gerinczagyi szelvényben voltak láthatók, melyek a marás helyének megfeleltek: felső végtag maratása esetén a nyaki szelvényben, alsó végtag maratása után az ágyéki szelvényben voltak a kóros helyek már szabad szemmel felismerhetők. A góreső alatt a gerinczagy élénk infiltratióját lehetett látni, mely ismét legkifejezettebb azon gerinczagyi szelvényben volt, mely a marás helyének megfelelt. Véredények szorosan eltömeszeltek vörös vérsejtekkel, bő periadventitialis beszürődést mutattak; endothelsejtjeik gyakran duzzadtak, adventitiájuk megvastagodott és hyalin. Úgy capillaris, valamint nagyobb vérzések is jelentkeztek gyakran, legfőkép az a. sulco-commissuralis és radicum post.-ból E vérzések helyén az idegállomány necrosisa állott be; leginkább tehát a mellső és a hátsó szarvban. Egy esetben hatalmas haemorrhagia volt a canalis centralis körül. A necrotikus helyek szomszédságában zsírszemcsés sejtek léptek fel.

A mellső szarvbeli idegsejtek a degeneratio különböző alakját mutatták, leginkább azon gerinczagyi szelvényben, melyben a lob a legnagyobb volt. Láttam a pigmentes sorvadást, a vacuola-képződést, a protoplasmának szemcsés degeneratióját, a sclerosist, rögös szétesését az idegsejtnek. Ezeken kivül láttam egy, az irodalomban eddig nem méltatott alakot: az idegsejt protoplasmája számos, a sejt oldalszélével többnyire párhuzamosan haladó, hol élénkebben, hol halványra festett, finom rost által van átszelve, mi által a plasma fellazult vagy felrostozott külsőt nyer. A mag és magcsa többnyire szintén kórosak. Ez az *idegsejt fellazulásának nevezhető*. Egy további alak abban mutatkozott, hogy a sejttest körülírt része homogen, fénylőnek tünt fel és ez a hyalin reactióit adta, t. i. karminnal és eosinnal intensiven festődött. *Ez a sejttest hyalin degeneratiója*. Számos amyloid concretio volt főleg a szürke állományban a véredények mentén található. A canalis centralis a kerek sejtek burjánzása folytán két, sőt több részen tágult. A fehér állományban vérzés, az idegrostok velőjének degeneratiója, a tengelyfonalak hypertrophiája volt jelen.

A lob a legintensivebb a szürke állományban, míg a fehér állomány lobosodása már csekélyebb. A szarvak többnyire degenerált velőjü idegrostok képezte öv által vannak körülvéve.

A nyultagyban élénk infiltratio és haemorrhagiák fordulnak elő; főleg a XII., X. és VIII. congestionált. Utóbbinak idegsejtjei a sejtdegeneratio némely alakját mutatják.

Híd, basalis dúczok, agykéreg már sokkal csekélyebb infiltration kivül semmi különöset nem tüntetnek fel.

Alsó végtagon történt marás esetén úgy a maratás oldalán, mint az ellenkező oldalon levő ischiadikus neuritist mutatott.

Nem csupán az állatoltások bizonyítják az idegutakon való haladását a virusnak, hanem a klinikai esetek és tények egybevetése, valamint a kórszövettani leletek.

Így a hegekből kisugárzó és az idegek mentén haladó fájdalmasság is már magában élénk bizonyíték. Volt alkalmam

egy beteget észlelhetni, kinél alsó végtag- (lábikra-) marás forgott fenn. A sebből kisugárzó fájdalmak eleinte csupán az alszáron, két órával később a czombon mutatkoztak a n. ischiadikus mentén, még később a keresztcsonton és végül a paravertebralis vonalban a tarkóig voltak követhetők. Oly egyén, ki alsó végtagján szenvedett marást, a myelitis lumbalis képét (székelési és vizelési nehézségek); kik felső végtagjukon vagy az arczban szenvedtek el marást, a nyultagy bántalmazottságával párosult myelitis cervicalis képét mutatják. De egyes tünetek magukban is a virusnak idegpályák mentén való haladása mellett szólnak. Így pl. a salivatio a kitört veszettség első idejében mint tömör, összeálló, szivós nyál, később a lethalis vég felé mint híg nagy mennyiségű nyál mutatkozik, oly időben, midőn az oblongata ingerlékenysége lényegesen csökkent. Az első a gerinczagyi nyaki sympathikusnak, utóbbi az agykéreg izgalmának productuma.

A klinikai észleleteken kivül a kórszövettani leletek is az idegtheoria mellett szólnak, mert a vizsgáltam esetekben mindig a marás helyének megfelelő gerinczagyi szelvény mutatta a maximalis elváltozásokat; így felső végtagmarás esetén a gerinczagy nyaki szelvénye, alsó végtagmarás esetén az alsó ágyéki szelvény mutatja a legnagyobb fokú elváltozásokat. És így azt hiszem, hogy az idegtheoriának megadtam a bonczlani alapot.

Preisz Hugó tr. azt hiszi, hogy előadó a gerinczagynak lyssánál előforduló elváltozásait oly terjedelmesen adta elő, hogy új elváltozás alig lesz még található. Felszólaló is megvizsgálta 3 lyssában elhalt egyénnek gerinczagyát s az előadó említette elváltozásokat mind megtalálta. Néhány adatot még felemlít. 1. A fehér állomány elváltozásait épen úgy és oly fokban találta, mint előadó; azonkivül a háti szelvényben az oldalsó pyramidalis kötegek degeneratióját is úgy találta, a mi a mellső szarvak felső részeiben levő elváltozás következménye, tehát másodlagos degeneratio. 2. A praecapillaris edényekben sokszor talált teljes eltömeszelést endothellel; vérsejt bennük nem volt; ez a vérömlenyek főoka. 3. Az erősen lágyult commissurában szemcsés sejtek találhatók. A dúczsejtek rostos degeneratiójára nézve még felemlíti, hogy azt véletlenül egy bénult hátuljú kutya gerinczagyában látta; a rostozottság a dúczsejttömegekben szabálytalan volt, de a nyujtványok felé párhuzamossá lett.

Gyurmann E. tr. kérdi, miért számította előadó az elhalási tünetek közé a convulsiókat?

Schaffer K. tr. azért sorolta a convulsiókat az elhalási tünetek közé, mert az idegrendszernek kimerültségi állapota alatt a praemortalis állapotban jelentkeznek; helyesebben volnának terminalis jelenségeknek nevezhetők. Preisz tr. felszólalását köszönettel veszi. —*ly.*

***

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. május 31-diki gyülés.)

1. **Schnitzler** tnr. a **légcső sarcomját** operálta Frisch tnr.-ral együtt, úgy hogy utóbbi, a mély tracheotomia és Trendelenburg-féle canül bevezetése után, kivülről metszette ki a rima glottidis alatt lévő részeket, míg Schnitzler endolaryngealis úton a ligam. Morgagni körül ülő daganatot távolította el. A 20 éves beteg nő jól érzi magát, a gyógyulás 3 hetet vett igénybe.

2. **Hofmokl** tnr. asszonyt mutat be, kinél sepsis puerperal. folytán metastasisok jelentkeztek a jobb szem-, a jobb térd- és a tüdőben (pneumonia), azonkivül kiterjedt decubitus a keresztcsonton; a térd incisiója és a szem enucleatiója után a patiens egészsége tökéletesen helyreállt. Előadó ezen esetet a sebészekre nézve fontosnak tartja, mely véleményt Felsenreich szülész osztja. *Schoenberg* tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

The cerebral palsies of children by William Osler, London 1889. 103 l.

Szerző, philadelphiai egyetemi tanár, az ottani idegbeteg kórház gazdag anyagának felhasználásával a gyermekek agyi bénulását tárgyalja három csoportban: 1. az infantilis hemiplegia; 2. a kétoldali spastikus hemiplegia és 3. a spastikus paraplegia. Az utóbbi czím alatt azon eseteket írja le, a melyek vagy közvetlenül a születés után, vagy legalább igen rövid idővel utána keletkeztek, az alsó végtagok spastikus bénulásával s e mellett a szellemi képességek is, bár nem oly fokban mint az előbbi alakoknál csökkentek voltak; ezen alakokat azonosaknak tartja az ú. n. spastikus spinalis paralysissel, a mi a kórkép különböző volta miatt alig engedhető meg. A kórboncztani alapot illetőleg úgy véli, hogy a baj a véredényekből indul ki s kiemeli ez irányban Jendrássik és Marie munkáját. Az aetiologiában részint a nehéz szülésben, fogómütétben keresi a baj támadásának okát, részint infectiosus betegségekben. —

Les agents provocateurs de l'hysterie par **Georges Guinon.** Paris, 1889. 392 l.

Néhány év óta a hysteria aetiologiája tetemesen kibővült, sőt az ezen betegséget kiváltó okok ismerete jelenleg is napról napra annyira gyarapszik, hogy egyelőre még teljes összeállítása ezeknek lehetetlen. Ezen okok megismerése csak az által vált lehetővé, hogy jelenleg a hysteria diagnosisát könnyebb felállítani, mint ezelőtt csak néhány évvel s számos a régebb időben leirt, sajátságos, akkor többnyire súlyosabb materialis elváltozásra visszavezetett kórképben ismerjük fel ma kétségtelen jeleit a hysteriának. Ezen kérdés megoldásában is az oroszlánrészt Charcotnak köszönjük s a szerző is az ő iskolájából való. Az igen érdekes és tanulságos munka kimutatja első sorban, hogy a hysteria kifejlődhetik psychikus emotiók kapcsán, bizonyos traumák shokja következtében, a villámütés, földrengés befolyásából, számos más betegség (typhus, tüdőgyuladás, skarlát, izületi gyuladások, diabetes, malaria, syphilis, különféle idegbajok stb.) s különféle mérgezés (ólom, alkohol, kéneső, szénkéneg) alapján. Kimutatja továbbá, hogy az így fejlett hysteria ugyanaz, mint a régen ismert valódi hysteria, s hogy a jelzett okok csak mint alkalmi kiváltók szerepelnek, de gyakran bizonyos sajátos bélyeget nyomnak a kórképre. Néha a káros befolyás után rögtön kifejlődik a hysteria, máskor csak bizonyos idő mulva. Magyarázatát ezen kiváltó okoknak részben az autosuggestióban, részben az általuk előidézett táplálkozási zavarokban keresi. 85 érdekes kórtörténet szolgál a levezetések alapjául. —*ss*—

II. Lapszemle.

Kórtan. Kórvegytan.

A hasnyálmirigy kiirtásáról állatoknál és a kisérleti czukros húgyárról. *Minkowski* Strassburgban Mering tanárral együtt teljes kiirtását végezte a hasnyálmirigynek kutyákon, nyulakon és galambokon. Mindannyinál a mirigy kiirtását czukros húgyár követte. A kutyánál a diabetes, mely a műtét után 10—15 órával beáll, az embernél észlelt ú. n. súlyos alakban lépett fel és az állat elhullásáig fennállott és a diabetes összes klinikai tüneteivel (bő vizelet, nagy étvágy és szomj, lesoványodás) birt. A műtét előtt az állatot 24 óráig koplaltatva, ha annak a műtétet követő napokon semmi eledelt nem nyujtottak is, a vizelettel kiürített czukor mennyisége mégis 5—6%-ot tett ki. A kizárólagos állati étrend mellett a vizelet czukortartalma 6—7%-ot tett ki, szlőczukrot nyujtva a táplálékkal 13%-ra emelkedett. A műtett állatok vizeletében acetont mutattak ki, vérük czukordúsabb mint éptani viszonyok között. Ezen vizsgálatok, melyek eredményei összhangzásban állanak azon kórodai tapasztalatokkal, melyek szerint pankreas betegségek és czukros húgyár gyakran összeesnek, érdekes világot vetnek e bántalom lényegére. Lehetőségét derítik ki ugyanis állandó czukros húgyár előidézésének bizonyos állatoknál. Azon körülmény, hogy a pankreas kiirtása után akkor is beállott a diabetes, ha az állatnak táplálékot nem nyujtottak, azt bizonyítja, hogy itt nem a pankreas váladékának hiányából az emésztési folyamatra háramló következménynek tekintendő a czukros húgyár fellépése. (La semaine médicale 1889. 21.) *Hirschler.*

A zöld köpetekről. A nem épen ritkán előforduló zöld köpetek színe különböző származásra vezethető vissza, és pedig epefestenyre, elváltozott vérfestenyre, vagy végre microorganismusok behatása alatt képződő festenyre. Szerző főleg ezen eseteket vizsgálta meg és ama microorganismust (bacillus virescens) tüzetesen ismerteti. A zöld színt vegyileg is vizsgálta és azt találta, hogy az alkohol, aether és chloroformban oldhatlan, vízben és lúgban jól oldódik; savakban elszíntelenedik, lúg hozzáadására azonban ismét előáll. Az ily köpetek nem bírnak pathognostikus értékkel, habár asthmánál állítólag gyakrabban találhatók, mint más bántalmaknál. (*Frick A.* Virchow Archiv 116. köt. 266. old.) *Geyer.*

A zsír sorsa a gyomorban. *Klemperer és Scheurlen* vizsgálataik alapján megerősítik ama észlelést, hogy a gyomorba jutott közömbös zsírokból szabad zsírsavak válnak le. Rendes körülmények között a zsírsavak mennyisége 1—2%-ot tesz ki, gyomortágulatnál azonban, hol a zsírok hosszabb ideig maradnak a gyomorban, 5—6%-ot is tehet ki. Szerzők azt is megvizsgálták, vajjon a zsírok vagy képződött zsírsavak egy része nem szívódik-e fel a gyomorban, de mindig negativ eredményre jutottak. (Zeitschrift f. klin. Med. 1889. 4-dik füzet.) *Geyer.*

Új módszer a gyomorbennék szabad sósavtartalmának mennyileges meghatározására. Szerző felkereste azon alsó határt, melynél a minőleges sósav-meghatározásra szolgáló Günzburg-féle próba (phloroglucin-vanillin) még sikerül; ez 0·036‰ sósavtartalomnál fekszik; azaz oly higításnál, mely megfelel annak, midőn 1 kbcm. $^1/_{10}$ normalsavat 100 kbcm. vízzel higítunk. A mennyileges sósavmeghatározást Mintz úgy végzi, hogy 100 kbcm. gyomorbennéket $^1/_{10}$ normal-lúgoldattal titrálva közömbösít mindaddig, míg a Günzburg-próba negativ eredményt ad. Az elhasznált lúgoldatból kiszámíthatjuk a sósav mennyiségét. A meghatározást oly esetekben is végezhetjük midőn a szabad sósav mennyisége csekélyebb, semhogy a Günzburg-féle próbával kimutathatnók. Ily esetben úgy járunk el, hogy a gyomorbenséket $^1/_{10}$ normal-sósavval titráljuk mindaddig míg a Günzburg-próba sikerül. Ha pl. 100 kbcm. gyomorbennékhez $^7/_{10}$ kbcm. $^1/_{10}$ normal-sósavoldatot kellett adnunk, míg a Günzburg-próba sikerült, akkor a gyomorbennék szabad sósavtartalma 0·01‰-nek felelt meg. (*Mintz S.* Wiener klin. Wochenschrift. 1889. 20-dik szám.) *Geyer.*

Gyógyszertan. Gyógytan.

Az eczetsav mint fertőtlenítő szer a nőgyógyászatban. Engelmann tr. a diphtheria ellen nem rég ajánlott eczetsavat nőgyógyászati műtéteknél kisérlette meg alkalmazni, s következő előnyeit tapasztalta: épen oly fertőtlenítő hatása van, mint a carbolnak, melynél kevésbé mérgező; e mellett csillapítja a vérzést, s valamennyi fertőtlenítő szer között legkönnyebben hatol a szövetekbe, míg a sublimatról tudva van, hogy a fehérnyével oldhatlan összeköttetésbe lépvén, e sajátsággal nem bir; továbbá az eczetsav 3:100 arányban az eszközöket nem támadja meg; legerősebb oldatul az 5%-ot használja septicaemiánál; ez már a sebfelületen égető fájdalmat okoz. (Journ. de Pharm. et Chimie. 1889. Nr. 2.) *—fy.*

Muira puma híg kivonata, Braziliában tenyésző növény (muria = fa, puma = potentia) száraiból, gyökereiből és leveleiből előállított készítmény, kiváló hatású és veszély nélkül adható aphrodisiacum hírében áll; a növény hazájában nemi tehetetlenségnél, s csúzos bántalmak ellen is használtatik. Bővebb adatok e növény származásáról még nincsenek, valószínű, hogy a liriosma ovata Miers., az olajfa-félékhez tartozó, s közönségesen mara pumanak nevezett fajjal azonos. (E. Merck. 1888.) *—fy.*

Izzasztó gyógymódok syphilis-betegeknél. *Radestock* tr. Szerző tapasztalatai szerint az izzasztó gyógymódok syphilis-esetekben jelentékeny értékűek, azért azonnal a primaer sclerosis keletkezésével, mely általában helybelileg kezeltetik, hetenként többször fél óráig tartó meleg fürdőket (ca. 30° R.) vétet a betegekkel az exanthema jelentkezéseig. Bedörzsölési curáknál a forró fürdő csak a szünnapokon és az egyes tourok bevégeztével vétetik igénybe; a fürdő vétele után fellépő izzadás meleg tea adagolása, 0·02 pilocarpin bőr alá fecskendése, vagy az izzasztó kemencze használata által még több órán át fenntartatik. A Hg. belső adagolásánál R. naponként izzasztja betegeit. Még a betegség látszólagos megszünése után is hetenként egyszer, később hosszabb szünet után és esetlegesen még éveken át használtatja a fürdőket. *—a.*

Belgyógyászat. Elmekórtan. Idegkórtan.

A saccharin befolyásáról a gyomor- és bélemésztésre. *Gans* az idei berlini balneologiai gyülésen jelentést tett kisérleti sorozatról, melyben a saccharin befolyását vizsgálta az emberi nativ gyomor és bélnedvre. Ezek azt mutatták, hogy a saccharin poralakban alkalmazva a gyomor és bélnedvből úgy a pepsint, mint a pancreatikus fermentumot magával ragadja és ez által a fehérje-emésztést lassítja; a mely befolyás azonban megszünik, ha a saccharin oldatban alkalmaztatik.

A bélnedv bomlását feltünően hátráltatja. Ajánlja a saccharin-savas natronnak alkalmazását a bélcsatornában fennálló bomlási folyamatok eseteiben, a mely készítmény nemcsak meleg vízben, hanem hideg vízben is oldódik. (Therapeutische Monatsh. 1889. V.) *Hirschler.*

Az ideges oedema két esetét közli *Widowitz.* 8 éves, vérszegény gyermek (kinek atyja ideges terheltségű) télen hosszabb időn át a szabadban tartózkodva, eleinte bal kezének ujjai, máskor még arcza is nagy mértékben vizenyősen feldagadtak. Meleg szobában való tartózkodás után az oedema megszünt. A másik eset egy 6 éves, szintén vérszegény gyermekre vonatkozik, ki 3 éves koráig eclampsiában szenvedett. Egy izben végezett szánkázás után az egyik járomcsonttól a másikig az állon áthaladó ívalakú szalag képében duzzadás jelentkezett, mely hasonlókép meleg szobában tartózkodásra megszünt, de kiújult, mihelyest a gyermek a hideg levegőnek ki volt téve. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde etc. XXIX. k. 3. és 4. füzet.) *—w—*

A gyermek-hysteria 24 esetét közli *Duvoisin,* melyek közül egyesek a legegyszerűbb alakban, mint főleg a jellemnek megváltozásában, a többiek részben hysteriás paresisek, bénulások, contracturák, anaesthesiák stb., részben a hysteria major alakjában jelentkeztek. A gyógykezelés két főelv szerint történik: 1. Megszüntetése és egyes tüneteknek psychikus behatásra. 2. Az általános testi állapotnak, az anaemiának gyógykezelése. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde etc. XXIX. kötet, 3. és 4. füzet.) *—w—*

Az agy megkeményítésére és conserválására egyszerű módszert ajánl Rosenbach Ottomár tanár. A lehetőleg friss agy a piával együtt, melybe néhány bemetszés történik, kevés alkoholt tartalmazó, 8—10%-os vizes carbol-oldatba tétetik. Az agy vatta- vagy itatóspapiros-tömegen nyugszik, s az agyféltekék, a kis és nagy agy közé, a fossa Sylviibe stb. szintén vattát tömünk, hogy a folyadék a mélyebben fekvő részeket is átjárhassa. A pia ránczossá lesz, s könnyen leválaszthatjuk, ezt azonban, hogy a tekeredéseket az esetleges megsértéstől megóvjuk, czélszerűbb egy-két nappal elodázni. A lágy agyburkot kívánatos két csipő segélyével vonni le, mivel az erős carbolos oldat ujjunkat megmarhatja. Nagyon későre ne halaszszuk a pia leválasztását, mivel ez esetben újra nehézségekbe ütközhetünk: a burok u. i. nem válik le elég könnyen, s a tekeredéseket laposra nyomhatjuk. 3—5 nap mulva teljesen megkeményedik az agy, feltéve, hogy nem volt nagyon lágy. Szárazon is eltartható ugyan, de így a szenvedett vízbeli veszteség következtében kissé összezsugorodik, s ezért czélszerűbb 3—5%-os alkoholos carbololdatba helyezni. Rosenbachnak vannak készítményei, melyek egy-évesek, s a legszebben megtartották alakjukat. Az ilyen módon keményített agyból tanulságos metszetek is készíthetők, s a makroskopikus vizsgálatok czéljából a tekeredések szépen festhetők fuchsin vagy methylenkék stb. alkoholos oldatával. (Erlenmeyer-féle Centralblatt f. Nervenheilkunde, Psychiatrie etc. 1889. 6. sz.) *—r—*

Sebészet.

Az agy sebészete agysyphilisnél. Gyógyulás. Macewen William. 21 műtett *agybeteg* közül gyógyult 18; 3 haldoklón végzett műtét halálos kimenetelű volt, mind a háromnál agytályog, melyek tartalma már az oldalgyomrocsokba kiürült. A 18 gyógyult eset közt egynek kórismèje: *Tumor syphiliticus lobi paracentralis.* Ezen eset egy asszonynál volt (1883), ki monoplegia brachial. et crur.-ban szenvedett. Egy héten belül az operatio után megszünt a hüdés; a beteg egy hó mulva munkaképes; csak jelentéktelen nyoma maradt. (Mendel's Centralblatt für Neurologie. 1889. Nr. 2.) —*a.*

Az urethra gümős ulceratiójának egy esete primaer vese-tuberculosis után. *Michant* közlést tesz következő érdekes esetről: Egy 27 éves betege utolsó gonorrhoeája óta (1884) nyákos-genyes, minden gyógykezeléssel daczoló kifolyásban szenvedett, e mellett a vizeletsugár vékonyabbá lőn, közbe egyszer rövid időre haematuria lépett fel. Vizsgálatnál az urethrában 5 cm.-nyire az orificium mögött egy hosszúkás, borsónyi, tömött húgyeső-chancre-hez hasonló göb találtatott. Kezdődő tüdőgümőkór gyors lefolyással exitus letalishoz vezetett. Nyolcz nappal a halál előtt felléptek a glanson gombostűfejnyi, szürkés göbcsék, melyekből csakhamar kis fungosus fekélyek fejlődtek. A bonczolás megejtésénél constatálható volt kiterjedt tuberculosis pulmonum et renum. Az urethrában egy gümős, a glansba is átterjedő caverna, e mögött még az életben kitapintott kemény göb. (Bullet. de la soc. anatom. de Paris. 1887.) —*a.*

Szülészet és nőgyógyászat.

Az ureter kitapintása a hüvelyen és végbélen át. *Plicque* főorvostól (Páris). Az eset mint diagnostikus tévedés bir értékkel. 25 éves nő, ki már gyakrabban szenvedett vesekőkolikában, havi bajának megszünése után két nappal bal oldalt alhasában heves fájdalmaktól lepetett meg, melyek kisugárzottak a megfelelő czomb, a hüvely és a végbél felé. Hányás, halvány arcz, aggódó kifejezés, nyomorult pulsus, nyirkos bőr. Hőemelkedés nem volt. Combinált vizsgálat a méh mellett balra körülbelül diónyi, elmosódott határú, igen érzékeny ovoid tumort derített ki, mely ruganyos tapintatú volt, s határozott fluctuatiót mutatott. A méh nehezen volt mozgatható s fájdalmas. Jobboldali parametrium szabad volt. A kórelőzmény vesekő mellett szólt, de a baj fellépte a hószámmal látszott összefüggni; s a kombinált vizsgálat adatai alapján heveny salpingitis lett kórismézve. Expectativ kezelés alkalmaztatott a peritonitikus tünetek csökkentésére, s a legközelebbi napokban összesen 5 kis vesekő ürült ki, mi a tünetek visszafejlődésére, s a tumornak eltünésére vezetett, mely tehát ez esetben nem volt más, mint a megakadt vesekövek felett kitágult ureter. Végül utal Plicque ama kellemetlenségekre, melyek e tévedésből származhattak volna, ha nem exspectativ eljárás, hanem az incisio alkalmaztatik; ez azonban kevésbé érdekel bennünket, kiknél a salpingitisek sebészi kezelése heveny megbetegedések eseteiben nem igen tud tért hódítani. (Progrès médical 1889. 13.) *Bäcker.*

Carcinoma uteri. E tárgyról értekezett *Börner* gráczi egy. tanár a stajer orvosi kör f. é. január 29-diki gyülésén, egy exstirpatio totalis útján gyógyított eset kapcsán.

A definitiv eredményt tekintve: inoperabilis méhcarcinomák kezelésére Sänger eljárását tartja legjobbnak, t. i. a rákos részletek alapos kikaparása után jodoformgaze tamponade alkalmazását, s ennek 4—5 naponkénti megújítását. Az „operabilis esetekben" a méh teljes eltávolításának előnyt ad a magas amputatio felett, akár a portión, akár a méhtestben van a rákos megbetegedés, s így annak az áramlatnak hive, mely Németországot csaknem teljesen meghódította már, s mely Francziaországban most kezd tért nyerni. A főbb érvek, melyek B. szerint a portio vaginalison mutatkozó carcinomák eseteiben is a méh teljes eltávolítását javalják, a következők: Fränkel és Abel vizsgálatai kideritették, hogy a nyaki csatorna rákja mellett rendesen súlyosan elfajult már a corpus uteri nyálkahártyája is. Lettek ismertetve oly esetek is már, hol műtét előtt a klinikai vizsgálat a portio megbetegedését teljesen körülirtnak jelezte, s az eltávolított méh testében egy második megbetegedési gócz is találtatott, melyet magas amputatio minden esetre visszahagyott volna. A veszély, mit Chrobak abban talál, hogy megnyittatván a nyirkutakban gazdag parametriumok, oda a ráksejtek mintegy beoltathatók, B. szerint a magas amputatióra ép úgy érvényes: ha pedig a veszély egyforma, előnyt kell adnunk a végleges eredményre nézve több biztositékot nyujtó teljes kiirtásnak. (Wiener klin. Wochenschrift. 1889. 14.)

Bäcker.

Bőr- és bujakórtan.

Miként conserválja az orvos kezeit? Mayer G. tr. Bőrpír, eczema, repedések stb. következőképen kezeltetnek eredménynyel. Miután a kezek könnyen habzó szappannal jól megmosatnak, jól leöblíttetnek és gondosan megszáríttatnak, a bőr kevés lanolinnal bedörzsöltetik, a fölöslege egy kendővel eltávolíttatik. A lanolinhoz czélszerűen szagosítók is adhatók: lanolin puriss. 50·0, vanillin 0·1, ol. rosar. gutt. I. Kellemesebb a következő összetétel szerint: lanolin 100·0, paraffin. liquid 25·0, vanillin 0·1, ol. rosar. gutt. I. m. f. terendo unguent. Az említett bekenés minden mosdás után történjék. Arczpir eseteiben is, mint pl. színészeknél az arczfesték következtében, látott szerző ezen kenőcstől kedvező eredményt. (Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 2.) —*a*

Lupus. Leloir a lupus vulgarisnak általa észlelt három új alfaját irja le a *France med.* 91. számában. Az *egyikre* igen jellegző a csomócska féle alak, s az, hogy átlátszó és üvegszerű. Ebben többnyire colloidszerű anyag a tartalom keverve bacillusokkal és néhány óriás sejttel; véredény teljesen hiányzik. Ez alakot *L.* a bőr farkas *kocsonyás fajának* nevezi. A *második* alaknál a csomócskák enyvszerűen áttetszők; itt is nyálkás a tartalom, de óriási sejtek avagy bacillusok alig találhatók a cystában. Ez alak *mixomatosus elváltozása* a lupus vulgarisnak. A *harmadik* alakot „lupus sclereux" kemény kérges bőrfarkasnak nevezi. Mindhárom alak a bőrgümő-kórnak egy gyengébb alfaja. Kevés benne a bacillus, tehát kevésbé is képes fertőzni.

N—l.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Exsudatum pleuriticum serosumnál** ajánlják a diuretikus eljárást a francziák, a következő rendelésekkel: 1. tejdiaeta, 2. 24 óra alatt bevenni a következő orvosságot: Rp. Cafeini 1—2·0, natrii benzoici 1—2·0, syrupi, aque dest, aa 75·0. (Gaz hebd. 21.) *ss.*

2. **Bromnatrium chininidiosyncrasianál.** *Krastilevsky* egy hidegelésben szenvedő leánynál, ki chinin csekély adagaira is már erythemát kapott, 2·5% bromnatrium 2 óránkénti theakanálnyi chininnel kapcsolatos adagolásával az erythema jelentkezését meggátolhatta. (Le Bulletin medical 1889. — Allg. med. Central-Ztg. 41. sz. 1889.)

3. **Antisepticus szájvíz.** *Galippe* és *Malasez* erre igen jónak találták a következő elegyet: *Spiritus* 370 rész, acid. carbol. 10 rész, thymol 5 rész ol. menthae pip. 15 rész, tinct. aniti 100 rész. Ezt az elegyet kevés tinct. coccionellae-vel festeni is lehet és jó, ha még vele gyenge bórsavat is használ az ember egyúttal a szájkiöblítésre. (Nouz. remédes 1888. 55. sz. — Allgem. med. Centr.-Zt. 1889. 43. sz.)

4. **Exalgin** (vegyileg orthomethyl acetanilid). Ez új szert, mely antinevralgikus hatására az antipyrint állítólag felülmulja, *Bardet* tr. következő módon használja. 1. Mint *potio antinevralgica*-t Rp. exalgini gramm 2·5, aquae ceras. grammata 40, dein adde: aquae dest. grammata 80, syrup. simpl. grammata 30. 24 óra alatt 1—3 evőkanálnyit bevenni. 2. *Mint solutiót*, exalgin 2·5 gramm, rum 40 gramm, víz 110 gramm. 1—3 kanálnyit 24 óra alatt. Mindenféle nevralgianál hatásos, még a zsigerek nevralgiájánál is. (Le Bulletin médic. 1889. 43. sz.)

5. **Túlságos dohányzás** következménye gyanánt *Auld* (Lancet 1889. april 20) kisfokú *albuminuriát* és *fibrillaris izomrángásokat* látott fellépni a törzs és felső végtagizmokon. Eltiltotta a dohányzást és az albuminuria kimaradt. (Berl. klin. Woch. 1889. 19. sz.) —*y.*

TÁRCZA.

Elnöki megnyitó

az országos közegészségügyi egyesület 1889. május 31-diki közgyülésén.

Markusovszky Lajos tr.-tól.

Sajnos, nekem jutott ismét a feladat évi gyülésünket megnyitni.

Oly kötelesség, melyet a mult évben zsenge egyesületünk életére nehezedett sorsnak kényszerítő hatalma reám rótt; — oly megtiszteltetés, a melylyel hogy tagtársaimnak engemet újra kitüntetniök alkalma ne lett légyen, szívük legbensőbb óhajának felelt volna meg. Most esztendeje, volt társulati elnökünk, Trefort Ágoston megbetegedése juttatott ezen díszes helyre, jelenben — halála.

Nagy csapás, nehezen pótolható veszteség nemzetünk culturájára, nem kevésbé mi reánk, egyesületünkre nézve.

Nincs az országban a tudományt, az ipar előbbvitelét, a művészetet képviselő intézet, alig van nemzetünk szellemi és anyagi haladása iránt érdekkel viseltető, a humanismust szolgáló kör, mely tisztelettel és hálával nem emlékezett volna meg az ő czéljai és a közjó előmozdítása körül szerzett érdemeiről; alkotásai mind ezen a téren fennen hirdetik teremtő erejét s fáradhatlan tevékenységét.

S nem kisebb érdeme neki, hogy alkotásainak létesítésére az alkalmas pillanatot eltalálni, az emberekkel és a fennálló viszonyokkal számolni tudott; érdeme, hogy a nagy czélt szemmel tartva, nem valamely elméleti, praeconcipiált rendszer fonalán járt el munkásságában, hanem ott, hol alkalom nyílt — az ipar, a tudomány, a népnevelés, a művészet terén — s hol arra való emberek állottak rendelkezésére, initiálta a haladás munkáját. Az eljárás ezen módjának, melyet hibául rónak fel neki, úgy hiszem leginkább azok, kik alkotni soha meg nem kíséreltek oly téren, hol a siker a legkülönbözőbb tényezők és százaknak hozzájárulásától függ, nagy része van abban, hogy egyáltalán és oly sokat alkothatott. Ha czéljainak megfelelő összes terveit előadja, valószínű, hogy egész programmjával megbukik; egyes alkotásokkal hol itt, hol ott lépvén fel, sikerült neki, midőn a különféle érdekeket szolgálni látszott, a culturának alapjait oly sok irányban megvetni, hogy az ez alapokból indulván ki, egy organikus egészszé fejlődhetik s a pusztaság, melyen ha úgy tetszik ötletszerűen, távol egymástól helyezvék el oasisok gyanánt alkotásai, kedvező időjárásnál s szakértő művelésnél virágzó gyümölcsöző parkká fog alakulni.

Nem volt a sok szónak, a phrasisnak barátja; de volt minden szavának practikus értelme, concret, határozott czélja.

Pihenni nem tudott, nem az utolsó pillanatig. Életének örömei és keservei egyaránt munkásságra szólították és tették alakultak át.

Ha egy irányban culturánk előbbvitele érdekében tervezett alkotásairól el nem hárítható akadályok miatt le kellett mondania, mint péld. a harmadik egyetem kiállításáról, melynek szükségéről nemzeti tudományos haladásunkra nézve lelke mélyében meg volt győződve, más térre tette át törhetlen munkásságát; ha a jövőt nem lehetett előkészítenie, a mult emlékeinek fenntartását és megújítását tűzte ki feladatául.

A nemzet összes érdekeit felölelő tág látköre mellett, valamint egyoldalú nem lehetett működése, úgy nem szólhatott csak a mai nap közvetlen szükségleteinek; — eszméiben és alkotásaiban a jelen kornak és a jövőnek egyaránt volt embere s idők multával a nemzetünk haladására nézve korán elhunyt hazafi alakja, nemes törekvéseinek fényében mind tisztábban fel fog tünni, valamint csak a távolból vesszük ki tisztán úgy a festészet mesterműveinek, mint a természetnek szépségeit.

„Tudomány, vagyonosság, egészség“ volt jelszava, melyet még egyesületünkhöz intézett azon utolsó levelében is hangoztatott, a melylyel mult évi közgyülésünket megnyitni szerencsém volt. A culturának előbbvitele a szónak valódi, az ember és a nemzet érdekeit minden irányban felölelő értelmében, volt munkálkodásának czélja és vezérelve.

Ily értelemben fogta ő fel a közegészségügy jelentőségét is, midőn idézett levelében reá mutatott organikus összefüggésére a közoktatási és közgazdasági ügygyel.

Ily culturális szempontból létesítette egyetemeinknél a közegészségi intézeteket, rendszeresítette iskoláinkban az egészség tanítását; ezen szempontból nézte egyesületünk czélját, vállalta el annak elnökségét, hozta azt ő Felsége tudomására s szerezte meg legk. hozzájárulását.

Ez alapon sorakozott egyesületünk körül az egyház, az iskola, a közigazgatás és a társadalom sok nagytekintetű képviselője, s üdvözölte azt országunk számos vidéke s a haladás iránt érdeklődő hatóságok és polgártársak.

Ily szellemben és ily kilátással jövendőbeli hasznára, és figyelemmel arra, hogy a mi jót egyesületünk fog kiállíthatni, abból gazdag és szegény vehesse ki a maga részét, törekedtünk mi is vezetni egyesületünk működését. Meggyőződésünk, hogy midőn a közegészség tényezőinek kutatását és előmozdítását tesszük feladatunkká, azzal a hazafiúi munkásságnak oly módját hozzuk létre, mely midőn az egyén saját egészségi kívánalmainak megfelel s izlését és kényelmét kielégíti, egyúttal a nemzet erkölcsi és anyagi izmosodásának, a munkakedv és munkaerő hatalmas gyarapodásának emeltyűjévé fejlődhetik s a mely felköltvén az összetartozás tudatát és éreztetvén az összetartás szükségét, oly tért nyithat a társadalom működésének, a melyen mindnyájan nem, vagyon és nemzetiség, rang és valláskülönbség nélkül testvérileg szövetkezhetünk, de a melyen a kitűzött czélt csakis akkor közelítjük meg sikeresen, ha minden jóravaló ember azt a maga körében tölti be: a szülők családjuk és háztartásuk, a tanítók növendékeik, a lelkészek híveik, az orvos cliensei, az építész az építtetők körében, a természetbuvár vizsgálatainál, a hatóságok, a kormány és a törvényhozás az őket megillető hivatásukban.

„Test és lélek képezik az embert, közegészség s közerkölcsiség, mindakettő egyaránt szükséges, hogy egy nemzet léte, ereje, vagyonosodása, haladása és culturája biztosíttassék.“

Az igen tisztelt szepesi püspök, Császka ő nagyméltóságának ezen szavai, melyeket a m. orvosok és természetvizsgálók mult évi vándorgyülését megnyitó beszédében elmondott, nemde mindnyájunk őszinte legjobb meggyőződését fejezik ki? A közegészség ügye a nemzeti haladás, a cultura ügye; a közerkölcsiség nem más, mint a szellemi és lelki egészség: a gondolatok tisztasága, a szív üdesége, az akarat tettereje. Ezek a testi egészséggel együtt adják az egészséges embert, a munkaképes, alkotó és alkotásaival haladó nemzedéket és nemzetet.

Midőn a nép neveléséről, a műveltség előbbviteléről szólunk, rendesen csak a tan- és szószékre gondolunk és megfeledkezünk nemcsak arról, hogy a tanításnak esetleg butító hatása is lehet, hanem arról is, hogy vannak a népnevelésnek az iskolán kivül még más igenis figyelemre méltó eszközei, vagy ha gondolunk is erre, nem méltányoljuk azokat teljes értékük szerint. Ily meg nem vetendő eszköze a culturának, az erkölcsi és anyagi haladásnak, miként mondám, a közegészség tényezőinek ismertetése, gondozása, létesítése.

Nem ugyanazon jelek után ismerünk-e reá nagyrészt, ez időszerint legalább — mert a közegészség gondozása a mai kornak szülöttje — valamely népnek, városnak vagy vidéknek úgy culturai, mint közegészségi állapotára; a lakóházak építési módja és berendezése, az utczák szélessége, iránya, burkolata, tisztasága, az üdítő terek, népkertek berendezése, elhelyezése, a városok vízvezetékkel és csatornázással való ellátása, a nép szokásai, életmódja, élelmezésének kezelése, foglalkozása, ruházata, szórakozásai nem-e úgy jelenségei és folyományai-e a culturának mint a közegészség gondozásának?

Avagy nem a culturát és közerkölcsiséget mozdítjuk-e elő, midőn a mértékletességet, a rendtartást, a tisztaságot meghonosítani törekszünk a háztartásban, az iskolában, a köz- és magánéletben, a munkában és az élvezetekben; midőn egész-

ségi szempontból a tanítást, annak módszereit és beosztását, figyelemmel a fejlődés menetére vizsgálat alá vesszük, az ifjúság olvasmányait, szórakozásait bíráljuk, az edző férfias játékokat és gyakorlatokat, melyekben más országokban, vizen és szárazon a felnőttek és fiatalok egyaránt részt vesznek — a testet-lelket ölő gyönyör hajhászata ellenében megkedveltetni törekszünk; midőn egészségi szempontból a munkaidőnek szabályozását, a vasárnap megünneplését, mint a testi nyugalom s kedély és lelki üdülés eszközét sürgetjük, midőn falun az egy szobába több családot záró béresházak, a városokban a külsőleg palotáknak színét viselő, belsőleg pangó levegővel telt sötét kaszárnyák helyett kisebb, világos, üde levegővel ellátott családiházak építését ajánljuk s az építési szabályzatnak ahhoz való módosítását követeljük, azzal a meggyőződéssel, hogy ha a geographikus fekvés és a klima az emberiség fejlődésére úgy, miként az állat- és növényéletre befolyással van, lehetetlen, hogy a lakóház és annak berendezése a lakosokra, azok életmódjára, szokásaikra, nézeteikre és erkölcseikre ne hasson, s a családi élet az ily csendes és biztos otthonban másként és szebben ne alakuljon, mint a hogy az mai nap a lakófelek zürzavarában fejlődhetik.

Az eszme, mely minket vezérel, tisztelt közgyülés, a czél, mely felé törekszünk, nemzetünk culturalis haladása, a nemzet testi és lelki épségének és erejének gyarapodása, saját és kedveseink egészségének fentartása; az eszköz, a közegészségi ismeretek terjesztése, a közegészségi tényezők létesítésének előmozdítása. Ez azon munkásság, a melylyel az államnak és társadalomnak hasznos szolgálatot tenni vélünk és óhajtunk.

Hogy miben állott a mult évben egyesületünk munkálkodása, arról tiszt. főtitkárunk jelentéséből fogunk értesülni.

Hogy a jövőben zsenge egyesületünk munkássága minél hasznosabbá váljék — az lényegében két feltételtől függ: hogy az elvetett mag termékeny talajra találjon, hogy polgártársaink közegészségi törekvéseink iránt érdeklődjenek s azokat magukévá tegyék, s hogy jó buzgó magvetőink, munkásaink legyenek; legyen meg egyesületünknek mind a kettő és *crescat eundo!*

A tervezett orvosi kamarákról.[1]

Tisztelt tagtársak!

„Post festa"-ként tünik ugyan fel a mostani felszólalásom, miután orvosi szakosztályunk már 1888. október 8-dikán tartott ülésében, elvben magáévá tette az orvosi kamarák ügyét, de talán illetlennek is, miután én voltam az elvben elfogadott orvosi kamara-tervezet tanulmányozására és megvéleményezésére kiküldött bizottságnak elnöke, mely bizottság jelentését épen most voltak szivesek meghallgatni.

És mégis, azon odaadó vonzalom, melylyel karunk iránt viseltetem s összetartozásunk öntudatának élénk érzete nem engedik meg, hogy az orvosi kamarák feletti véleményemet a t. szakosztály előtt még egyszer, talán rendszeresebben is elő ne adjam; mert épen azon tisztelet és nagyrabecsülés melylyel karunk és kartársaim iránt viseltetem nem engedik meg, hogy e reánk nézve oly fontos tárgyat újabb megbeszélés tárgyává ne tegyem. Csak nem fogadhatjuk mi, kik már mindennapi foglalkozásunknál is szokva vagyunk bírálólag eljárni, egyszerűen vaktában tekintély után indulva, a kamarákat? csak nem fogunk visszariadni, hallgatva az iskola határozata előtt? nem hagyjuk tán magunkat megvizsgálás nélkül elkápráztatni nagy hangzású, de üres szavaktól? hiszen ekkor lemondanánk saját elhatározási képességünk és jogunkról.

Czélszerűnek tartom már azért is, az újabb megbeszélés felidézését, mivel az orvosi kamarák kérdése, akkor, mindnyájunkat úgyszólván meglepett, s nem mint egy régen érzett szükség tolta fel magát, úgy hogy majd senkisem volt köztünk az orvosi kamarák czélja és működésének terjedelme felett kellőleg tájékozva.

Ha jól értém meg a fennforgó kérdést: „*Az orvosi kamarák az elforgácsolt 3000 hazai orvos erejének társítására törekednének köz- és magánorvosi czélok könnyebb elérhetése végett; részt követelnének az állam közigazgatási munkájában és hatalmában s ellenőrködni kívánnának tagjaik viselkedése felett, s így remélvén emelni az orvosi kar tekintélyét és jóllétét*".

Legelőször is bocsássanak meg, ha bizalmatlanságot keltek önökben általában a szükségtelen társulások ellen, de különösen egy tudományos karnak nem a tudományos, hanem sociális téren való társulása ellen; és ha nem tekintek bármely társulást a priori is az egyén arany lajtorjájának, melyen boldogsága egébe kényelmesen feljuthat.

Ha a társulat egyenlő erejű egyénekből áll s czélja egyszerű, mint például a részvénytársulatoknál, általában ugyan tagadhatatlan, hogy összesített erő többet érhet el, mint az egyes, mégis számtalan példa mutatja, hogy egyesek nagyobb tőkét gyüjthetnek és gyüjtenek is, mint sok oly részvénytársulat, mely nem bir lendítő egyénesített szellemmel, s hogy a társaság nem mindig a betéti összeg arányában gyarapszik.

Természetesek és hasznosak az egyénre nézve azon társulások, melyek a tagok tehetségeit a létért való küzdelemben szükséges nagyobb fokra emelik, foglalkozzanak azok az egyén testi vagy szellemi tehetségeivel, torna, dal stb., a tudományos egyletek, továbbá azon társulatok, melyek szórakozási czélokból, nem kevésbé azok, melyek a beteg vagy munkaképtelen egyén ápolását, az árvák s növendékek nevelését tűzték ki czélokul stb. stb.; míg ellenben azon társulatok, melyek tagjaik létért való küzdelmét akarnák a sorakozás által társadalmi úton megkönnyíteni, a helyett, hogy egyes tagjainak erejét fejlesztenék, s sem nem természetesek, sem nem czélszerűek, s ilyenek nem is léteznek s fel sem állhatnak, mert egyesülni a végből, hogy közöttünk a gyengébb is könnyen kiállhassa a sarat, s hogy a gyengének is társulás által nagyobb jóllétet erőszakoljunk ki a társadalomban, igen fennköltek, de nem emberi intézmény lenne, ilyen egyesülés csak azt érné el, hogy az erősebb tag, azaz a melyik több tehetséggel lépett a társaságba, a társulás kedveért lemondana egyéni előnyeiről s a gyengébb tag rosszabb fegyverének használatára kötelezné magát, továbbá azt, hogy az ilyen társulatba általános pangás állna be, s megszünne minden élénkebb a tökély felé irányult verseny. Új társulás tehát a közös társaság kárával állhatna csak fel, másrészt zsarnokságot követne el egyes tagjai ellen, békóba vervén tehetségesebb tagjainak röptét, „Prometheus mint egyén, de nem mint valamely egylet tagja hozta be a nap szikráját a földre".

***

Az orvosok tudományos és humanus pályán működnek, tudományokat az e czélból keletkezett főiskolákon szerzik, a kórházi és magángyakorlatban, szakmunkák olvasása és a tudományos társulatokban gyarapítják, hogy azt embertársaik betegségeinek gyógyítására s ezek fájdalmainak enyhítésére szentelhessék. Ezen magasztos, nehéz s egész erejüket elnyelő czéljok és hivatások mellett a legtöbb esetben alig érnek reá a többi embertársadalmi viszonyokat is mívelni. E rend tagjai, ha a küzdtérre lépnek igen jól egyesülhetnek tudományuk fejlesztése végett, mi által a létért való küzdelemre fegyverüket élesbítik, orvosi egyéniségüket tökélesbítik s így fentebb jelzett czéljukat sikeresebben elérhetik, a renden kivül, ha idejük marad, beléphetnek mint polgári társaság tagjai, más szórakozási, jótékonysági s testedző stb. stb. egyletekbe is, bár állampolgári kötelességük teljesítésére is alig marad idejük: *de természetellenesnek tartanám, hogy az orvos azért egyesüljön, hogy az állam közigazgatási munkájának egy részét magára vállalja*, hogy segítsen gyengébb társain a megélhetés nehéz munkájában, vagy talán *még hogy elzüllött tagjainak végelbuktát is fenntartsa* s végre, hogy az *orvosi tisztesség őrje* legyen. A mi az orvosi kar tekintélyének emelését illeti, lehetetlennek tartom tisztelt kartársak, hogy az orvosi tekintélyt ily szellemű nem az orvos-erkölcsi életben gyökeredző kamarák emelni lennének képesek, s hogy néhány tagból álló kamarai választmány ez irányban többet lendíthetne, mint az összes hivatásukat jól felfogó orvosoknak néma, de létező erkölcsi kamarája.

[1] E beszéd a délm. természet.-tud. társ. orvosi szakosztályának 1888. október 20-diki ülésén Temesvárott tartatott.

Egyesülve voltak és vagyunk most is, bár nem irott czikkü szabályok szerint, czélunk az emberi betegségek elhárítása, gyógyítása és enyhítése végett. E solidaritásunkból húzzák az összes rend s ennek egyes tagjai tekintélyüket, hasznukat és hatalmukat s miért egyesülnénk tehát alacsonyabb czélok elérése végett? talán nagyzási vagy utánzási vágyból?

Az orvosok az ősidőkben úgy, mikor őket természetfeletti erők birtokosainak hitték, mint jelenleg, mikor őket természettudósoknak tartják tiszteletben, bizalomban részesültek, s kezükbe adták a legfőbb hatalmat, midőn reájuk bizták az életet. Nyerhetünk-e nagyobb tekintélyt, hatalmat, mint ezen erkölcsit? mely a magasztos hivatásunk iránti lelkesedésből, tiszteletből ered. Csakugyan az orvosok mindig előkelő, csaknem kiváltságos osztályt képeztek, tanácsadói, oktatói voltak népüknek. Elért sikereiket s végzett orvosi munkáikat mindig magasabb, majdnem idealis mértékkel mérték, a miért most is jobb embereknek tartanak, mert a drága egészség s élet fenntartását többre becsülni kénytelenek más közönséges munkánál. Fölébe helyeztek és helyeznek a többi társadalmi osztályoknak. Csak a borbélyok és régi sebészek képeztek czéheket, mint a kiknek működése s sikerei kézi munka által végezve nem voltak úgy mint az orvoséi, csudával határosak.

A kifejezett erős egyéniségre vergődött orvost a létért való küzdelem terén bármely társulás csak gyengítheti. Pedig ily kifejlődött egyéniségek számarányától függ a kar tekintélye, jólléte és hatalma az államban. Ilyeneket irott czikkü társulás által nem teremthet magának a rend soha. Ezért is maradtak valóban az orvosok ily czéhféle nyügtől szabadok, mert magasztos munkájukat csak maguk végezhették, és számot csak saját lelkiismeretüknek s a tudomány ítélőszéke előtt adtak.

Bécsi Gedeon tr.

(Vége következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. junius 6-dikán.

Brücke Ernő a bécsi egyetem nagynevű physiologusa ma tölti be 70-dik évét. Midőn volt tanítványai, tisztelői életének ez előhaladott phasisát felhasználják arra, hogy iránta elismerésüket, hosszas és kitartó tudományos munkásságáért bámulatokat kifejezzék, mi sem maradhatunk el azok közül, kik neki itten Magyarországon, nem csak mint a világirodalom egy nagy tudósának, hanem mint sok hazai orvosunk és több orvostanárunk tanítójának közvetlen és közvetve physiologiai ismereteinkért, tehát részben orvosi tudásunkért sokat köszönünk. Sok ideig az ő laboratoriuma és auditoriuma előre törekvőbb fiatal orvosainknak és tudósainknak az volt, a mi a szent sír kápolnájának örökké égő tüze a keletre zarándokoló buzgó hivőknek, annak lángjához vándoroltak, meggyujtani körünkbe visszahozott tudásuk szövétnekét. Ma, midőn saját magunk tudományos tűzhelyeinél tehetik meg ezt tudás után vágyó ifjaink, elismerésünknek és hálánknak annál inkább jól esik a szomszéd egyetem e nagy tudósa iránt nyilatkozatot adni, mert az ő tudományos szelleme részben legalább az, a mi saját tűzhelyeinken is még mindig világol. Azt hisszük, hogy Magyarország minden tudományszerető orvosának óhajtásával találkozik az, midőn neki őszintén kivánjuk, hogy működését tudományunk és az emberiség hasznára törhetetlen erővel még sokáig folytathassa!

***

— *Az országos közegészségi egyesület Markusovszky Lajos* tr. min. tanácsos elnöklete alatt 1889. május 31-dikén tartotta évi rendes közgyülését. A nagy figyelemmel hallgatott elnöki megnyitót fennebb közöltük. Azután *Rózsahegyi Aladár* tnr. tartott előadást „*A lefolyt évben a közegészségügy terén tett fontosabb tapasztalatok és az egészségtudományban felmerült fontosabb vívmányok*“ czímmel. Ez érdekes előadást, melyben Rózsahegyi tnr. rövid szabatos körvonalokban átnézetesen előtárta mindazon fontosabb momentumokat, melyek a mult év folyamán felmerültek, közegészségügyi mellékletünk közelebbi száma egész terjedelmében fogja közölni.

Rózsahegyi tnr. (Kolozsvár) a lefolyt egyesületi évben az országban a közegészségügy terén tett tapasztalatokról és a közegészségi tudományban felmerült fontosabb vívmányokról tette meg az alapszabályokban előrelátott jelentést. Részletesen foglalkozik a népmozgalmi statistikánkról közzétett újabb adatokkal, melyek folyton kedvezőtlen képet nyujtanak. Vázolja ezután a közegészségügyi mozgalmat, a megtartott és tervbe vett kiállításokat és congressusokat, a közegészségtani oktatásnak egyetemeken és iskolákban terjeszkedését, az egészségtan népszerüsítésére tett újabb lépéseket. Az orvosügy köréből kiemeli a szigorlati szabályzat, fogászok kiképzése és orvosi kamarák kérdéseit, a nők orvosi működését, a kuruzslás és babona korlátozását. A fürdők és ásványvizek, a gyermekhalandóság és tejkérdés, a lakások, ivóvíz, táplálkozás, szeszes italok, testgyakorlat, ruházat, iparegészségügy, a járványtan az állategészségügygyel képezték további szakaszait az előadásnak, mely kivonata az előadó által a közegészségügynek az 1888/9. egyleti évben tett haladásáról gyüjtött adatoknak. Az utóbbiakat teljesen feldolgozva lapunk közegészségügyi melléklete fogja hozni.

Majd *Fodor József* tr. egyesületi főtitkár terjesztette elő terjedelmes titkári jelentését az 1888-dik évi működésről, mely kivonatban a következő:

Számot adott mindenek előtt ama közegészségi ügyekről, melyekkel az egyesület a lefolyt évben foglalkozott, s a melyeknek megjavítására befolyásával törekedett. Ilyen kérdések egyike volt a *hús egészségi ellenőrzése* a fővárosban, a mely nagyon el van hanyagolva, úgy a mintaszerüen épült közvágóhídon, mint kivált a budai mészárosoknál s általában a henteseknél. Az egyesület iratokat intézett ez ügyben úgy a fővároshoz, mint a szakministeriumokhoz. A főváros tett lépéseket a hússzemle javítása érdekében, a mennyiben a közvágóhídon az állatorvos-személyzetet megszaporította.

Más fontos tárgy volt a *pálinka-kérdés*. Az egyesület kérvényt intézett a képviselőházhoz, a szeszjövedék tárgyalása alkalmával, melyben kérte, hogy törvényileg intézkedés történjék az iszákosság elharapódzása s a szeszes italok közegészségi kárainak korlátozása czéljából. A törvényhozás tényleg törvénybe is iktatta, hogy az italmérések engedélyezésénél s felügyeleténél közegészségi tekintetek is figyelembe veendők.

Ezután a járványbizottságok kérdésével foglalkozott és a Körösi József föv. stat. hivatal igazg. által ez értelemben benyujtott memorandummal foglalkozott.

A *kórházból kibocsátott szegény betegek* sorsával is foglalkozott az egyesület. Ismeretes és ismételve merült fel panasz a miatt, hogy kórházból kibocsátott üdülők lakás, ruházat, élelem hiányában gyakran a legnagyobb nyomorba jutnak s csakhamar újolag visszakerülnek a kórházba. Az egyesület jótékony hölgyekkel szövetkezve, társadalmi úton óhajt segítséget nyujtani ama szegényeknek, s kebeléből állandó „szamaritánus bizottságot“ küldött ki, a melynek feladata lesz ez irányban tevékenyen működni.

Majd a *fővárosi járványokkal* foglalkozott a választmány s memorandumot intézett erre vonatkozólag a fővároshoz; hasonlóképen felírt a választmány a fővároshoz a *pinczelakások* legkiáltóbb egészségügyi hiányai tárgyában s javaslatot tett e hiányok megjavítására.

E befejezett ügyeken kivül foglalkozott az egyesület még a lefolyt évben: a fővárosi *középitési szabályzattal*, vidéki kicsiny *kórházak épitésére* vonatkozó útmutatással, *kutak épitésére* s tisztántartására vonatkozó útmutatással, a *nép számára egészséges lakóházak* épitésével stb.

Különösen elevenen foglalkozott az egyesület az *iskola-egészségügygyel*. Schuschny Henrik tr. ez ügyben nagyobb terjedelmü indítványt tett, melylyel az egyesület idő hiányában őszszel foglalkozni fog. Kiemeljük ezen irányban a *Müller Kálmán* tanár indítványát az *iskolabeli túlterhelés* kérdésében, nevezetesen pedig Berzeviczy Albert államtitkár indítványát egy *országos iskola-szövetséget* illetőleg, melynek feladata országszerte oda hatni, hogy az ifjúság egészséges játékkal, tornázással, testgyakorlatokkal edzessék.

Az egyesület számos *szakszerü és nyilvános ismeretterjesztő ülést* tartott, kiadta tagjai számára az „Egészség“-et, a mely *harmadfél ezer példányban* jelenik meg. Kiadja az egyesület *Lendvay Benő* tr. népszerü egészségügyi munkáját.

Azon czélból, hogy a közegészségügy iránt érzék és érdeklődés ébresztessék a fővároson túl is, a vidéken, az egyesület *vidéki fiókosztályok* alakításán fáradozott. A elmaradottságot, a sajnálatraméltó közönyösséget a közegészségügy irányában tanusítja az a körülmény, hogy a vidéki osztályok alakítása csak lassan halad előre. *Győrben, Kolozsvárott, Nagyváradon, Debreczenben* van már fiókosztály; *Sátor-*

alja-Újhelyen, Hódmezővásárhelyen rövid időn megalakul. *Nagy-Szebenben* önálló közegészségi egyesület alakult, a mely testvériesen együttműködik az országos egyesülettel.

Az egyesület örvendetesen gyarapodott a lefolyt évben, ugyanis 247 új tag lépett be, köztük 9 alapító. Az egyesületi tagok száma 1872, köztük 151 alapító tag.

Az egyesület alaptőkéje 1888. végén 14,452 forintra emelkedett. Évi bevétel 8203 frt 47 kr., kiadása pedig 7183 frt 99 kr. volt.

Végül meleg szavakban emlékezett meg Fodor József főtitkár az egyesület elhalt tagjairól, Trefort Ágost minister, Fuchs Gusztáv, Zelizy Dániel, Wágner János, Reinitz Zsigmond és Rónai Jácint püspökről.

A titkári jelentést követték a választmány jelentései. A választmány azt indítványozta, hogy a Trefort halálával megürült elnöki szék jövő májusig ne töltessék be, tekintettel arra, hogy az egész tisztikar jövő májusban úgyis megújíttatik és az alapszabályok értelmében a most megválasztott elnök újra megválasztható nem lenne. A közgyülés az indítványt elfogadta és a társulat vezetését az alelnökökre ruházta. A pénztár szabályszerüleg megvizsgáltatott. A vizsgáló bizottság (Thanhoffer Lajos tr., Réczey Imre tnr., Téry Ödön tr.) azt teljesen rendben találta, indítványozza, hogy Koller Gyula tr. pénztáros a számadás további kötelezettsége alól felmentessék és neki buzgó fáradozásáért köszönet nyilváníttassék. A közgyülés az indítványt magáévá tette. A következő egyesületi évre pénztárvizsgálókul Bókai János és Csapodi tr. küldetik ki.

Új pályakérdésül az 1889/90-dik évre a következő kérdés tüzetett ki: „*Magyarország valamely nagyobb községe vagy egészségügyi köre közegészségi viszonyainak leírása.*“ Jutalma 200 franc.

Azután az 1889/90. évi választmány alakult meg következőleg:

Megválasztattak: I. Az orvosi szakosztályba: *Högyes Endre* tnr. *Kétli Károly* tnr., *Korányi Frigyes* tnr., *Lumniczer Sándor* tnr., *Müller Kálmán* tnr., *Tauffer Vilmos* tnr. II. A technikai szakosztályba: *Hausmann Alajos, Liebermann Leo* tr., *Szabó József* tr., *Than Károly* tr., *Wartha Vincze* tr., *Weber Antal*. III. A közigazgatási szakosztályba: *Berzeviczy Albert* tr., *Gerlóczy Károly, Grósz Lipót* tr., *Körösi József, Neményi Ambrus, Schwartzer Ottó* tr.

Ezzel a szépen látogatott közgyülés véget ért.

* * *

† *Breisky August* tr. a bécsi egyetem jeles nőgyógyásza hunyt el május 25-dikén 57 éves korában. Br. 1832-ben Klattauban (Csehország) született. 1855-ben lett doctorrá Prágában; 3½ évig volt tanársegéd a kórboncztani intézetnél, 2 évig erre a szülészeti klinikán. Ekkor a prágai kereskedelmi kórház orvosi vezetését vette át. Itt írta nagy érdekü értekezését „Ueber den Einfluss der Kyphose auf Beckengestalt“. 1866-ban a háború alatt a prágai helyőrségi kórházat vezette. Innen a salzburgi sebészeti intézethez, onnan pedig egy év mulva Bernbe hivatott meg tanárul. Itten 1874-ig maradt, midőn Prágába hivták meg az újonnan épült II. szülészeti klinika átvételére; 12 éven keresztül itt működött mint tanár és ezen időre esik irodalmi működésének tetőpontja. Végre Späth halála után a bécsi II. szülészeti és nőgyógyászati klinikára jutott, hol haláláig működött. Kora elhunytával hosszas irodalmi és gyakorlati tapasztalatai vesztek el a szaktudományra és a szomszéd egyetem orvosi tanítására.

Az orvosi segélyegylet pénztárába f. é. junius 1-ig következő tagok fizettek: egyenként 4 frtot *Ambró J.* Pozsony, *Michnay L.* Szikszó, *Warsalik G.* Zágráb; egyenként 2 frtot *Bignio B.* Battonya, *Dirner G.* (új) Budapest, *Rosenbaum J.* Baán, *Steiner J.* Pápa, *Zehenter G.* Körmöczbánya.

Pap Samu tr. orsz. képv. junius 1-től Alsó-Tátrafüreden működik mint fürdőorvos.

Vegyesek.

Budapest, 1889. junius 6-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. május 19-dikétől 25-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 355 gyermek, elhalt 279 személy, a születések tehát 76 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 5, hökhurut 2, vörheny 5, typhus 3, agykérlob 10, agylob 1, agyvízkór 2, agyhüdés 6, rángások 6, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- és hörglob 30, tüdőgümő és sorvadás 54, bélhurut 25, béllob 1, hashártyalob 5, Brightkór 4, angolkór 3, veleszületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór és sorvadás 14, aggkór 10, vízkór 1, erőszakos haláleset 9 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1777 beteg, szaporodás 539, csökkenés 539, maradt e hét végén ápolás alatt 1777 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. május 28-dikától junius 4-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 15 (meghalt 1), himlőben 1, bárányhimlőben 5, vörhenyben 13 (meghalt 4), kanyaróban 20, roncsoló toroklobban 10 (meghalt 3), torokgyíkban 2 (meghalt 3), trachomában 22, hökhurutban 15.

— **Az internationalis orvosi congressust** az 1890-dik évben *Berlinben* tartják meg. *Virchow, Bergmann* és *Waldeyer* elfogadták a rendezés vezetését.

— **Pertik Ottó** tr.-t a zsigerek kórboncztanának egyetemi magántanárát az orvostanártestület mult heti ülésén rendkivüli tanárrá előléptetésre ajánlotta és indítványba hozta, hogy a megürült kórszövettani tanszék általa töltessék be.

— **Pasteur és a londoniak.** A city polgárai között mozgalom indult meg, hogy Pasteurhöz üdvözlő iratot küldjenek, kifejezést adni köszönetüknek és mély tiszteletüknek azon szolgálatokért, melyet Pasteur a veszetteb-marott angolok gyógyítása érdekében nagylelküen végezett, a nélkül, hogy Anglia részese lett volna a Pasteur-intézet közadakozóinak.

— **A budapesti egyetem orvosi karán** a tiszti kar az 1889/90. tanévre következőleg alakult meg; dékánná választatott: Fodor József, prodekán: Mihálkovics Géza, jegyző: Högyes Endre. Szigorlati elnök-helyettesek: Ajtai K. Sándor, Plósz Pál. Magántanár képviselőkké választattak: Erőss Gyula és Bókai János. Rectorválasztókul küldettek ki az 1889/90-diki rector magnifikus választásra: Ajtai K. Sándor, Högyes Endre, Plósz Pál és Navratil Imre.

— **Megjelent Somogymegye közkórházának 1888-dik évi kimutatása.** *Közli Szigeti János tr. igazgató-főorvos.* Kórházi kezelésben részesült 1908 beteg. Halálozás 6·60%. Nagyobb műtétek közül végeztetett: Czombcsonkítás 1, felkarcsonkítás 1, alszárcsonkítás 5; kiizelés 11; gégemetszés 2; kömetszés 1; kőmorzsolás 4; sérvmütét 1 esetnél. Az újabban ajánlott szerek közül kisérletek tétettek cyanhigany, édes higany, valamint sárga higanyeleg és salicylsavas higanynyal.

—r. **Abonyi József** tr. Károly-körút 2. szám alatt nyilvános fogorvosi intézetében naponként 8—9-ig ingyen rendelést tart.

△ **Hyrtl József világhirű hazánkfia**, ki 1845—1874-ig a boncztant adta elő a bécsi egyetemen, ritka kitüntetésben részesült. Ma leplezték le az egyetem arkádjaiban szobrát. A rektor *Lang* tnr. ünnepi beszéde után *Albert* tnr. méltatta a két ünnepelt férfi — *Schuh* volt sebészet-tanár és *Hyrtl* — életét. Ezután *Hyrtl*, ki az ünnepélyen szintén jelen volt, remek latin beszédben köszönte meg az őt ért kitüntetést. Hyrtl jelenleg 78 éves (szül. 1811-ben Kis-Mártonban) s szembaján kivül még igen jól érzi magát s mint maga mondta, még mitsem vesztett humorából. A boncztan jelenlegi tanára, Hyrtl volt tanítványa Zuckerkandl, tudvalevőleg szintén magyar születésü.

† **Elhúnyt. Madarász Rezső** tr. t. megyei főorvos Rozsnyón 67 éves korában. Városában, megyéjében nagy tiszteletben állott; felügyelője volt a rozsnyói ág. evang. főgymnasiumnak.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. május 30-dikától egész junius 5-ig ápolt betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			az üllői-úti kórházban
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	
Május 30	24	17	41	44	15	59	5	1	6	738	702	1440	775	11	58	596
„ 31	37	23	60	31	24	55	—	2	2	744	799	1443	776	12	59	596
Junius 1	31	34	65	37	40	77	2	2	4	736	793	1429	767	11	59	592
„ 2	35	23	58	28	25	51	4	3	7	739	788	1427	777	12	58	580
„ 3	47	45	92	35	38	73	5	2	7	746	793	1439	777	14	58	590
„ 4	35	39	74	24	27	51	1	3	4	756	702	1458	789	15	60	594
„ 5	30	23	53	30	26	56	3	3	6	753	796	1449	795	13	58	583

Harminczharmadik évfolyam. 23. szám. *Budapest, 1889. junius 9.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. Reibmayr
testegyenészeti, gymnastikai és massage gyógyintézete
ISCHL.
Megnyitás junius 1-én.

Alsó-Tátrafüred
vasas - lápfürdő, hidegvíz - gyógyintézet, climaticus magaslati gyógyhely.
Javalva különösen a **női ivarszervek** bántalmaiban. — Minden e gyógyhelyre vonatkozó felvilágosítással szivesen szolgál
Dr. PAP SAMU,
országgyülési képviselő, fürdőorvos.
Junius 1-től kezdve Alsó-Tátrafüreden.

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop fordülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
Programmot bérmentesen küld.

Dr. Pajor Sándor
vezetése alatti
VIZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz-)utcza 14. sz.
egybekötve **massage villanyozással.**
Nyitva egész nap.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
Dr. Svetlin magángyógyintézetében
Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

Új-Tátrafüred
vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, tüdőbetegek sanatoriuma, 1004 meter t. f. magasságban.
A Magas-Tátrában a leggyönyörűbb tavaszi napok állottak be 18 fok meleggel árnyékban. A fenyvesek illata s üde zöld vegetatiója a legszebb nyári napokra emlékeztet. Azért is gyógykezelésre s klimatikus tartózkodásra az idő most felette alkalmas. ***Junius végeig tetemesen leszállított árak.*** Uj-Tátrafüred javalva van **idegbántalmaknál, neurasthenikus állapotoknál, vérszegénységnél, sápkórnál, skrofulánál, Basedow-féle kórnál, tüdő- és szivbántalmaknál, váltóláznál, gyomor-, bél- és altesti bántalmaknál,** s mindenütt ott, a hol **üdülés** és **erősbödés** vétetik czélba. — Kir. posta- és távirdahivatal a házban.
Dr. Szontagh Miklós.

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett
Dr. Steiner-féle oltó-intézet,
Bécs-Meidling, Hauptstrasse 10. sz.
megbizható humanizált tehénhimlő-nyirkot
mindig frissen küld szét, phioláját à 1 frt o. é.
Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számittatik.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javalatok:
I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

MATTONI
ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től október 30-ig.

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

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Margitszigeti gyógyfürdő.

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porczellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba, társalgási terem, kül- és belföldi lapok, posta-, telefon-, távirda-összeköttetéssel, naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévvíz kedvező eredménynyel használtatott:

Köszvény — az izületek, izmok, csonthártya, **ideghüvely, idült csúza.** A csúz, **köszvény, erőművi behatások, typhus** után fellépő **hüdések. — Zsábák. — Csontbántalmakat, csontszút, izületi bajokat** és **külsértéseket** követő elváltozások. — Fájdalmas **hegek, merevség, hüdés. — Bőrbántalmak. Altesti bántalmak. Méh- és hüvely-bántalmak.** Még arra is figyelmeztetjük a t. cz. közönséget, hogy a szigeten Barda-féle legújabb rendszerű **villamos fürdők** rendeztettek be, melyek a köszvényes, csúzos és ideges bántalmak, valamint a hüdések és az Ischias fürdészeti kezelésében igen hathatós segédgyógyeszközt képeznek. A hévvíz belsőleg eredménynyel használtatott: idült **gyomorhurutnál** és **alhasi pangásoknál.** A szigeten van gyógyszertár, ellátva mindennemű ásványvízzel.

Rendelő orvos: **Dr. Székács.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árleengedés.

A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek. A fővárossal óránkint kétszer közlekedés.

A fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

Budapest. *A margitszigeti felügyelőség.*

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá **Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.** A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitünő gyártmányunkat a legolcsóbb árakon.

Szétküldés 5 kilótól felfelé.

A. B. KOHN & SOHN

Komotau (Csehország).

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete **Túrkevén** (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

MARILLA-VÖLGY magasiati gyógyhely. *Kivált mell-, idegbetegeknek s ádülőknek kedvező.*

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4½ óra, Báziástól 3½ óra alatt elérhető. **Az idény kezdete május 25, a szőlő-kura kezdete szeptember elején.** A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger szine felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshiány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. **Az árak junius 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirda az intézetben.** Közelebbi felvilágositást ad az alulirt

Dr. Hoffenreich.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

PÁLYÁZATOK.

A pitvarosi körorvosi állásra nézve folyó évi május 29-dikére kitűzött választás megtartását folyó évi junius 17-dik napjának délelőtti 10 órájára elhalasztom.

A pályázni óhajtók — a kiknek a tót nyelvbeni jártasságot igazolniok kell — kellően felszerelt folyamodványaikat a választásig hivatalomnál beadhatják.

Makó, 1889. május 29-dikén.

2—1 *Kiss Lajos*, főszolgabiró.

A szegedi m. kir. bábaképző-intézetnél folyó évi julius 1-étől üresedésbe jövő — 500 forint évi fizetéssel, szabad lakás, fütés és világítással egybekötött — **tanársegédi állásnak** egy évre leendő betöltésére ezennel pályázatot hirdetek.

Az orvos szülészi oklevéllel felszerelt és a nagyméltóságú vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministeriumhoz intézett folyamodványok junius 16-dikáig hozzám nyújtandók be.

Szeged, 1889. május 24-dikén.

3—2 *Dr. Mann Jakab*, igazgató-tanár.

A német-újvári uradalmi orvosi állomásra, mely halálozás következtében újból megürült, pályázat hirdettetik. A javadalmazási és egyéb feltételek irásbeli megkeresésekre az alólirott hivatal által közöltetnek.

Német-Ujvár (Vasmegye), 1889. május 29-dikén.

Draskovich Pál gróf uradalmi intézősége.

Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő árakon:

		Községek és hatóságoknak:			
1 phiola 2—3 egyénre à frt	—.50	50 egyénre	... ... à frt	5.—
10 ilyen phiola v. több à „	—.40	100 „	... ... à „	9.—
1 phiola 10—15 egy. à „	2.—	1000 „	... ... à „	80.—

Az intézet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működvén, a megbizhatóság összes garantiáit nyujtja.

Van szerencsém a t. kartárs urak figyelmébe ajánlani, hogy a

Dr. VASKOVITS-féle

VIZGYÓGYINTÉZET

Budapesten, a budai városmajorban,

mely mint **jól berendezett és szakszerűen vezetett** gyógyintézet 39 évi fennállása alatt mindenkor a legjobb hírnévnek örvendett, üdülőket és betegeket ezentúl is a régi olcsó árak mellett elfogad. **Elmebetegek azonban nem vétetnek fel.**

Az intézet nagy előnyére szolgál a **jó, tiszta levegő,** melyet a budai hegyek felől kap, a száraz talaj, a hegyek közé vezető szép utak és sétahelyek; továbbá az erőteljes, tápláló házi étkezés — mind megannyi oly tényezők, melyek feltétlenül szükséges kiegészítői minden vízkúrának, de a melyek sehol oly összhangzatban fel nem találhatók, mint itt. — Bennlakó beteg fizet teljes ellátás- és fürdőzésért, a választott szoba minősége szerint, hetenként 20—30 frtot. A legolcsóbb szoba is száraz, napos és tiszta levegőjű.

Bővebb felvilágositást nyujt az intézet ismertető könyvecskéje, melyet szivesen küld ingyen és bérmentve

Dr. Fajth Péter,
intézeti igazgató-orvos.

Gerinczbántalmak elleni

Charcot-féle gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magán-gyógyintézetben kitünő sikerrel alkalmazott

függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testegyenészeti gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épitett s a mai tudomány színvonalán álló

VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és **jutányos árak** mellett vesz fel **bennlakó** és **bejáró** betegeket. A rendszeres **vízgyógymódon** kivül **svéd-gyógytornászat, villamozás, massage.** Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez intézet előnyeit képezik. Az intézet **orvos-, sebészi és testegyenészeti osztálya** 31 év óta szakadatlanul működik.

Kimerítő programm bérmentve.

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL

cs. és kir. udvari szállitók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok

BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utcza 16. szám.

LIPIKI-JÓDFÜRDŐ

(Szlavoniában).

Vasuti állomás: **Pakratz-Lipik** (Déli vasút).

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

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisitatlan lipiki jódhévfürdők ajánlatosak a **test nyákhártyáinak** minden **hurutos bántalmainál**; mindennemű **csúzos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegedéseinél, görvélykórnál, bujakórnál** stb., stb.

Mint fürdőorvos *dr. Marschalko Tamás* működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, porczellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kamarákkal; kitünő gyógyzene, olvasó- s zongoraterem, jó vendéglő, sokféle szórakozás. — Menet- s tértijegyek 33% árleengedéssel a magy. kir. államvasutak s a cs. kir. szab. déli vasut részéről.

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

A lipiki jódvíz szétküldése

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

Gleichenbergi

Constantin-, Emma- és Klausnerforrás.

Kiváló gyógyhatással a **nyálkhártyák**, kivált a **légzési** és **emésztési szervek hurutjainál.**

Kaphatók: **ÉDESKUTY LAJOS,** m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállító, **Mattoni és Wille, Frumm István,** valamint minden gyógyszerész- és kereskedőnél.

☛ *Tavaszi kurára a nevezett forrásvizek Édeskuty L. ivócsarnokában* ***poharonként*** *szolgáltatnak ki.* ☚

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szivesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert,** volt kórodai tanársegéd és fürdőorvos Szliácson. — Télen át **Abbaziában** működöm.

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — ***Oltási kellékek a beszerzési áron.***

„Margit'

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek. Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménynyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos-bántalmainál, továbbá praeservativ-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.,** m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállitónál, Budapeston.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőkben.

A Saxlehner-féle

Hunyadi János

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

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás".

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

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímképén a

„Saxlehner András Budapest"

nevet figyelembe venni.

Fürdőorvos Dr. Mangold Henrik

mint harminez év óta úgy ez idén is működik ***Balaton-Füreden.***

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes savanyuvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.

Telephon-összeköttetés.

☛ **Számos raktár a vidéken.** ☚

Testegyenészeti gyógyintézet

Salzburg-Parsch

15 perczuyi távolságban a belvárostól. Felvétetnek és orvosi gyógykezelésbe részesülnek: a **test elferdülései,** a **csontok** és **izületek elgörbülése, ferdesége** és **elkorcsosulása.** Az **izmok rövidülése** és **zsugora, izomsorvadás, hüdések** és **testgyengülés.** — ***Előnyös lég- és víz-viszonyok,*** *hamisitlan élelmiszerek.* — Síkság és hegyek, fenyőerdők, igen kellemes tél, tökéletesen szabad szelektől. Uszómedencze, tornacsarnok. Jó tanárok, tudomány, nyelvek és zene részére. **Olcsó árak.** Ismertetések az intézetről küldetnek.

Dr. Breyer-Konrad.

Vízgyógyintézet Vöslau-Gainfahrn.

Bécstől 1 órányi távolságra.

☛ Egész éven át nyitva. ☚

Előrajz kivánatra költségmentesen a tulajdonosnál

Dr. Friedmann, csász. tan. magában az intézetben vagy Wien, I., Opernring 3.

„VÁROSI GYÓGYSZERTÁR"

Budapest, Városház-tér.

Ajánlja a t. orvosi karnak a következő kitünő gyógyszerkészítményeket:

Kristály tiszta Glycerin-kúpok, könnyü, gyors és fájdalom nélküli székletétek előidézésére. Különösen fontos gyermekeknél és nőknél. **Tinct. ferri formic. Budai,** az egyedüli vaspraeparatum, mely a fogakat nem támadja meg, s a gyomrot nem rontja, ellenkezőleg jelentékeny étvágyat okoz, s hatására nézve anaemiánál, idegességnél s általában gyöngeségnél meglepő. Erre vonatkozólag rendkivül sok, tekintélyes orvos részéről, nagyon hizelgő nyilatkozatok vannak.

Oxygen belélegzés Limouten-féle tömlőkben 30 liternyi tiszta **oxygen** tartalommal mindig készen kapható.

Vinum Creosotti, a legkényelmesebb, legjobb s leghasznosabb adagolása a Creosottnak. — A **Cheryvel** készült Creosott-bor minden kávéskanálnyi mennyisége 0·15 tiszta creosottot tartalmaz. Ára egy 300·0 üvegnek **frt 1.50.**

Vinum Pepsini, malagával vagy tokajival, sokkal tisztább készítmény, mint a külföldi. Ára egy 300·0 üvegnek **1 frt 50 kr.**

Sublimat pastillák Angerer tanártól. 1 pastilla 1 liter vízre ad $^1/_{10}$ % Sublimat-oldatot. Nagyon kényelmes s practikus, egy phiola (10 drbbal) **1 frt.**

Továbbá nagybani raktárát kézi és házi gyógytárak berendezésére. A legújabb árjegyzék szives rendelkezésre áll.

Santal Midy.

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

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

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz.

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

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

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

☛ Egy üveg ára 2 frt. ☚

Morrhuol Chapoteauttól.

A morrhuol magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkatrészeit a zsíradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

Főhatásuk: az étvágy fokozása, a köhögés csökkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álom újra megjelenése.

Therapeutikus alkalmazásuk javalva van hörglobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykórnál, mirigybajoknál.

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyermekeknél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

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

Chapoteaut pepton bora

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

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz.

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sürüsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt

és a gyógyszertárakban.

Első rangú vasmentes savanyúvíz,

szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Prospectus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.

Stájer országos

Rohitsch-Sauerbrunn

gyógy-intézet.

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pöltschach.

Május—októberig tidény.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvízkura. Savókura. Főindicatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Ujonnan megnyitott forrás

„STYRIAI FORRÁS“

különösen kiváló rendkivüli gazdag **kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10,000-nél, 45·3331 részre rug.**

Vizfőraktár HOFFMANN JÓZSEF, Budapest, Akademia-utcza.

GARAY SAMU ÉS TÁRSA

sebészeti, mű-, kötszer- és villanygép-gyártók.

Budapest, Ferencziek bazára.

Raktár: Hatvani-utcza 1. — Gyár: ugyanott az udvarban.

Ajánlják legújabbszerű **Charcot-féle függesztő készülékeiket,** — Bpesti, szegedi, pozsonyi, nagyváradi, kolozsvári nagytek. bábaképezde összeállításai szerinti **bába-táskáikat,** csinos, czélszerű és jutányos kivitelben. Erre vonatkozó árjegyzékkel bérmentve szolgálunk.

Mély tisztelettel

Garay Samu és Társa.

Chininczukorka. 0·20 Chinintannat-tartalommal. 100 db. 3 frt.

Chinincsokoládé. 0·20 Chinintannat-tartalommal. 100 darab: 3 forint osztr. ért.

Vasas Chininczukorka. 0·15 Chinintannat- és 0·05 vasoxyd-tartalommal. 100 db. 3 frt.

Santonin-jalappin czukorka 0·08 santonin- és jalappin-tartalommal. 100 db. 3 frt o. é.

Ménesi aszú-bor. Egy 35 centiliteres üveg 1 frt.

Chinabor. 2‰ Chinintartalommal. Öt 30 centiliteres üveg: 3 forint 75 krajczár.

Vasas Chinabor. 2‰ Chinin- és vasoxydtartalommal. Öt 30 centiliteres üveg: 3 frt 75 kr.

Pepsinbor. 2·5% tartalommal. Öt 20 centiliteres üveg: 3 frt 75 kr.

Üvegmaró tinta. Egy üveg: 1 frt.

Salon-bengáli tüzek. Füst- és szag nélkül, vörös, fehér és sárga színben. 1 kilo: 2 frt.

Magnesium-fáklyák. 150 normalgyertya-fénynyel

6 perczig égő	12 perczig égő	24 perczig égő
1 db. **60** kr.	1 db. **1** frt **10** kr.	1 db. **2** frt **10** kr.

Cacao vajpálczikák. Bármi hozaggal!!! 25 db. 1 frtól — 1 forint 25 krig.

Fekete iroda tintapor. 1 adag ¼ literre: 10 kr.

Violaszin iroda tintapor. 1 adag ¼ literre: 10 kr.

KAPHATÓK:

ROZSNYAY MÁTYÁS

gyógyszerésznél ARADON.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. 5 Bd. 2. Heft. Lex.-8. Springer's Verlag, Berlin ... frt 4.60

Badezeitung, österreichisch-ungarische, Organ f. Balneologie, Klimatologie und Hygiene. Herausg. v. DDr. G. A. Egger u. Jos. Steinbach. 18. Jahrg. 1889. Verlag Franz Deuticke, Wien ... frt 3.60

Bäder-Almanach. Mittheilungen der Bäder, Luftcurorte und Heilanstalten in Deutschland, Oesterreich, der Schweiz und den angrenzenden Gebieten für Aerzte u. Heilbedürftige. 4. Ausg. Mit Karte der Bäder, Curorte und Heilanstalten Deutschland, Oesterreich-Ungarns und der Schweiz. gr.-8. Verlag Rudolf Mosse, Berlin ... frt 1.80

Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie. Herausg. E. Ziegler u. C. Nauwerck. 4. Bd. Fischer's Verlag, Jena ... frt 16.—

Berkhan, O. Ueber Störungen der Sprache und der Schriftsprache. Für Aerzte und Lehrer dargestellt. Mit Holzschnitten und 2 Taf. gr.-8. Verlag Aug. Hirschwald, Berlin ... frt 1.50

Berlitz F. Manuel pratique des maladies de la peau. 2. éd. 492 p. 18. Paris, Doin ... frt —.—

Buchhaltung für Aerzte pro 1889. 1. Jahrg. 54 l. n. 4. Wien, Perles ... frt —.—

Bouchut et Desprès. Dictionnaire de medicine et de therapeutique medicale et chirurgicale 5 ecl. ... frt 15.—

Braun J. Die Krankheiten und Schwächezustände des männlichen und weiblichen Geschlechtssystems, deren Verhütung und Heilung auf allopath. u. homöopath. Wege, nebst kurzer Beschreibung der gesunden Verrichtungen des menschl. Körpers. 12. Aufl. Von Dr. H. Goullon 8. Verlag G. Engel, Leipzig ... frt 1.50

Bresgen, Max. Die Heiserkeit, ihre Ursachen, Bedeutung und Heilung. Nebst einen Anhang über die Bedeutung behinderter Nasenathmung. gr. 8. Heuser's Verlag, Neuwied ... frt —.60

Campana R. Dei morbi sifilitici e venerei; sommario di conferenze in due parti. XV, 339 p. VIII, 183 p. con fig. 8. Genova, Stabil. tipogr. del commercio-gazzetta di Genova frt —.—

Centralblatt für Physiologie. Unter Mitwirkung der Physiolog. Gesellschaft zu Berlin herausg. v. Proff. DDr. Sig. Exner u. Johs. Gad. 3 Bd.: Literatur 1889. 26 Nummern. gr.-8. Verlag Franz Deuticke, Wien ... frt 15.—

Campbell C. M. The skin diseases in infancy and early life. 212 p. 8. London, Baillière ... frt —.—

Chalaus G. Contribution à l'étude de l'influence de l'hyperthermie sur la syphilis. 54 p. 4. Lyon, impr. Plan ... frt —.—

Gallois E. Hygiène de la première enfance. La nursery municipale de Grenoble: description, fonctionnement et statistique. 16 p. 8. Grenoble, impr. Allier père et fils ... frt —.—

Gowers, Dr. W. R. und Vict. **Horsley.** Ein Fall v. Rückenmarksgeschwulst mit Heilung durch Extirpation. Uebers. v. B. Brandis. Mit 1 Taf. und 2 Holzschn. Verlag Aug. Hirschwald, Berlin ... frt 1.20

Güntz, Justus Edm. Die Chromwasser-Behandlung d. Syphilis Eine neue Methode. 3. Aufl. gr. 8. Arnold's Verlag, Leipzig frt 3.60

Hamilton, D. J. Textbook of Pathology, systematic and practical. Many illustr. vol. I ... frt 18.—

Handbuch der Geburtshülfe. Bearb. v. Fehling. H. Fritsch, F. Kehrer etc. Herausg. v. Prof. Dr. P. Müller. 3. Bd. gr. 8. Verlag Ferd. Enke, Stuttgart ... frt 10.80

van Harlingen A. Hand-book of the diagnosis and treatment of skin diseases. 2. ed. XV, 410 p. 8 plat. and other illustr. Philadelphia, P. Blakiston Son & Co. ... frt —.—

Kles, Felix, Diätetische Curen. Nebst Erörterungen über Arzneibehandlung, Schrott'sche Cur u. diätet. Heilkunst. 7. Aufl. Verlag der diätet. Heilanstalt, Dresden ... frt 1.20

Kocher, Thdr. Vorkommen und Vertheilung des Kropfes im Kanton Bern. Ein Beitrag zur Kenntniss der Ursachen der Kropfbildung. Mit 1 Karte d. Kantons Bern. Wyss Verlag, Bern ... frt —.90

Krafft-Ebing, Le psicopatie sessuali. Studio clinico-legale Introduzion di hombroso ... frt 3.—

Lüdy E. Ueber die Spaltung des Fettes in den Geweben und das Vorkommen der freien Fettsäuren in denselben. 25 l. n. 8. Bern, Huber & Co. ... frt —.—

Report of a committee of clinical society of London to investigate the subject of myxoedema. (Supplement to transactions, Vol. 21.) 8. London, Longmans ... frt —.—

Riboulot. Contribution à l'étude chimique de quelques liquides de ponction au point de vue du diagnostic (thèse). 56 p. 4. Nancy. impr. Sordoillet ... frt —.—

Roy-Duc, Mme. De la mortalité infantile. Du lait de l'omnivore et de son emploi pour l'allaitement du noveau-né. 64 p. 8. Vannes, impr. Ve. Grébus ... frt —.—

Szadek K. Index bibliographicus syphilidologiae. 2. Jahrg. Die Literatur des Jahres 1887. 71 l. 8. Hamburg u. Leipzig, L. Voss ... frt —.—

Taylor R. W. A clinical atlas of venereal and skin diseases, including diagnosis, prognosis, and treatment. Part. 3, 4, 192 fig. Philadelphia, 1888. L. Brothers & Co. ... frt —.—

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczharmadik évfolyam. 24. szám. *Budapest, 1889. junius 16.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
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 KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Laufenauer Károly tnr. A rubidium-ammonium-bromid gyógyhatásáról. Előleges közlemény. — **Bartha Gábor** tr. Közlemény Lumniczer Sándor tr. ministeri tanácsos, ny. r. tanár, egyetemi II-dik sebészeti klinikájáról. Rosszul gyógyult kétoldali czombcsonttörés. Osteoclasis vagy osteotomia? Osteotomia, gyógyulás. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Janny Gyula* tr. Golyvakiirtás gyógyult esete. 2. *Schwimmer Ernő* tnr. Sarcoma multiplex cutis. 3. *Baron Jónás* tr. bemutatásai. 4. *Laufenauer* tnr. Castrált hystero-epileptica. 5. *Laufenauer* tnr. Monoplegia hysterica. 6. *Laufenauer* tnr. Hysteriás petit mal egy esete. 7. *Schreiber* tr. Athetosis spastica. 8. *Pertik Ottó* tr. Kerek fekély a bárzsingban az aorta thorocica átfurásával. 9. *Laufenauer* tnr. A rubidium-ammonium-bromid gyógyhatásáról. 10. *Csapodi István* tr. A kötőhártya gümőkórjáról. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien: Nothnagel* tnr. bemutatásai. Vita a hypnotismusról. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Führer durch das medicinische Berlin. — Prakticum der pathologischen Histologie. Leitfaden für Studirende und Aerzte von Dr. Oskar Israel. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat. Elmekórtan. Idegkórtan.* A tüdőlob ragályos alakjairól. — Hysteriás mania gyógyulása suggestio által. — Látási zavarok gyógyulása suggestio által. — *Fül-, orr-, garat- és gégebajok.* Otitis media folytán támadt pachymeningitis externa. — Az orr nyákhártyájának gümősödése. — Antipyrin orrbajoknál. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** *Bécsi Gedeon* tr. A tervezett orvosi kamarákról. — **Heti szemle.** A vallás- és közoktatásügyi ministerium elvi határozata a külföldi orvostudori oklevelek nostrifikálása tárgyában. — A fogászati tanfolyam terve. — Pasteur-intézet Londonban. — A berlini „Aerztlicher Berufsverein" és a projektált német orvosi rend. — Hyrtl és Schuh szobrainak lelepzése. — † Ultzmann Róbert tr. — Rendőr-főorvosi hivatal. — Vegyesek. — **Boriték:** Pályázatok. — Hirdetések.
Mellékletek. Gréb-Park Szepes-Szombaton. — Sylt fürdő előrajza.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A rubidium-ammonium-bromid gyógyhatásáról.

(Előleges közlemény.)

Laufenauer Károly tr. ny. rk. tanár.

Az alkali fémek bromidjai közül a bromkalium, bromnatrium, bromammonium a legismertebbek és leghasználtabbak. A központi idegrendszer betegségeinek gyógykezelésénél léptennyomon használjuk ezen szereket és helyenként mondhatnám kitünő sikerrel. Hogy csak egyet említsek, akár a genuin, akár a secundaer nehézkór gyógykezelésénél az összes eddig ajánlott szerek közül, egy sem vetekedhetik a fémes bromalkaliak hatásával. Pedig a nehézkór ellen majd minden év újabb és újabb gyógyszereket hoz. Megkisértjük ezeket is, de csakhamar a biztos hatású bromkészítményekhez nyúlunk vissza nehéz és sürgős esetekben. Ilyen tényállás mellett, két év előtt azon gondolkoztam, nem lehetne-e a brom alkali fémek sorozatából más összetételü vegyületeket is megkisérteni azon czélból, hogy azonos hatásúak-e ezek a bromkaliummal, bromnatriummal és brom-ammoniummal avagy talán nem lehetne-e ezek közül egy hatásosabbat is előállítani?

Tervemet közöltem K. Karlovszky Géza úrral, egyetemünkön a chemiai intézetnek tanársegédével, ki szivesen rendelkezésemre bocsátotta vegytani szakismeretét. Eszmecsere közben a következőket állapítottuk meg. Ismeretes, hogy a kalium bromidnak hatása sokkal energikusabb mint a natrium bromidé és ennek viszont hatása erélyesebb mint a bromlithiumé. Tekintve már most, hogy a felsorolt 3 alkali fém közül chemiai tekintetben a kalium a legpositivabb jellemü, a lithium pedig a legkevésbé positiv, továbbá, hogy közülök ugyancsak a kaliumnak a legnagyobb (39·04) s a lithiumnak a legkisebb (7·01) az atomsúlya, úgy látszik, hogy a fentnevezett fémek bromidjainak hatóereje a fémnek úgy positivitásával mint atomsúlyával egyenes viszonyban van. Mindezeket megfontolva a priori valószinünek látszik, hogy valamely a kaliumnál még nagyobb atomsúlyú és még tevőlegesebb jellemü alkali fém bromidjának a gyógyhatása is erélyesebb leend, mint a bromkaliumé. Ilyen fém pedig csak kettő van: a rubidium és a caesium (rub. atomsúlya 85·2; caesiumé 132·5).

Gyógyczélokra tudtommal eddig még egyik sem alkalmaztatott; valószinüleg egyrészt azért, mert mindkettőt csak nem régiben fedezték fel a spectralanalysis segitségével, részben talán magas áruk miatt is. Karlovszky úr ezen vegyületek közül mindenekelőtt a rubidium-bromatumot állította elő Than tanár úr intézetében, a kereskedésben előforduló rubidium timsóból. 1887. év őszén 35 gm.-nyi mennyiséget kaptam ezen készítményből. Mellőzve az itt szerintem szükségtelennek tartott állatkisérleteket, hatását tisztán empirikus úton kivántam kipróbálni E. J. 14 éves, rk. budapesti születésü és nehézkórban szenvedő fiúnál, ki osztályomra 1887. szeptember 18-dikán vétetett fel. A beteget 10 napon át észlelve, annak minden nap átlag 2, sőt három typikus nehézkóros rohama volt. Most megkezdtük a rub. bromid adagolását. Miután $^1/_2$ grammal kezdtem pro die az adagolást és napok mulva ismét csak $^1/_2$ grammal emelkedtem, mikor 2 grammig pro die eljutottam és ezt több napon át adagoltam, a szer elfogyott; betegnél ezen idő alatt a rub. bromidnak semminemü befolyását sem tapasztaltam a nehézkóros rohamokra, mit nyilván az eset

súlyos volta és az adagok csekélysége, nemkülönben a szer nagyon rövid használatának lehet tulajdonítani.

A rubidium-bromatum igen magas árú, a rubidium timsóból való előállítása nagy anyagveszteséggel jár, miután azt nem tisztán, hanem ammonium bromiddal keverve nyerjük, tekintve továbbá, hogy az ammonium bromid maga is hason hatású gyógyszer: Karlovszky úr azt ajánlotta nekem, hogy további kisérletekre nem a tiszta rub. bromidot, hanem ennek az ammonium bromiddal való s az előállításnál közvetlenül kinyert keverékét használjam. Ezen inkább sóelegynek mint kettős sónak tekinthető testet rubidium-ammonium-bromidnak nevezhetjük. Ez fehér vagy kissé sárgás, kristályos por. Íze kezdetben kissé hűtő, majd csipős sós. Vízben nagyon könnyen (saját súlyával egyenlő mennyiségben) oldható. Kristályvize nincs. Platindróton a színtelen lángba tartva, azt hajnalpirosra festi; a láng kobalt-üvegen keresztül sötétpirosnak látszik. Száraz kémcsőben hevítve részben elillan, s tiszta fehér szálladékot ad. Natronlúggal melegítve ammoniát fejleszt. Vizes oldata kevés chlorvízzel és chloroformmal összerázva ez utóbbit vörös-sárgára festi.

Összetétele: Rb Br 3 (NH_4) Br, azaz egy molekula súly rubidium bromidra 3 molekulasúly ammonium bromidot tartalmaz. 100 súlyrészben van tehát 36 súlyrész rubidiumbromid és 64 súlyrész bromammonium.

Karlovszky úr ezen szerből először 400 grammot laboratoriumban állitott elő, majd egy kilogrammot Kahlbaum berlini czégnél gyárilag rendeltünk meg utasítása szerint, úgy hogy elegendő anyagom volt szélesebb körű kisérletekre.

Egész eljárásomból önként következik, hogy ezen szert mindenekelőtt nehézkóros állapotoknál tanulmányoztam, teljesen kizárva a hystero-epilepsiát, mely functionalis betegségnél az alkali bromidok úgy is hatástalanoknak bizonyultak.

Magától érthető, hogy figyelemmel voltam minden lehetséges zavaró mellékkörülményre, mely hamis következtetések ösvényére vezethetett volna, mi fájdalom nagyon gyakori esemény ép ma, az új szerek utáni, különben teljesen indokolt, de egy kissé lázas törekvésben.

S e pontnál tekintetbe vettem, hogy a nehézkór, a rohamok jelentkezését illetőleg teljesen kiszámíthatlan betegség, mely nemcsak hogy minden egyes egyénnél más és más időközökben mutatkozik, de számtalanszor egy és ugyanazon betegnél is minduntalan megváltoztatja szabványát. A rohamok ép oly indokolatlan módon szaporodhatnak, mint minden különösebb ok nélkül kevesbednek vagy hosszabb-rövidebb időre, a gyermekkorban néha 8—9 évig teljesen abban is maradnak. Ép az imént szabványról szólottam, ki kell igazítanom önmagamat, mert a nehézkórnak megjelenését illetőleg szabványa egyáltalán nincs. Évek óta jegyeztem és jegyeztettem a nehézkórosak rohamait, de egyetlen esetben sem sikerült a roham megjelenésének idejét és számát illetőleg bármely rendszert vagy szabályt felfedezni, mindig csak átlagos számú rohamokról szólhatunk. Ki kell azonban emelnem, hogy e tekintetben a hysteriások nehézkóros rohamainál ritkább esetekben meg van a jelentkezési szabvány és pedig oly pontosan, hogy az nemcsak a hónapot, napot, de még az órát és perczet is betartja, miről egy még most is észlelésem alatt lévő magánbetegem kórlefolyása szintén tanuskodik.

Legalkalmasabbnak tartom valamely új gyógyszer kipróbálására az oly nehézkórosokat, kiknél előzetes észlelés után az derül ki, hogy hosszabb időn keresztül majd minden nap van rohamok és teljesen beválónak akkor tartom az esetet, ha az illető gyógyszer kihagyása után a rohamok ismét felveszik előbbeni jellegüket, azaz ismét igen sűrűen jelentkeznek. Ha egy ily betegnél a szer alkalmazása alatt a rohamokat illetőleg teljes szünet vagy igen jelentékeny apadás áll be, akkor biztosan következtethetem, hogy ez a szernek a hatása volt és nem véletlen kimaradás. Igaz gyógykisérleti szempontból nagyon bizonyítók az ily esetek, de therapiai szempontból viszont annyiban alkalmatlanok, mert a legsúlyosabbak közé tartozván, a szernek teljes rohamszüntető vagy helyesebben szólva a nehézkórt gyógyító hatása nem tanulmányozható; kivételt képezne talán ama idealis, de még maig fel nem fedezett gyógyszer, mely a nehézkórt teljesen és biztosan meggyógyítaná. Kénytelen volnék már itt — felesleges feltevések elkerülése miatt — az egyedül rationalis therapiai támaszpontra: a nehézkór kórboncztani alapjára reflectálni, de tudatosan nem teszem, mert igen eltérítene az elém tűzött feladattól, s csak annyit jegyzek meg, mit már évek előtt is hangoztattam, hogy ha a nehézkór path.-anatomiai alapjáról ma még keveset tudunk, annak nem a nehézkór, hanem mi vagyunk az okai, hisz az irodalomban az ide vonatkozó észleletek a puszta szemmel látható elváltozásokon kivül a górcsövi átvizsgálásra csak elvétve terjeszkednek ki, pedig egy-kétszeri betekintés bárkit meggyőzhet arról, hogy azért, mert makroskopice semmi sem találtatott, a nagyító a szöveti elváltozásoknak érdekesnél érdekesebb leleteit tárhatja elénk.

Visszatérve kisérleti eljárásom vázolásához, a rub. ammon. bromidot következőleg alkalmaztam. Voltak betegek, kiknél hosszabb-rövidebb ideig tartó előzetes észlelés után a rub. ammon. bromidot egymagában és hosszabb időn át alkalmaztam. Voltak ismét betegek, kiknél e szer hatását comparativ úton kivántam megállapítani. És pedig következőleg. A beteg 15 napon át kapott mondjuk 90 gm. bromkaliumot, azután ismét 15 napon át 90 gm. rub. amm. bromidot, azután ismét 15 napon át hason mennyiségű bromkaliumot és végül negyedik izben újolag 15 napig egy bromelegyet, mely 90 gm.-ban tartalmazott 30 gm. bromkalit, 30 gm. bromnatriumot és 30 gm. brom-ammoniumot. Feltéve, hogy a beteg állapota alkalmas volt a kisérletre, összehasonlítottam a négy sorozatban nyert rohamok számát és kerestem, hogy melyik szer szakaszában volt a rohamok száma, minősége és tartama a legkevesebb, illetve legenyhébb és legrövidebb.

Ezen sorrendet párszor meg is fordítottam, oly módon, hogy a rub. brom-ammonium állt legelől és a bromkali leghátul. Természetes, hogy ily berendezéssel csak relativ, de nem absolut hatást kapunk, a mint nem is dicsekedhetem azzal, hogy ennyi idő alatt, sőt egyáltalán teljesen bebizonyítva csak egyszer is elérhettem volna (noha voltak látszólag gyógyult betegeim is) az absolut gyógyulási eredményt.

Többféle, később elsorolandó szempontból kisérletezve összesen 22 egyénnél alkalmaztam e szert. Ezekből volt: nehézkóros psychosis 12; egyszerű nehézkór 5; hysteria 2; agybujakór 1; tabes-paralysis 1; kisérleti egyén 1.

Teljes relativ hatás mutatkozott az epileptikusoknál 13 egyénnél, azaz a rohamok száma kevesebb vagy akkora volt, mint a másik három bromkészítmény adagolása alatt.

Kevés vagy szigorúan meg nem ítélhető hatás volt 3 egyénnél és semmi hatás 1 egyénnél.

E kimutatást a comparativ alapra azért fektettem, mert ez mutatkozott előttem legbiztosabbnak és legvilágosabbnak és épen a legsúlyosabb, tehát kisérletre legalkalmasabb betegek is voltak azok, kiknél az összehasonlító adagokat adtam.

Nézzük azonban ezen eredményeket egy-két esetben részletesen is.

1-ső sz. észlelet. St. Zs., 25 éves, nőtlen, órás-segéd. A megfigyelő osztályra f. é. február 20-dikán vétetett fel. Kórisme: nehézkóros elmezavar. Nyolcz év előtt kapta az első nehézkóros rohamot. Azóta minden nap van rohama, mely sokszor csak néhány másodperczig tartó szédülésben jelentkezik.

A megfigyelés ezen állítását igazolja, mert nincs nap roham nélkül.

a) Márczius 1—15-dikéig, azaz 15 nap alatt (pro die márczius 1—12-dikéig 2 + 2 és márczius 12—15-dikéig 2 + 3 gm.) kapott összesen 64 gm. bromkaliumot. A rohamok száma 16; 3 másodperczig tartó görcsös rohamok, nyálfolyással és eszméletlenséggel.

b) Márczius 16—30-dikáig, azaz 15 nap alatt (pro die márczius 16-dikán 2 + 2, 17—22-dikéig 2 + 3 és 23—30-dikáig 3 + 3 gm.) kapott összesen 82 gm. rubidium-ammonium-bromidot. A rohamok száma 8. Kizárólag másodperczekig tartó kis szédülések, homályos emlékezet, el nem esik.

c) Márczius 31-dikétől április 14-dikéig, azaz 15 nap alatt (pro die márczius 31-dikétől április 8-dikáig 3 + 3 és április 9—14-dikéig 4 + 4 + 1·5 gm. chloralhydrat) kapott összesen

102 gm. bromkaliumot és 9·0 gm. chloralhydratot. A rohamok száma 26. Kis és nagy szédülések több izben görcsös rángásokkal, összeesés, eszméletlenség.

d) Április 16—30-dikáig, azaz 15 nap alatt (pro die 3 + 3) kapott összesen bromkali-, bromnatri- és brom-ammoniumból (30 + 30 + 30 arányban) összesen 90 grammot; a rohamok száma 30. Minőségük mint fentebb *c)*-nél.

5-dik sz. észlelet. Gy. J., 24 éves, férjezett, napszámosnő. A megfigyelő osztályra 1889. január 22-dikén vétetett fel. Gyermekágyban kapta szédüléseit ezelőtt 4 évvel; egy évvel később nagy görcsös rohamokat kapott. Azóta mindkettőben szenved.

Kórisme: Nehézkóros elmezavar. Naponta 3—4 görcse van, főleg éjjel, mikor hangosan felkiált.

a) Márczius 1-jétől márczius 16-dikáig, azaz 15 nap alatt (pro die 3 + 3 gm.) kapott összesen 90 gm. bromkaliumot. Rohamok száma 30. Igen gyakori erős görcsös rohamok teljes öntudatlansággal.

b) Márczius 16-dikától márczius 30-dikáig, azaz 15 nap alatt (pro die márczius 16-dikától márczius 22-dikéig 3 + 3 és márczius 23-dikától márczius 30-dikáig 3 + 4 gm.) kapott összesen 98 gm. rub. ammon. bromidot. Rohamok száma 12. Görcsös rohamok 20 másodpercznyi tartammal.

c) Márczius 31-dikétől április 14-dikéig, azaz 15 nap alatt (pro die 4 + 4) kapott összesen 120 gm. bromkaliumot. Rohamok száma 46. Kisebb rohamoknak megfelelő hangos felkiáltások, részben görcsös rohamok.

d) Április 15-dikétől április 29-dikéig, azaz 15 nap alatt (pro die 4 + 4 gm.) kapott összesen bromkali, bromnatri és brom-ammoniumból 120 grammot. Rohamok száma 33. A rohamok minősége mint *c)*-nél, de görcsös rohamok nem jelentkeztek.

14-dik sz. észlelet. N. A., 14 éves, hajadon, szülői háznál. Klinikai ambulans. Kórisme: epileptoid. Saját előadása szerint néhány hét óta ájulásokban szenved, arcza megmered, mi alatt nyál csurog ki a száján és végtagjai megdermednek. Rohamát szívdobogás és halántéklüktetés szokták bevezetni.

Április 24-dikén pro die kapott 2 + 3 gm. bromrubidiumot. Május 8-dikán szerelés ugyanaz. Míg azelőtt naponta 5-ször is voltak rohamai, addig a rub. amm. bromid szedése óta (14 nap) csupán két izben volt egy-egyszer szédülése.

17-dik sz. észlelet. N. N., 21 éves, nőtlen, zeneművész. 9 éves kora óta szenved szédülésekben és kifejezett nagyobb görcsös rohamokban. Beteg magángyakorlatomban jelentkezett. Kórisme: nehézkór. Hosszabb idő óta pro die 6 gm. bromkaliumot és 1 centigramm belladonnát szedett. Majd mindennap szédülés vagy néha ½ óráig tartó görcsös roham eszméletlenséggel. Néha minden különösebb ok nélkül 3—4 napig rohamszünet. Folytatólagosan összesen két hétig pro die 6 gm. rub. am. bromidot szedett. A mindkét izben pontosan vezetett rohamok számában és minőségében semmi különbség.

Észleleteim terjedelmes közlését, más alkalomra tartva fenn magamnak, ez úttal csak a következőket akarom megjegyezni.

A rub. amm. bromid nehézkórellenes hatását 17 epileptikusnál tanulmányoztam. E számban a nehézkór majd valamennyi klinikai változata képviselve volt. Volt nevezetesen egyszerű görcsös nehézkór, nehézkór kis és nagy szédülésekkel, nehézkóros elmezavar és nehézkór maniacalis aequivalens roham alakjában. A napi adag 4—7 gramm között váltakozott. A hatás egészben véve megfelelt a bromkalium hatásának, a mennyiben jól tudjuk, hogy a bromkészítmények is nem egyszer teljesen hatástalanok a nehézkór bizonyos eseteiben. El nem hallgathatom azonban, miszerint 6 nehézkór esetében (lásd a közölt 1-sö és 5-dik sz. észleletet) a bromrubidium minden kétséget kizárólag sokkal nagyobb rohamszüntető hatást fejtett ki, mint a rokon bromkészítmények. Ha ezen kedvező hatást már ez alkalommal is nem a rub. amm. bromid javára értékesítem, oka ennek az, hogy 6 esetet oly irregularis jelentkezésű neurosissal szemben mint a nehézkór, bizonyítónak még nem tartok. Semmi körülmény sem hajt, hogy már most a rub. amm. bromidot jobbnak, hatásosabbnak állítsam, mint a rokon bromkészítményeket s ha ez idővel mégis bebizonyulna, az érdemben bizonyára azok is osztoznak, kik sejtelmemet megerősítik, vagy a nem tőlem függő hibás észleletet kiigazítják, mert nézetem szerint a gyógyszerkisérleteknek nem lehet az a czéljuk, hogy egyes új gyógyszereket nagy dicséret mellett az irodalom felszinére dobjunk, mely hangzatos ajánlat azután legkevésbé sem lesz a későbbi kisérletezők által igazolva.

Megkisértettem ezen kivül a rub. amm. bromid sedativ-hypnotikus hatását. Az esteli adag 4—5 grm. volt pro dosi. Az eredmény igen kielégitő volt, álmatlan betegeim 4—6 óráig tartó alvásba szenderültek.

Egyéb a rokon bromkészítményeket jellegző s így a rub. amm. bromidtól is elvárható hatásokat sem meg nem kisértettem, sem a mennyiben azok magángyakorlatomban tétettek is, felsorolni már most csekély számuknál fogva indokoltnak nem tartok, de bizonyára várható, hogy gyógyszerünk a felsorolt bajokon kivül más neurosisoknál és idegbajoknál is be fog válni.

Az eddig ismert alkali fémek bromidjai hatásukat általánosan ismert nézet szerint oly módon fejtik ki, hogy a kalium, natrium, ammonium stb. alkotórészek a véredényrendszerre, a brom alkotórész pedig direct a központi idegrendszerre hat. Ha áll ezen hatásmód, akkor a rub. amm. bromid bekebelezésénél fokozott kalium hatással fogunk szembenállani, mit észleleteim támogatni is látszanak. A kisérleti egyénnek beadott 5 gramm rub. amm. bromid-ra 30 p. mulva a légzések száma változatlan volt, a hő 0·2 C.° esett, úgyszintén az érverés 4 lökéssel kevesebb lett. Egy újabbi, 30 perez mulva eszközölt vizsgálatnál a hőmérsék és érverés már előbbeni állapotára tért vissza.

Kellemetlen mellékhatásokat ezen szer adagolásánál nem észleltem; egészben az általa előidézett testi változások (reflex-csökkenés stb.) megegyeznek a rokon bromkészítmények hatásával. Küteget utána fellépni nem láttam, mely körülmény minden valószinűség szerint az esetek minősége által volt feltételezve. A rub. amm. bromid a vizeletben bevétele utáni második napon a spectral analysis segélyével már kimutatható (2 gramm pro die után), de csekély mennyiségben, s úgy látszik, hogy a szervezetben felhalmozódik, vagy másképen lesz megkötve. A brom alkotórész pedig organikus vegyülethez kapcsolódva küszöböltetik ki. Ezen adatokat Plósz tnr. úr szivességének köszönöm, ki egyébiránt az ez irányú vizsgálatokat folytatni igérkezett.

A rub. ammon. bromid rendelési módja egészen azonos mint a többi fémes bromidoké. Legtökéletesebb e tekintetben az oldat valamely savanykás siruppal, pl. syrup. citricus, vagy cort. aurantior. Igen ajánlom a következő formulát, mely lehetővé teszi, hogy e szert pontos grammnyi adagokban rendelhessük. Rp. Rub. amm. bromid gm. 6, aquae gm. 100, syr. citrici gm. 20. DS. Minden evőkanál 1 gm. rub. amm. bromidot tartalmaz. Ajánlatos ama ismert rendelési mód is, melynél a porba lemért grammokat citronad- vagy orangeadban vétetjük. A hatékony adagok 2 gm.-nál kezdődnek, a legnagyobb mennyiség pro dosi 5 gm., pro die 7—8 gm., sőt esetleg több is lehet. Por vagy labdacs alakjában adagolását nem ajánlom, mert a gyomor oldó erejét nagyon igénybe veszi. Egyúttal megjegyzem, hogy a rub. amm. bromid ma már összes fővárosi gyógytárainkban kapható, gyári ára grammonként 9 kr., gyógytári ára minden esetre magasabb.

Elterjedtebb használata minden esetre olcsóbbá teendi, e szerintem becses gyógyszert, melynél pharmaco-dynamikus hatásán kivül minden esetre tekintetbe veendő annak suggestiv hatása is: minden új, a beteg előtt ismeretlen szer a gyógyulás reményét ébreszti s így üditőleg, izgatólag hat a cortex psychomotorikus központjaira, honnan a reflex-áttétel sok esetben gyógyulást vagy javulást idézhet elő.

Ha egyéb nem, már e szempont is indicatiót képez arra, hogy hatását alkalmilag megkisértsük.

Jelen közleményemmel főleg a nehézkór gyógyitására irányzott törekvéseimet befejezettnek nem tartom, szándékomban van mesterségesen nehézkórosakká tett állatokon ezen és más tervbe vett gyógyszerek hatását kipróbálni, s már ez alkalommal is fenntartom magamnak a prioritási jogot, hogy a bromnak caesium vegyületét is hason kisérletezés tárgyává tegyem.

Budapesten, 1889. junius 5-dikén.

Közlemény Lumniczer Sándor tr. ministeri tanácsos, ny. r. tanár, egyetemi II-dik sebészeti klinikájáról.

Rosszul gyógyult kétoldali czombcsonttörés.

Osteoclasis vagy osteotomia? Osteotomia, gyógyulás.[1]

Közli **Bartha Gábor** tr. tanársegéd.

A milyen ritka a csonttörésnek a törtvégek legcsekélyebb eltolódása nélkül bekövetkező oly idealis gyógyulása, hogy a törés helyét még boncztani vizsgálat is alig képes kideríteni: ezzel szemben a csonttörések kezelésének tökéletesedésével s azok kórházi kezelésének elterjedésével ép oly arányosan csökken azon esetek száma, a melyekben a törtvégek helyzetváltozása által feltételezett idomtalanság oly nagyfokú, hogy a végtag működési képességét többé-kevésbé korlátozza, vagy épen teljesen megsemmisíti s az idomtalanság kijavítása, vagy tökéletes kiegyenlítése, illetőleg a működésképesség helyreállítása czéljából beavatkozásra hiv fel. Ily értelemben rosszul gyógyult csonttörésnek az éktelenség s az ez által befolyásolt működésképesség tekintetében ritkán előforduló esete jutott az egyet. II-dik seb. klinikán észlelésünk alá, melynek ezeken kivül azon körülmény, hogy a difformitás mindkét végtagon létrejött, casuistikus becsét s a therapeutikus eljárás megválasztása tekintetében érdekességét annyira emeli, hogy ezen esetet közlésre érdemesnek tartottam.

Harancsek János 35 éves, r. kath. nős, gödöllői születésű kútásó, 1888. február hó 29-dikén kútásás közben a kút fenekén felállított hordó szélére körülbelül 12 öl magasból úgy esett, hogy törzse s felső teste a hordó szél és a gödör közti térbe szorult, lábai pedig a feneketlen hordó ürébe jutottak, minek következtében kétoldali czombcsonttörést szenvedett. Az egész gyógykezelés, melyben — állítólag szakértő tanácsára — részesült, csupán állandó nyugalomban és hideg, majd felmelegedő borogatások alkalmazásában állott. Kilencz heti folytonos fekvés után felkelt, de mivel alsó végtagjait használni képtelen volt, 1888. május hó 7-dikén klinikánkra vétette fel magát.

A törést szenvedett mindkét alsó végtagon a következő elváltozások találtattak:

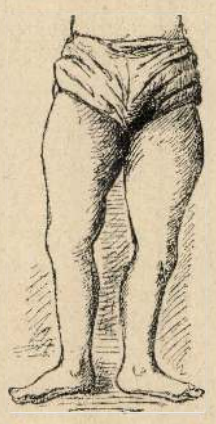
Feltűnőleg a középső harmadban jelentékenyen vastag mindkét czomb a lábszárakhoz viszonyítva lényegesen s körülbelül egyenlően rövidültnek látszott. Mindkét czomb középső harmadában csúcsával ki és kissé hátfelé tekintő 15° szögbehajlás volt jelen. A szögbehajlás alatt mindkét czomb belső felülete a lábszárakéival együtt mellfelé tekintett. Mindkét czombcsont belső bütyke s a belső bokák mellfelé, mindkét czombcsont külső bütyke s a külső bokák hátfelé jutottak. Mindkét térdkalács a megfelelő végtag külső oldalán találtatott. A térdaljárkok s a sarkcsontok sarok-nyujtványai egymással szemben állottak. Mindkét láb hegye kifelé állott; fekvő helyzetben a talajt mindkét láb külső szélével érintette és látszólag supinált állásban volt.

A czomb-, térd- és bokaizületek működése rendes volt. A beteg fekvő helyzetben végtagjait térdizületben behajlítani képes volt, a midőn a behajlított lábszár a nyujtott helyzetben levőt keresztezte még akkor is, ha a beteg a hajlított végtagot czombizületben távolítani törekedett. Alsó végtagjait a czombizületben behajlítani csakis fekvő helyzetben s térdizületben nyujtott állásban volt képes. Megállani, vagy járni képtelen volt.

A kórkép megítélésében a képzeletet a leirásnál jobban segíti elő s a viszonyokat élethűen tünteti fel a mellékelt kép, mely a beteg fekvő helyzetében felvett rajz után készült. (1. ábra.)

Az alsó végtagon észlelt s fentebb vázolt részarányos éktelenséget előidéző okot mindkét czomb középső harmadában, a vélt törési helyen megejtett vizsgálat alapján megállapítani nem volt nehéz, és a lelet alapján az éktelenség létrejöttének módját felderíteni ép oly könnyű feladat.

Mindkét czombnak a középső harmadban a szögbehajlásnak megfelelő helyen első tekintetre feltűnő vastagságát ugyanis a lágyrészeken jól átérezhető tömeges csontforrat okozta, mely által, abba mintegy beágyazva, a tört végek akként rögzíttettek, hogy az alsó törtvégen nyargaló felső törtvég azt csúcsával kifelé tekintő 15° szög alatt keresztezte s az alsó tört vég csúcsától körülbelül 8 cm.-nyi távolban, mell-, le- s kifelé haladó irányban tompán lekerekített szélekkel végződött. Az alsó törtvég ellenben ferdén fel-, hát- s kifelé tartott, s a kereszteződés felett a felső tört végtől mind jobban eltért hátfelé. A tört végek egymáshoz való viszonyában tehát a tört végek közt képzelhető minden helyzetváltozást kisebb-nagyobb fokban kifejezve láttuk, s ebből az idomtalanságot következőleg vezethetjük le:



1. ábra.

1. *A tört végek egymásra tolódása következtében* (dislocatio ad longitudinem) *létrejött a rövidülés*, melynek fokára miután mindkét czombon ugyanazon viszonyok állottak fenn, csak megközelítő következtetést lehetett vonni a két tört vég közti távolságból. Ez a jobb oldalon 9, a bal oldalon 7 cm. volt. A jobboldali végtag tehát 9, a baloldali 7 cm.-rel rövidült. A két végtagnak ugyanezen arányban való megrövidülését tüntette fel az összehasonlító mérés is. Nevezetesen:

A jobb alsó végtag hossza:

a mellső felső csipőtövistől a térdkalács és belső bütyök érintkezési pontjáig	40 cm.
a térdkalács s belső bütyök érintkezési pontjától a belső bokáig	39 cm.
összesen	79 cm.

A bal alsó végtag hossza:

a mellső felső csipőtövistől a térdkalács és belső bütyök érintkezési helyéig	42 cm.
a térdkalács és belső bütyök érintkezési pontjától a belső bokáig	39 cm.
összesen	81 cm.

A két végtag közötti hosszkülönbség tehát 2 centimeter.

2. *A törtvégeknek helyzetváltozása következtében a tengely irányában* (dislocatio ad axin) *létrejött a szögbehajlás.*

3. A tört végek oldalirányú helyzetváltozása következtében (dislocatio ad latus), de főleg *a tört végek csavarodása következtében* (dislocatio ad peripheriam), illetőleg az által, hogy az alsó törtvég a hossztengely körül $^1/_4$-ed fordulatot végzett kifelé, a végtag felületei ez értelemben változtak meg, előidézve a difformitásnak leginkább szembetűnő s fentebb leirt tüneteit.

A difformitás jellegére és a működés-zavar fokára tehát mindkét alsó végtagon, — a mint az a leirásból kitűnik s a képen is látszik, — legnagyobb befolyással volt az alsó tört végnek tengely körüli csavarodása.

Miután a beteg a törtvégek szilárd csontos egyesülése után került kezelésünk alá, az alsó végtagok állásának javítása czéljából első sorban a rendszeres massage, passiv mozgatások s járási gyakorlatokkal tettünk kisérletet. Ezekkel azonban hosszasan nem foglalkoztunk, mert előre láttuk, hogy a beteg alsó végtagjainak a czombizületben befelé forgatása által a difformitást annyira corrigálni képes nem leend, hogy biztosan járjon oly értelemben, hogy felemelt s hajlított lábszárával a másikba ütközést elhárítandó, azt félkörben megkerülni kénytelen ne legyen és még kevésbé remélhettük azt, hogy lábaiban a mell- vagy hátfelé bukás ellen kellő támaszt nyerend, vagyis megállani képes leend. Ezután csupán azon kérdés felett kellett döntenünk, hogy a difformitásnak s az ez által előidézett, kenyérkereset szempontjából *teljesnek* nevezhető

[1] Bemutattatott az orvosegyesület 1889. január 12-dikén tartott ülésén.

működésképtelenségnek beszüntetésére a szándékos törést (osteoclasis) vagy a csontmetszést (osteotomia) válasszuk-e?

Ámbár az antiseptikus sebkezelés gyakorlása óta rosszul gyógyult csonttörések gyógykezelésében a csontmetszés a régebben előszeretettel gyakorolt szándékos csonttöréssel a sebészetben egyenlő polgárjogra emelkedett; az ide vonatkozó statistikai adatok szerint mindkét műtét egyenlő számban hasonló jó eredménynyel gyakoroltatik: a kétféle beavatkozást egyenértékűnek oly értelemben, hogy a sebész minden esetben egyiket vagy másikat tetszése szerint választhatná, még sem tekinthetjük. A kétféle eljárás közül a csontmetszéssel szemben az elsőség *általában* a szándékos törést illeti meg, már csak azon alapon is, hogy a csontmetszéssel sebzést ejtünk, melyet még az antiseptikus sebkezelésben helyezett feltétlen bizalom mellett is, ha nem okvetlen szükséges, mindenkor kerülnünk kell. És ezért difformitással gyógyult csonttörések kezelésénél a szándékos törést minden esetben legalább is megkisérlendőnek tartjuk, annyival inkább, mert a statistikai adatok tanusága szerint a szándékos csonttörésnek sikere a csontforrat korának feltétlen befolyása alatt nem áll. A míg ugyanis egy és ugyanazon csont rosszul gyógyult törésénél az egyik esetben a szándékos törés már pár hó elteltével sem sikerül, addig az egy másik esetben még évek mulva is eredményre vezet.

A szándékos csonttörés kisérletével azonban, azon határt, melyen túl az a csontmetszésnél nagyobb beavatkozás jelentőségével birna, illetőleg súlyosabb következményeket vonhatna maga után, soha át nem lépnők. Értjük itt a lágyképleteknek a szándékos törés gyakorlásában kikerülhetetlen zúzódását, melynek foka a szándékos törésnél alkalmazott erő nagyságával egyenes arányban áll, s az erre különös tekintettel szerkesztett régibb Rizzoli- és újabb Collin- és Robin-féle gépeknél sem volt a veszélytelenség fokára leszállítható; a mint arról Socin és Bouilly által közölt szerencsétlen kimenetelű esetek is tanuskodnak.

A szándékos csonttörés kivitelére ajánlott eljárások közül tehát a csontmetszés elé csak azt helyezzük, a mely minden kellemetlen szövődmény kikerülésével sikerre vezethet; s ez: *a kézzel kifejthető legnagyobb erő alkalmazása*. Elég sok meggyőző statistikai adat szól a mellett, hogy a szándékos törés gyakorlatában a kézi erő épen nem kevésre becsülendő eszköz. Kézi erővel nemcsak pár hetes, de pár éves törést is lehet újra törni.

Mindazon esetekben tehát, a midőn a szándékos törés kisérlete kézi erővel sikerre nem vezetett, a difformitás beszüntetése czéljából a szándékos törés kivitelére ajánlott egyéb eljárásokkal, a géperők alkalmazásával szemben, általában előnyt adunk a csontmetszésnek.

Mert a míg egyfelől a gépek alkalmazásánál a lágyképletek zúzódása s azon többször előfordult kellemetlen esemény fenyeget, hogy a csont az eredeti törés helyétől távolabb eső helyen, általunk meg nem határozható irányban (ferdén, szálkásan stb.) törik, addig ezzel szemben csontmetszésnél a lágyképleteken metszett sebet ejtünk, mely pár nap alatt vonalos heg hátrahagyásával egyesül, s a törés fedetté alakul; a csontsebet tetszésünk szerinti helyen ejthetjük s annak irányát is meghatározhatjuk.

Azon körülmény, hogy csontmetszésnél a csont szétválasztása helyének s irányának meghatározása teljesen hatalmunkban van, a szándékos törés módszereivel szemben a csontmetszésnek feltétlen előnyt biztosít, különösen azon esetekben, midőn a difformitás beszüntetése a csont folytonosságának előre meghatározandó helyen s irányban való megszakításától függ.

Előnyt kell adnunk a csontmetszésnek a géperővel foganatosítható szándékos törés felett a difformitásnak azon gyakrabban előforduló egyszerűbb alakjainál is, midőn az csupán a törtvégek tengely szerinti helyzetváltozása által (dislocatio ad axin), vagy a törtvégek csavarodása által (dislocatio ad periferiam), vagy pedig a kettő combinatiója által van feltételezve. Ily esetekben ugyanis a teljes correctióra a régi törés helyén a csontnak egyszerű vonalos átvésése elégséges, mely eljárás minden esetre enyhébb beavatkozás, mint a gépezetekkel kierőszakolt szándékos törés.

Szándékos törés és csontmetszés közt nehéz a választás akkor, ha a difformitás jellegét a törtvégek egymásra tolódása (dislocatio ad longitudinem) képviseli; a midőn az egymáson nyargaló tört végeket összetartó csontforrat szétválasztása s ezután a lényeges rövidülés kiegyenlítése a főczél, melynek sikerétől függ a végtag működésképessége. Ily esetben a tört végeket összetartó csontforrat hosszirányú szétválasztását czélzó csontmetszés, — melyet a rövidülés kiegyenlítése- illetőleg a törtvégek coaptatiója czéljából esetleg a lágyképleteknek nagy terjedelmű leválasztásával s a tört végek csonkolásával is összekötni kell, — súlyos beavatkozás jelentőségével bír, sokszor többé subcutan nem is végezhető; szóval a csontmetszés a beavatkozás jelentősége tekintetében a géperő felhasználásával végzett szándékos töréssel egyenlő magaslatra emelkedik.

Ily esetben — feltéve, hogy az ellenállás előre láthatólag nem nagy s a törés is a megfelelő helyen, t. i. a csont diaphisisében történt — a szándékos csonttörés kivitelére ajánlott eljárásoknak s gépek alkalmazásának, a hatás kellő ellenőrzése mellett, ellene nem vagyunk s a csontmetszést csakis czek sikertelensége esetén végeznők. Ellenben ha akár a csontforradás szilárdságánál fogva, akár a törésnek egyik vagy másik izülő véghez közelfekvő helyzeténél fogva a szándékos törés géperővel a siker reményével nem kecsegtetne: ennek mellőzésével a csontmetszéshez folyamodnánk.

De ha helyeseljük is a szándékos törés megkisérlését géperővel a törtvégek egymásra tolódásából származott difformitás bizonyos eseteiben: hangsúlyozni kívánjuk, hogy ezen műtéti eljárás értékével szemben az elfogulatlanság mennyire szükséges. Mert a gép által fedett végtag-részleteken a lágyképletek sérülését ellenőrizni nem lehet; arra a közvetlen szomszédságban észlelhető pangási tünetekből, véraláfutásokból felhám-lehorzsolásokból s az alkalmazott erő nagyságából legfeljebb csak következtetni lehet. Ezen tény s azon körülmény, hogy a szándékos törés sikerét befolyásoló tényezőknek, az életkornak, a csontforradás korának, vastagságának s a törtvégek különböző helyzetváltozásainak a tapasztalat tanusága szerint csak problematikus értékük van: a kivitelben a kisérlet terére utalnak. Ez alatt azt értjük, hogy a kisérletet a legenyhébben működő, nyujtás s ellennyujtással ható gépekkel kezdjük s fokonként térünk át az erősebben, közvetlen nyomással ható s végre a combinált erővel működő gépezeteknek alkalmazására.

A szándékos csonttörés és csontmetszésnek, mint rosszul gyógyult csonttöréseket gyógyító sebészi beavatkozásoknak, jelentősége s értéke felül általában ekként vélekedvén, az észleléseink alá került eset gyógykezelésére nézve azon tervet állapítottuk meg, hogy tekintettel a szándékos csonttörés sikere iránt reményt nyujtó s meglevő kedvező feltételekre: a csontforrat fiatalságára, az eltolódás módjára, fokára és a törés helyére, mindenek előtt mindkét czombon a szándékos törést kézi erővel fogjuk megkisérteni és ha ez eredménytelen volna, csontmetszést és pedig egyszerűen vonalos haránt irányú csontmetszést fogunk végezni.

Műtéti tervünk és a fent mondottak közt első tekintetre ellenmondás látszik; mert esetünk a törtvégek nagyfokú egymásra tolódása következtében (dislocatio ad longitudinem) a rosszul gyógyult csonttörések azon csoportjába esik, melybe tartozó esetekre azt mondottuk volt, hogy a rövidülés által feltételezett difformitás kiegyenlítése czéljából, a szándékos csonttörés kivitelére eddig ajánlott minden módot s eszközt a hatás kellő ellenőrzése mellett megkisérlenők, mielőtt az ily esetekben czélra vezető jelentékeny beavatkozáshoz: a törvégeket egyesítő csontforrat hosszirányú szétvéséséhez fognánk. A műtéti terv megállapításánál azonban nem lehetett, sőt nem volt szabad figyelmen kivül hagynunk azon körülményt, hogy a törtvégek egymásra tolódásából származott difformitás, a rövidülés, esetünkben részarányos, mindkét végtagon csaknem egyenlő fokban van jelen (a két végtag közti hosszkülönbség csak 2 cm.) s ennélfogva a difformitás jellegére befolyással alig van; javítása e tekintetben — hacsak könnyű szerrel nem eszközölhető — úgyszólván szükségtelen. De nem mulasztottuk el a rövidülés jelentőségét szigorú bírálat alá venni a

*

végtag működésképessége szempontjából sem. Miután azt tapasztaltuk, hogy az izomtapadási pontok ily jelentékeny közeledése daczára is azok működése kifogás alá nem eshetik: joggal következtethettük azt, hogy a rövidülés kiegyenlítése a működés tekintetében is szükségtelen.

Az ellenmondás tehát műtéti tervünk s a fent mondottak közt csak látszólagos. Mert a rövidülés nagy foka daczára, részarányosságánál fogva sem a difformitás jellege, sem pedig a végtag működésképessége szempontjából számba veendő tényező nem volt. A difformitás jellegét kétségkivül első sorban a tört végek tengely körüli csavarodása képezte, s ugyancsak ez idézte elő a működés-zavart is. A tört végek tengely szerinti s oldalirányú eltérése mindkét irányban csak másodrendű szerepet játszott.

A tört végek tengely körüli csavarodása, tengely szerinti s oldalirányú eltérése által feltételezett difformitást pedig a kézi erővel megkisérlett szándékos csonttörés sikertelensége esetén, vonalos harántirányú csontmetszés által a legenyhébb s legkevésbé veszélyes módon javíthatónak, illetőleg megszüntethetőnek véltük s ezzel egyszersmind a végtag működésképességének helyreállítását is reméltük.

Igaz ugyan, hogy megállapított tervünk által a kézi erővel megkisérlendő szándékos csonttörés sikertelensége esetére a difformitás tökéletes javításáról már a priori lemondtunk, mert e czélból a szándékos csonttörés kivitelére ajánlott eljárásoknak megkisérlése s ezek sikertelensége esetén a törtvégeket összekötő csontforrat hosszirányú szétvésése s a törési felületek coaptatiója lett volna feladatunk: de azt hisszük, hogy betegünk érdekében a leghelyesebb útat választottuk akkor, midőn a difformitás jellege s a végtagok működése szempontjából számba alig vehető rövidülés kiegyenlítésére szükséges oly annyira beható s mindamellett problematikus értékű eljárásokat műtéti tervünkbe fel sem vettük.

A szándékos csonttörést kézi erővel mindkét czombon két izben kisérlettük meg; a kisérlet mindannyiszor sikertelen volt, s így megállapított tervünk értelmében a vonalos harántirányú csontmetszésre került a sor.

1888. julius 19-dikén a jobb alsó végtag külső oldalán, a szögbehajlásnak megfelelőleg a középső harmadban a végtag hossztengelyével párhuzamos irányú 6 cm. hosszú csontig ható metszést ejtettem, melybe az egyenes csontvésőt beillesztve, annak élét a csont hossztengelyét derékszög alatt érintő síkban helyeztem el, s mindkét törtvéget s az azokat összekötő csontforratot ezen irányban annyira átvéstem, hogy a törtvégeket a czomb belső oldalán még összetartó vékony csontrészletet könnyen eltörhettem. Ezután a difformitást javíthattam, illetőleg a végtagot minden akadály nélkül a rendes állásba hozhattam.

2. ábra.

A műtétet azon szándékkal kezdtem meg, hogy a csontmetszést mindkét végtagon elvégzem. A törtvégeket befoglaló körülbelül 10 cm. átmérőjü csontforrat átvésése azonban oly sok időt vett igénybe, hogy a narcosist még egyszer annyi ideig s a kötés tartamára fenntartani tanácsosnak nem tartottam. A lágyképleteken ejtett sebet egyesítve és nedves sublimatgaze-zal fedve, az egész végtagra javított állásban a medenczét is befoglaló gypskötést alkalmaztam.

A lefolyás teljesen láztalan, zavartalan volt. Az első kötést a 22-dik napon augusztus 10-dikén változtattam. A varratokat eltávolitottam, s egyidejüleg elvégeztem a csontmetszést a bal alsó végtagon is, az előbbihez teljesen hasonló módon. Mindkét végtagra a medenczét is befoglaló gypskötést alkalmaztam, melyet szeptember 6-dikán távolítottam el. Ekkor a baloldali végtagon ejtett sebet egyesítő varratok eltávolítása után mindkét végtagon szilárd csontos egyesülést találtam.

Mindkét alsó végtagon a csontmetszés helyének megfelelőleg a bőrön 6 cm. hosszú vonalos heg látható; ugyanitt körülbelül 10 cm. átmérőjü csontforrat tapintható ki. A két végtag közötti hosszkülönbség változatlan, 2 cm. Mindkét alsó végtagon a difformitás javítása, illetőleg a végtag rendes alakjának s állásának visszaadása tökéletesen sikerült, a mint az a gyógyult egyénről felvett fénykép után megitélhető. (2. ábra.)

A szokásos utókezelés: fürdözés, massage alkalmazása alatt a hosszasan rögzítő kötések után rendesen tapasztalható izületi merevség, — a mely ez esetben különben sem volt nagyfokú — annyira javult, hogy a beteg a járási kisérleteket egy hét elteltével megkezdhette.

A beteg 1888. október 21-dikén, midőn már minden támasz nélkül egész könnyen járni képes volt, s így végtagjainak tökéletes működésképességét visszanyerte, a klinikáról teljesen gyógyultan távozott el. A beteget 12 hét mulva, 1889. január 12-dikén láttam ismét, a midőn az orvosegyesületben bemutatni is szerencsém volt. Ez idő alatt az alsó végtagok működésképessége annyira tökéletesedett, hogy az egyén, saját állítása szerint, kifáradás nélkül 2 mértföldnyi útat is megtehet.

Az elért eredmény tehát úgy a difformitás javítása, mint az alsó végtagok működésképessége szempontjából tervünk s eljárásunk helyességét igazolta.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XX. rendes ülés 1889. junius 8-dikán.)

Elnök: **Kézmárszky Tivadar** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Pertik Ottó** tr.-ok.

A) Bemutatások.

1. **„Golyvakiirtás gyógyult esete“** czímmel **Janny Gyula** tr. mutat be egy 13 éves leányt, kinél május 17-dikén teljes golyvakiirtást végzett. Drainet nem alkalmazott; a gyógyulás per primam történt. Az esetet főképen azért ismerteti, mert a beteg, ki már a kórházba hozatalkor is oly nagyfokú légzési nehézségben szenvedett, hogy megfuladásától kellett tartani, narcosis alatt az első bőrmetszéskor asphyctikussá lett. Mesterséges légzés alkalmazására a szívműködés ismét megindult; de a mint a mesterséges légzést beszüntette, a szívműködés is megszünt, úgy hogy a mesterséges légzést folytatni kellett mindaddig, míg a trachea és oesophagus közé nyomult golyvarészletet eltávolította. Ekkor beteg magától kezdett légzeni és asphyxiája is megszünt. Azt hiszi, hogy ily eljárás igénybevételével a tracheotomiát gyakran el lehet kerülni; ha azonban a mesterséges légzés daczára sem mutatkoznék érlökés, úgy a tracheotomia és mesterséges légbefuvás elkerülhetetlen.

2. **Sarcoma multiplex cutis** esetét mutatja be **Schwimmer Ernő** tnr. A 40 éves férfi baja 8 évvel ezelőtt kezdődött, a mikor először jobb kezének ujjain fejlődtek egyes göbök, melyekhez lassanként újabbak csatlakoztak, úgy hogy mult év novemberében, a mikor bemutatóhoz jött, a végtagokon kivül a penisen és arczon is láthatók voltak. A kórismét bemutató csak a górcsői vizsgálat igénybevételével tudta biztosan megállapítani. A bántalomra jellemzőnek mondható a fénylő tiszta bőr, a tiszta göbképződés és a göbök kékes szederjes színe. Ily kórkép mellett még 3 bántalomra lehet gondolni: lymphadenia cutaneara, leprara és syphilisre. Beteg 2 hónap óta arsennel kezeltetik subcutan-injectiók alakjában s ezen idő alatt állapota legalább rosszabbra nem fordult.

3. **Baron Jónás** tr. két beteget mutat be. Az egyik 50 éves nő, kinél végbélrák miatt **végbélcsonkolást** végzett. A műtét utáni harmadik nap óta beteg önként üríti ki a székét; a seb szépen gyógyul, az erő gyorsan gyarapodik.

A másik betegnél, 71 éves férfinál, belső bélelzáródás tünetei mutatkozván, **hasmetszést** végzett. A beteg a műtét utáni 5-dik

napon székelt először, a 14-dik napon pedig gyógyulva hagyta el a kórházat.

4. **Castrált hystero-epilepticát** mutat be **Laufenauer** tnr. A nőnél régibb idő óta baloldali hysteriás anaesthesia volt, melyhez nagyfokú hystero-epileptikus görcsök, csuklások és intercurrens monoplegiák társultak. Beteg tudomására jutván, hogy egy nő hasonló bajából castratio által kigyógyult, a műtétet határozottan követelte, melyet Tauffer tnr. kórodáján végeztek. A műtét utáni második napon már megszünt a beteg anaesthesiája; a kataleptikus állapot a 8-dik napon még megvolt, de erejében csökkent; a baloldali térdtünet a rendesre tért vissza; a látakülönbség, a bal n. acustikus hyperaesthesiája, a kezek és nyelv remegése még fennállanak. Az eredmény minden esetre szembeötlő, melyre befolyással birt a suggestio is, t. i. a beteg azon meggyőződése, hogy a műtét folytán meg fog gyógyulni.

Dubay Miklós tr. kijelenti, hogy a bemutatott beteget nem tartja meggyógyultnak és a javulást is nem a castratiónak, hanem azon hatalmas suggestio következményének tekinti, melylyel a beteg a castratio iránt eleve birt. A hysterogen stigmatákat ily betegeknél aránylag könnyü akár vesicantiák, akár más revulsiv szerek alkalmazásával, akár pedig massageval vagy hypnosissal megszüntetni, de azért maga a hysteria, mely az összes idegrendszer megbetegedése, nem gyógyul és a stigmaták más helyen csakhamar újra képződnek. Felemlíti egy betegét, kit előbb a belgyógyászati kórodán kezeltek hystero-epilepsia ellen minden eredmény nélkül és a kinél a hypnosis rendszeres alkalmazásával ért el oly szép eredményt, hogy már 4 hét óta nem jelentkezett roham. Mindamellett ezen betegét sem tartja gyógyultnak, mert meggyőződése szerint az ily bántalmak csak évekig tartó edzés, alaposan megváltozott életmód és hygienikus viszonyok mellett gyógyulhatnak véglegesen.

Ángyán Béla tr. felemlíti, hogy előtte szóló említette beteg kórodáján feküdt, de nem kezeltetett eredménytelenül jod és bromkaliummal, mert ezeket nem is kapta, hanem hideg zuhanyok alkalmaztattak, melyeknek hatása folytán azon hét alatt, melyet beteg a kórodán töltött, egy roham sem lépett fel, úgy hogy saját kívánságára bocsáttatott el. A beteg kimondásait kár tudományos testületben vita tárgyává tenni.

Laufenauer tnr. a suggestio befolyását számba vette, de a javulást kizárólagosan a suggestiónak tulajdonítani, mint azt felszólaló teszi, nem lehet. Véleményt valamely kérdésben minden támogató érv nélkül odavetni, nem helyeselhető dolog; tudományos nézetet csak évekig tartó munkálkodás alapján lehet nyilvánítani.

5. **Monoplegia hysterica** egy esetét mutatja be **Laufenauer** tnr. A 10 éves fiú 7 éves kora óta ideges bántalmakban szenved, hystero-epilepsiája is volt, mely látszólag elmult. Mult év októberében jobb lábán oly nagyfokú bénulás lépett fel, hogy járni nem tudott. A jobb szem látótere szükült, a jobb alsó végtagon a reflexek gyengültek; megvan a Westphal-féle paradox tünet is: spinalis reszketés a reflexek vizsgálatakor. A faradikus és galvan ingerlékenység csökkent. A kezelést villamozás és massage képezik. A javulás már is jelentékeny és minden arra mutat, hogy beteg meg fog gyógyulni.

6. Ugyancsak **Laufenauer** tnr. mutatja még be a **hysteriás petit mal** egy esetét. A 10 éves leánynál naponként körülbelül húszszor lép fel roham; ekkor a beteg fejét mellére hajtja, karjaival rángásokat végez, látái kitágulnak. A rohamok szabályos typusban ismétlődnek: reggeltől délig gyérülnek, déltől estig szaporodnak. Ily betegnél a suggestióval és hypnosissal lehetne leginkább gyógyulást elérni; de mivel ezeket még nem alkalmazták, nem jelentheti a beteg állapotának lényeges javulását.

7. **Athetosis spastica** egy esetét mutatja be **Schreiber** tr. A jelenleg 16 éves tanuló 8 hónapos korában eclamptikus rohamokban szenvedett; 7 éves korában apoplectikus rohamot kapott, mely után baloldali hüdés és aphasia maradt vissza. Később, midőn már képes volt fennjárni, az azelőtt hüdött végtagjaiban tonikus görcsök léptek fel, melyek még most is fennállanak. A görcsök legerősebbek az ujjakban és kéz-, illetve lábizületben. Ha a beteg egyedül van, ha alszik, vagy ha figyelme másra van fordítva, akkor a görcsök szünetelnek. A görcsöket a beteg akarata nem képes elnyomni; sőt ha ezt megkisérti, még fokozódnak; kivételt csak a kézujjak feszítői képeznek, melyeknek görcsét képes legyőzni. Bemutató a bajt hemiathetosis posthemiplegicának tartja, daczára annak, hogy nem lassú coordinált mozgások vannak jelen, mint ez athetosisnál szokott lenni; megkülönböztetésül a rendes alaktól a „spastikus“ melléknevet adja még hozzá. A kezelést a fejen keresztül vezetett állandó áram képezi; belsőleg bromnatriumot és bromkaliumot kap; a javulás már is jelentékeny.

8. **„Kerek fekély a bárzsingban az aorta thorocica átfurásával“** czímmel **Pertik Ottó** tr. kórboncztani készítményt mutat be, mely egy 16 éves, fejlődésében nagyon visszamaradt chlorotikus leánytól való, ki gerincztáji fájdalmak, vérhányás és fokozódó erőhanyatlás tünetei közt halt meg. A bárzsing alsó két harmada tágult, alsó végén a cardiára átterjedő ovalis, 5 cm. hosszú, 3—4 cm. széles, heges partú, tölcsérszerüen mélyedő fekély van, mely beterjed a bárzsingot környező 10—17 mm. vastag heges szövetbe és a bárzsing és aorta spiralis kereszteződésének végén a krajczárnyi terjedelemben odanőtt aorta falába. Utóbbi fokozatosan vékonyodik, a fekély alapjának mind mélyebb részét képezi, s a legmélyebb ponton, a tölcsér csúcsán gombostűfejnyi likkal átfúrt. Kerek fekély a cardia táján egyáltalán ritka; még ritkább azonban annak localisatiója a bárzsing alsó végén, melyről Rokitansky „als eine höchst seltene Erscheinung“ emlékezik meg. Legritkább azonban utóbbi esetben az itt észlelt halálos szövődmény: az aorta átfúratása.

B) Napirend.

1. **„A rubidium-ammonium-bromid gyógyhatásáról“** tart előadást **Laufenauer** tnr., melyet egész terjedelmében közlünk mai számunkban.

Donáth Gyula tr.: A gyógyszerek vegyi összetételének viszonya azoknak élettani tulajdonságaihoz igen érdekes kérdés, mely már évtizedek óta foglalkoztatja a vegyészeket és élettannal foglalkozókat. Körülbelül 30 éve, hogy egy búvár tanulmányozván az egyes elemek és vegyi összetételük hatását, azon törvényt akarta levezetni, hogy minél nagyobb valamely elem vagy vegyület parány- illetőleg tömecssúlya, annál nagyobb élettani hatása is. Ily sorozatot állítottak fel a Li, Na, K, azután a Ca, Mg, Sr, Ba, valamint a Fe, Ni, Co, Mn között és mondták, hogy a Hg, Au és Ag azért oly hatásos szerek, mert nagy paránysúlylyal birnak. A vizsgálatoknál úgy jártak el, hogy oldott sókat fecskendeztek állatok visszereibe és tényleg annál mérgezőbbnek találtak valamely sót, minél nagyobb tömecs-súlya. Ezen szabályt még szebben mutatják a szervi vegyületek; így pl. a methylalkohol kevésbé mérges, mint az aethylalkohol; ennél mérgesebb a propylalkohol és még inkább az amylalkohol: vagyis minél magasabb az összetételük, annál mérgesebbek. Ezen eszme foglalkoztatott engem is, mikor a chinolin lázellenes hatását tanulmányoztam; akkor azt mondtam, ha sikerülni fog a vegyületbe behozni a methyl és aethyl residuumokat és így a tömecssúlyt gyarapítani, akkor a chinolin meg fogja közelíteni a chinin hatását; ezen jóslat tényleg bekövetkezett a kairin és antipyrinnél.

A bromkészítményeket illetőleg ezen kérdés még nincs tisztázva. Nothnagel és Rossbach azt mondják, hogy ezen készítményekben nem maga a brom a hatályos, hanem a bennük foglalt kalium, natrium stb. Ezen felfogást nem osztom; lehetséges, hogy ezen szerek is annál hatásosabbak, minél nagyobb a tömecs-súlyuk, úgy hogy a chlorlithium kevesebb hatást idézne elő, mint a bromlithium vagy a jodlithium, s hogy a jodrubidium és jodcaesium, mint még nagyobb tömecs-súlyú vegyületek, még nagyobb élettani hatást hoznának létre. Szeretném, ha Laufenauer tnr. állatokon megkisérlené pl. először a chlor-rubidiumot, azután a brom- és jodrubidiumot; ezen kisérletekkel általános érvényességű törvényt állapíthatna meg.

Laufenauer tnr. köszöni felszólaló szakszerű fejtegetéseit; minden esetre figyelemben tartja megjegyzéseit és alkalmilag tanácsát is kikéri.

2. **A kötőhártya gümőkórjáról** tart előadást **Csapodi István** tr. Mindenek előtt az eddigi közléseket ismerteti, és felemlíti, hogy nálunk ily irányú megfigyelések még nem történtek. A kötőhártya szemölcsös és göbös gyuladásait általában trachomának szokták tekinteni, pedig a conjunctivitis vernalis, a mész-okozta gyuladás, a szemhéj kifordulása is okoznak ilyen

hypertrophiát. Előadó a görvélyes hajlandóságú gyermekek follicularis hurutját sem hajlandó trachomának tartani.

A bemutatott egyik beteg egy 16 éves varróleány, a ki a gyermekkori tuberculosisnak nagyon szembeötlő nyomait mutatja. Jobb szeme egy év óta lobos, még pedig a felső szemhéj ép, az alsónak kötőhártyája a belső és külső zúg közelében csak hurutos, közepét azonban igen nagy, kiemelkedő felszinű, szemcsézett, lepedékes fekély foglalja el, melynek szélei kiemelkedők és környéküktől jól elhatároltak. A gyógykezelés jodkali adásában és lapis mitigatussal való érintésben áll; az eredmény csekély; trachomacoccusok nem találtattak, de gümőbacillusok sem. Mindamellett előadó kétségtelennek tartja a baj gümőkóros természetét.

A másik eset egy 10 éves leányra vonatkozik, kinek arczán és orrában kiterjedt lupusa van. Baja 3 éves. A kötőhártyák erősen megvastagodtak, apró göbökkel megrakottak. Ilyen göbös a szemteke kötőhártyájának alsó fele is, sőt a bal szem szarúhártyáján is vannak göbök. A góresői vizsgálatnál fiatal sejtek közt óriás sejtek voltak találhatók. Előadó ez esetet lupusnak tartja, melyet egynek tekint a tuberculosissal.

Pertik Ottó tr. felemlíti, hogy bizonyos lymphatikus egyéneknél a hurut együtt jár a lymphtüszök hypertrophiájával; hasonló folyamat a kötőhártyán előidézheti az előadó leírta kórképet. Csak az a kérdés, mennyiben függnek össze ezen állapotok a tuberculosissal. Ma tuberculosist akkor veszünk fel, ha a gümőbacillust ki lehet mutatni; de a ki már keresett lupusnál gümőbacillust, tudja, hogy sokszor mily nehéz azt megtalálni s azért nem kell teljesen megvetni azon álláspontot, mely a tuberculosist boncztanilag óhajtja jellemezni. Saját tapasztalataira támaszkodva állítja, hogy bőrtuberculosisnál a kórboncztani kép igen jellemző, sőt még a localisatio tekintetében is jellegezve van az által, hogy a köztakaró átmeneti határain, az orr, szájnyilásnál, az anusnál lép fel. Azt hiszi, hogy az a mit előadó görvélyes lobnak nevez, nem azonos a tuberculosissal. A görvélyes lob tágabb körü fogalom, melyben helyt foglal a tuberculotikus lob is, melynél a gümőbacillust ki lehet mutatni. A lupust illetőleg utal arra, hogy ez úgy makroskopikus, mint górcsöi megjelenése, valamint localisatiója által különbözik a *κατ' ἐξοχήν* tuberculosistól.

Elnök a gyülést, mint ezen ülésszakban utolsót, azon óhajtással rekeszti be, hogy a tagok a nyarat kellemesen töltsék s őszszel frissült erővel foghassanak újra a munkálkodáshoz. —*ly.*

* * *

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. junius 7-diki gyülés.)

1. **Nothnagel** tnr. öreg asszonyt demonstrál, kinél thrombosis sinus cavernosi kórismét állapított meg. Ezelőtt 3 évvel jobboldali fejfájással kezdődött a betegség, a mihez a jobb szemizmok hüdése járult. Jelenleg a beteg a következő tüneteket mutatja, subjective: neuralgia quinti a jobb oldalon, ugyanott az arcz, a száj nyákhártyája és a szem felületének tökéletes érzéketlensége; objective: a jobb szemen ptosis, conjunctivitis, keratitis és iritis; a szemgolyó mozdulatlan; a jobb szemhéj és arcz vizenyös, melegebb a baloldalinál. A neuralgia quinti, az anaesthesia dolorosa és az ophtalmoplegia neuroparalytika mutatják, hogy a baj oka az agy alapján keresendő; a visszéri pangás a sinus cavernos. thrombosisát árulja el, valószinüleg régibb phlebitis folytán.

2. Nothnagel tnr. egy praeparatumot mutat, hol in vivo „tumor in corporib. quadrigem." diagnostisált, s a hol tractus opticus a daganat által nyomást szenved. Az agy a thalam. optic. mutat fel mogyorónagyságú gümőt, mely nyomást gyakorol az ikertestre.

A *hypnotismusról* ezután megindult vitán mint első *Janchen* törzsorv. a hypnotisálást nem tartja veszélytelennek. Felemlíti egy fiatal leány esetét, a ki gyakori hypnosis folytán most majd minden zörejre álomba esik, továbbá egy tanulóét, a ki a hypnosisról olvasván, hasonló következményt mutat. *Frey* tr. védi a hypnotismust; a suggestiót fontos gyógymódnak tartja, melynek segélyével sikerült neki egy 1½ éves neuralgia V-it meggyógyítani. *Anton* tr. 3 orvosnál a suggerálásnak csak kellemetlen hatását tapasztalta; az elért eredmények mindig kétségesek, különösen kérdéses, hogy tartósak-e; a káros következmények ellenben el nem vitázhatók. Ugyanezen véleményen van *Meynert* tnr., ki Strümpel és Biswanger-t citálja.

Schoenberg tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Führer durch das medicinische Berlin. Nach authentischen Quellen bearbeitet. Berlin, 1889. 190 l. több táblával és melléklettel. Ára 2 márka.

Ezen orvosok számára való útikönyv sok tekintetben érdekes adatokat tartalmaz a német fővárosról. Mindenek előtt az általános tudnivalók az odautazásról és megérkezésről vannak jelezve, azután az egyes kórházak és intézetek egyszersmind történetük rövid vázlatával. Kitűnik itt, hogy az I. belklinikának jelenleg 155, a II-diknak 135, a III-diknak 84 ágya van, a sebészetinek (Bardeleben tnr.) 305 és a „Kön. Klinikum"-ban (Bergmann tnr.) 189. A természettudományok előbbre vitele jelenleg csak annak sikerül, a ki anyagban és eszközökben bőven rendelkezik. Szerencsés az az egyetem, a hol erről gondoskodnak s lehetőleg a közkórházakat tudományos czélra is használják. A poliklinika fogalma Berlinben kissé eltér a mienktől s megfelel annak, a mit mi rendelő-intézetnek nevezünk, az egyetemmel szorosabb kapcsolatban csak kettő: a belorvosi és a gége-poliklinika van, továbbá 2 fogorvosi iskola. Ezeken kivül 17 poliklinika (melyek közül csak egy képvisel többféle szakot), 42 privát gyógyító-intézet s összesen 13 nyilvános kórház, egy épülőben s 2 tervben. Továbbá 17 orvosi tudományos társaság (legnagyobb a Berl. med. Gesellschaft körülbelül 750 taggal) az üléseket általában bizonyos intézetek termeiben tartják, nem tulajdon helyiségükben (utánzásra méltó példa!), collegialis egyesület van 11 s 3 segélyző. Az is érdekkel olvashatja e csinos kiállitású zsebkönyvet, a ki nem készül útra, az utazónak pedig igen nagy segitségére fog válni. —*ss*—

Prakticum der pathologischen Histologie. Leitfaden für Studirende und Aerzte von **Dr. Oskar Israel** I. anat. Assistenten am path. Institut und Privatdocenten an der Universität zu Berlin. 133 fametszettel és egy fénynyomatú táblával. Berlin, 1889. Hirschwald. 10 márka.

Az előttünk fekvő munka Virchow intézetéből került ki. Úgy e körülmény, valamint szerzőjének eléggé ismert neve elég ajánlatul szolgál arra, hogy érdekkel lapozgassa át azt mindenki, a ki a kórszövettannal gyakorlatilag is foglalkozni akar. A munka mindenek előtt a kórszövettani technikával foglalkozik, azután methodice előbb az egyszerűbb, később a bonyolódottabb kórfolyamatokat tárgyalja, mindenütt előadva a kikészités és eltartás módját a kórszövettani praeparatumoknak. A munkát photographált kórszövettani keszitmények után rajzolt ábrák és fontosabb pathogen bakteriumok mikrophotographiája után készült fénynyomatos tábla teszi a gondosan irott szöveg mellett gyakorlatilag használhatóvá. Tanulónak jó kisegitője lesz a kórszövettani gyakorlatoknál, az orvosnak pedig jó emlékeztetőül fog szolgálni, midőn az egyes betegségeknél a kóros szövetelváltozásokat akarja emlékezetében feleleveniteni. —*r.*

II. Lapszemle.

Belgyógyászat. Elmekórtan. Idegkórtan.

A tüdőlob ragályos alakjairól. Mosler tanár a greifswaldi orvosegyesületben a közel multban e tárgyról érdekes előadást tartott, melynek rövid foglalata a következő: 1889. január 22 dikén Greifswaldban Drichel nevü 60 éves munkás heveny tüdőlobban meghalt megbetegedése 5-dik napján saját lakásán. Férje halála napján felesége, 57 éves erőteljes asszony kinzó köhögéssel megbetegedett, jobboldali tüdőgyuladást kapott, melyben, fokozatosan növekedő szivgyengeség jelei között, a megbetegedés 5-dik napján meghalt. A nevezettek fia — Drichel Ágoston — 30 éves különben egészséges kocsis, a ki nem volt alkoholista, a ki szüleit betegségük idejében többször meglátogatta és huzamosabb időtt töltött többször betegágyuk körül, január 26-dikán heves rázóhideg és forróság által meglepetve, a bal tüdő alsó lebenyének heveny lobjában megbetegedett;

a lob gyorsan terjedt az egész bal tüdőre, a jobb tüdő egy részét is meglepte és a beteg a 12-dik napon nagy légszomj tünetei között szintén elhalt. A Grawitz tanár által végzett boncolás kétoldali rostonyás tüdőlobot és friss rostonyás véres mellhártya-izzadmányt mutatott ki. Január 29-dikén Stralsundban a szülőknek 23 éves leánya szintén megbetegedett, a ki január 22-dikén atyjának halála napján Greifswaldba sietett annak betegágyához, ott több órát töltött és anyjával együtt a haldoklót huzamos ideig beczézte; 4 hétig feküdt Mosler klinikáján kétoldali tüdőlobbal és a kórodát javultan hagyta el.

A betegnek tüdejéből steril Pravaz-féle fecskendővel kiszivattyúzott nedvben sem góresővel, sem tenyésztés útján nem lehetett kimutatni a tüdőlobnak jellegzetes bacteriumait, hanem egyedül a nyulak septicaemiájánál talált pálczikákhoz hasonló bacteriumokat, melyekkel végzett oltások azonban nem vezettek eredményre. A mi a fentebbiekben leírt kis tüdőlobjárvány okát illeti, megjegyzendő, hogy a megbetegedettek házában 5 év óta sem tüdőlob, sem más súlyos megbetegedés nem fordult elő. Mosler valószinűnek tartja, hogy az apa a házon kivül lett fertőzve és általa családjának tagjai. A ragályozást, úgy látszik, előmozdította az, hogy a megbetegedettek köpeteiket zsebkendőkbe ürítették, melyeket az eddig egészséges tagjai a családnak használtak. A fertőzmény továbbitását előmozdithatta a megbetegedettek benső érintkezése is. Meglepő, hogy a köpetben a közönséges pneumococcusok nem találtattak. A tüdőbeszűrődés haladása némileg hasonlított a vándorló tüdőlobnál észlelt lefolyáshoz. A köpet nem volt jellegzetes. A láz folytonos alábbhagyó jellegű volt, majdnem félbenhagyó. A gyógyult esetben a 7-dik napon pseudocrisis állott be, következő napon végleges lehevülés lassú felszivódással.

Prophylactikus szempontból a leírt esetek azt tanusitják, hogy a köpeteket ily esetekben is nagyon szükséges külön e czélra szolgáló csészékben összegyűjteni, továbbá, hogy tüdőlobnál a megbetegedettekkel való nagyon is benső érintkezés veszélyt rejt magában. E munka kapcsán egy másik tüdőlobjárványról teszünk említést, melyet *Proby* közölt Lyonban.

Egy sütőmesternek 10 éves gyermeke tüdőlobot kap; a gyermek felüdülése közben egy sütősegéd, a ki már 3 év előtt állott ki tüdőlobot s legutóbb erős náthában szenvedett, deczember 10-dikén tüdőlobot kap; deczember 15-dikén a helyette alkalmazott új segéd, a ki távoli vidékről jött a helyszinére és ugyanazon ágyban hált, mely a megbetegedett fekhelyéül szolgált, érkezése után 48 órával kifejezett tüdőlobot kap. Deczember 18-dikán egy másik vidékről érkezett segéd alkalmaztatik, a ki deczember 18-dikától 20-dikáig egy ágyban hált a második segéddel; érkezése után 36 órával ez is tüdőlobot kapott. Proby eseteiben sajnos, nem tétetik említés bacteriologiai vizsgálatokról. (Wiener med. Presse 1889. Nr. 19.) *Hirschler.*

Hysteriás mania gyógyulását suggestio által elérte *Burot* egy 28 éves nőnél; a kezelés 3 hóig tartott, mely idő után a különböző hallucinatiók eltüntek, ép úgy a betegsége alatt mutatkozott makacs obstipatio s havi bajának szabálytalanságai. (Revue de l'hypnotisme. 1889. május 1.) —*w*—

Látási zavarok gyógyulása suggestio által. 27 éves papnak szemei annyira gyengültek, hogy ismerőseit egy lépésnyi távolból sem birta felismerni. Baja neurosisnak nyilvánittatván, 5 hypnotikus ülés után már 8 lábnyi távolságra látott és 50 cm. távolságban kifogástalanul birt olvasni. Egy másik eset egy 16 éves, scrophulás leányra vonatkozik, a kin megejtett szemészi vizsgálat szervi elváltozást hasonlókép nem derített ki; állapota mint az előbbi eseté, 4 hypnotikus ülés után 8 lépés távolságban tisztán látott és 65 cm. távolságban jól olvasott. (Chiltoff Revue de l'hypnotisme. 1889. április 1.) —*w*—

Fül-, orr-, garat- és gégebajok.

Otitis media folytán támadt pachymeningitis externa. Az irodalomból felsorolt 102 halálosan végződött és 4 élőn észlelt eset alapján *Hoffmann* a dobüreg genyedő lobja következtében fellépett pachymeningitis externa kórképét irja le. *Aetiologikus* momentumul a *fülbántalom* szolgál, a *kor* a bántalom létrejöttére lényeges befolyással nincs. A genyedés *továterjedése* a középső fülből a koponya bennékére vagy a természetes *boncztani nyilások* útján vagy *metastatikus* úton történhetik; utóbbi azonban a pachymeningitisnél tekintetbe nem jöhet, mert a kemény agykér leggyakrabban a megbetegedett csont *közvetítése* folytán betegszik meg. Kórboncztani szempontból leginkább *vegyes fertőzést* vesz fel szerző; a bántalom klinikus képe igen határozatlan, lefolyása és kimenetele pedig attól függ, vajjon a lob a kemény agykérre szorítkozik-e csak, mert ha állománya elpusztult, a lob az agyhártyákra, agyállományra és visszeres öblökre terjed át. A *gyógykezelés* első sorban *prophylaktikus* legyen, a mennyiben a középső fül genyedésének továterjedése a csontra, mint közvetítő közegre, megakadályozandó; ha ez elegendőnek nem bizonyul úgy *sebészileg* kell beavatkoznunk. Végül H. a mondottak illustralására 6 egybevágó kóresetet közölvén, következőkben összegezi tanulmánya eredményét: a középső fül genyedése következtében fellépett koponyaűrbeli megbetegedések közül a *pachymeningitis purulenta externa a leggyakoribb*, határozatlan tünetei miatt azonban *élőben* csak *kevés esetben kórismézhető*. Nevezett bántalom leggyakoribb közvetítője a többnyire halálosan végződő egyéb koponyaűrbeli megbetegedéseknek (meningitis, sinusphlebitis, agytályog); ezen következményi bántalmak annál inkább fognak bekövetkezni, minél tovább fennáll a pachymeningitis és az általa képződött geny retentiója. Ha a középső fül lobjánál a csont is megbetegedett, akkor pachymeningitikus complicatióra kell gondolni, kivált midőn a csecsnyujtvány megnyitása után a veszélyeztető tünetek továbbra is fennállanak vagy pedig kezdődő meningitis vagy sinusphlebitis tünetei mutatkoznak. A beavatkozás sebészi legyen; *nyissuk meg a csecsnyujtványt és a bántalmazott kemény agykért tegyük szabaddá.* (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. 28. köt. 4. és 5. füz.) Σ.

Az orr nyákhártyájának gümősödése. *Kikuzi* 24 esetben állitja össze az eddigi észleleteket és azon következtetésre jut, hogy a gümősödés daganatok és fekélyek alakjában lép fel, miért is nehéz eldönteni az elsődleges vagy másodlagos jelleget. A daganatok nagy mérvben fekélyes szétesésre hajlanak. A jóslat kedvezőtlen, a mennyiben eddig tartós gyógyulás erélyes sebészi beavatkozással sem volt elérhető. (Internat. Centralblatt f. Laryngologie etc. 1889. Nr. 10.) *Ónodi.*

Antipyrin orrbajoknál. *Hinkel* észleleteit a következőkben foglalja össze. Az antipyrin-oldat vérzéscsillapító hatással bir, de a cocain mögött marad. 4% oldat eldugulásnál futólagos javulást eredményez. A cocainnal szemben az az előnye, hogy a nyákhártya szárazságát nem idézi elő, valamint álmatlansággal, fejfájással nem jár. Cocainnal összekötve lényegesen növeli az érzéstelenítő hatást, melyet a kivánt alakban higabb oldatok alkalmazása is nyujt. (Therapeuth. Monatshefte. 1889. Nr. 4.) *Ónodi.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Tussis convulsivánál,** ha a rohamok igen erősek *Tordeus* tr. (Brüssel) symptomatikus szerelésképen a következő vényt ajánlja. Rp. Extr. bellad. 0·10, extr. hyoscyami 0·13, syrup de tolut. 100·0 MDS. Naponta 2—3-szor 1 kávéskanálnyit. (Allg. med. Central-Zeitung. Nr. 41. 1889.)

2. **Sulfonal elmebetegeknél.** *Otto* elmebetegeknél hypnoticum gyanánt sulfonal 2·0-os adagait ajánlja. Ha az izgatottsági állapot hosszasan tart 0·5 grammos adag nyujtassék naponta többször (2·5—3·0-ig). Egyes esetekben szédülés, tántorgás lépett fel a szer használata után. (Med. chir. Rundschau 1889. Mai 16.)

3. **Kenőcs a pityriasis versicolor ellen:** Rp. Acidi salicylici grammata 3, sulfopraecip. grammata 10, vaselini, lanolini aa grammata 50. E kenőcs esténként a beteg helyre kenendő és reggel szappanos vízzel lemosandó. (Le Bullet. médic. 1889. 43. sz.)

4. **Psoriasis capitis ellen** *M. E. Stern* a következő kenőcsöt alkalmazza: Rp. praecipitat. alb. 10·0, saponis nigri 40·0, lanolin anhydr. 50·0 MF. unguent. Esténként egy diónyit a fejbőrbe bedörzsölni; 4 napi kezelésre a fejbőr megtisztul, síma és ép lesz. Egy ideig e kezelés után még a fejbőr naponkénti lemosás után egyszerű lanolin-kenőccsel kenessék be. (Allg. med. Central-Ztg. 8. 41. 1889.)

TÁRCZA.

A tervezett orvosi kamarákról.

(Vége.)

Most midőn a czéheket s kiváltságokat a haladás kitörülte az összes emberi intézményekből, most társuljunk mi s képezzünk kamarákat az összes közegészségügyi és orvos-socialis kérdések szükségesnek mutatkozó megoldása végett, „hogy közegészségügyi reformoknál előterjesztéseket tehessünk, s hogy a rend egyes tagjainak jogait és érdekeit megvédjük".

Hát szükséges ezekért kamarákba egyesülni? A mi az elsőt illeti, az egyes orvosok, észlelők, tudósok, s az orvosi tudomány, különösen ennek specialis közegészségügyi tana, kifürkészik a betegségek okait stb. stb. s erről az állam, a hatóság tudomást vévén, a szükségeseket törvénybe igtatja s ezek életbeléptetését és betartását orvos-hivatalnokai által eszközölteti ugyis, e végett tehát nem szükséges, hogy a gyakorló orvosok kamarákba egyesüljenek s a már egyszer elvégzett munkát újra megtegyék, s egyéni munkájuktól az állam érdekében elvonassanak. Jól tudjuk miként boszulja meg magát az orvoson a legkisebb eltérés is rendes gyógykezelési munkájától, úgy hogy épen orvosaink jobbjai alig foglalkozhattak még közös orvosi, annál kevésbé más irányú ügyekkel. Mindnyájan jól érezzük, mily fonák irány: az állam érdekében ingyen munkát végezni, s mily silány a legtöbb esetben ezen ingyen-munka, melyből az államra közvetve még az a kár is visszaesik, hogy polgárait magán foglalkozásaiktól elvonja.

Az orvos-socialis kérdések szükségesnek mutatkozó megoldását illetőleg?

Van-e szükség az orvos-socialis kérdés ily módon való megoldására? nem oldotta-e azt az idő idáig is meg, e czélra történt társulás nélkül, nem fogja-e ezután is a művelődés történeti fejlődés időről időre természetesebben megoldani azt?

Nem örülünk-e olyan socialis állásnak, mint a milyen most megillet? s nem magasabb-e, kellemesebb-e, s korlátlanabb-e ez mint más polgári osztályoknál?

Szükséges-e tehát részünkre más állást teremteni az államban, a társadalomban? kell-e védni tagtársainkat egy ellenlábas társadalmi osztálytól? s végre: van-e egyáltalában specialis orvostársadalmi kérdés?

Ezen kérdésekre adott őszinte válasz dönti el az orvosi kamarák szükségességét.

Miután az orvosi tevékenység lényege humanus s embertársaink betegségein saját érdekeink háttérbe szorítása melletti segélyben áll s ez annyira felülmul minden más, a létért való küzdelemben surlódó tevékenységet, úgy hogy irányunkban minden oldalról nagy az elnézés s az állam minden más osztálya érdemünk felett is segítségünkre áll, elkényeztet, elvégzi értünk az élet köznapi teendőit, nehogy ezek által elvonassunk magasztos foglalkozásunktól. Dolgaink ily állása mellett kamaránkba való társulásunk a status in statu fogalmával esnék össze, s csak kiváltságok követelésére vezethetne s talán felforgató irányba is terelődnék.

Egymás iránti számtalan társadalmi hibáinkat, melyek csak időszakiak, jobb kimüvelődésünk s az érintett magas színvonalra való emelkedésünk s tudományunk haladása meg fogják szüntetni s e czélból kamarák felállítása bizonyosan meddő maradna. Hogyan pótolhassa az orvosi kamara azt, mit házi és tudományos nevelésünk elmulasztott? bizonyára czélszerűbb is, ha nem élesítjük ezeket gyakoribb feltárás és reájuk mutatás által.

Ezen *két* a szervezet szövegében hangsúlyozott *ok* miatt tehát nem szükséges orvosi kamara. Hasznot másfelől alig hozna. Egyrészt beleavatkozna az állam dolgaiba, tagjait saját magasztos teendőik elhanyagolására terelné, s másrészt többet foglalkoznék tagtársai magaviseletével, mint az üdvös és kívánatos lenne. Az első irányú „fogadatlan prokátor" dolgát az egészségügyi közigazgatás folytonos szilárdulása; a másodikat fejlődő orvosi művelődésünk és haladásunk teszik szükségtelenné. A rendi sorakozás mindig maradozással büntette meg tagjait, mivel az emberrel született restség és conservatismus csakhamar aluszékonynyá teszi a rend tagjait, ennek kényelmes védőfalain belül.

Az orvosi kar egyesülését csakis tudománya fejlesztése tekintetéből látom szükségesnek, mivel csakis az ily irányú egyesülés növelheti természetes úton az orvos egyéni tehetségeit s képesítheti őt sikeresebb küzdelemre az élet nagy harczában.

Károsnak tartom az orvosi kamarákat tehát a mennyiben:

1. elvonják az orvost, ha csak részben is kötelessége teljesítésétől, a beteggyógyítástól és önműveléstől;

2. gyengítik az orvos egyéniségét, beolvasztva őt egy nivellirozó többségbe, s ez által megbénítják az egyén szabad versenyét a haladásban;

3. megakasztják az orvosi rend történeti fejlődését és igazi czélja elérését, melyet én a lehető legnagyobb tudományosságban s legőszintébb és odaadóbb kötelesség teljesítésében látok;

4. lehúzzák az orvost ideális hivatása magaslatáról a közönséges más társadalmi rend szinvonalára, adván neki játékszerül kamarát, hogy körmenceteknél vagy hivatalos és díszebédeknél részt vehessenek elnökei.

Őszinte meggyőződésem, hogy ha az orvosi kamarák már léteznének, mint a melyek a mult idők keretébe jobban is beillettek volna, s ha csakugyan mozognának s nem merev halottak volnának, mint a milyeneknek képzelem ezen most felállítani szándékoltakat, feloszlatásukat épen oly hangosan követelné haladhatásunk, mint az ipar érdeke a czéhek feloszlatását megkövetelte.

T. kartársak, ezek után én az orvosok társulását csakis tudományos téren tartván természetesnek, szükségesnek és rendünkre üdvösnek, örömmel járulnék még nagy áldozattal is ily irányú, kötelező orvosi kamarák felállításához, milyeneknek főczéljául *tudományunknak a vidékeni művelhetése tudásunknak a napi kenyérkereset mellett s általi gyarapíthatása tüzetnek ki, azaz ha azok fiók orvosegyesületek lennének;* de ellene vagyok minden más alapú orvosi egyesületnek, s így az orvosi kamaráknak is, mint a melyek az orvosi rendnek csak díszelgésére szolgálhatnának, de reá nézve nem szükségesek, sőt károsak is lehetnek.

Ajánlom tehát a tervezett irányú orvosi kamarák el nem fogadását, — de miután a többség kamarák, azaz kötelező orvosi társaságok felállítása mellett van — *ezeknek első sorban tudományos egyesület alakjábani szervezését indítványozom, mely* csak mellékesen s csak időről időre működnék mint orvostársadalmi vagy állami közeg.

Bécsi Gedeon tr.

Heti szemle.

Budapest, 1889. junius 13-dikán.

— *A vallás- és közoktatásügyi ministerium elvi határozata a külföldi orvostudori oklevelek nostrifikálása tárgyában.* A külföldi orvostudori oklevek nostrifikálását szabályozó mindeddig követett 1850. évi 4513/153. sz. vallás- és közoktatási minist. rendelet értelmében új oklevelek csak oly folyamodók számára állíttatnak ki, a kik csak tudori czím viselésére, de nem egyszersmind az orvosi gyakorlat üzésére jogosító tudori oklevél birtokában vannak s előbb az összes nálunk megkövetelt s államvizsgálatok jellegével biró orvostudori szigorlatokat leteszik és szabályszerüen felavattatnak. Az oly folyamodók oklevelei ellenben, kik az orvosi gyakorlatra is jogosító tudori oklevelet képesek felmutatni, ha az általuk végzett tanulmányok a nálunk megkövetelt tekkel megegyezők, ama rendelet értelmében collegium alapján vagy a nélkül is egyszerüen nostrifikálandók, azaz az egyetem bizonyítja, hogy a kérdésben forgó külföldi oklevél a hazai egyetemek által kiállítottakkal egyenjogúnak elismertetik.

Miután azonban az idézett szabályrendelet arról nem rendelkezik, hogy ezen elismerés mily alakban történjék, egyöntetüség és netaláni félreértések kikerülése czéljából elrendelem, hogy jövőre az ilyen oklevelek hátára a József-műgyetem szervezete szabályza-

tának 39. §-ában foglalt honosítási záradék természetesen a megfelelő elnevezések (müegyetemi stb.) megváltoztatásával, vezettessék reá. — Budapest, 1889. május 10-dikén. Gr. Csáky, s. k.

***

A fogászati tanfolyam terve a budapesti egyetem orvosi karánál. Az orvostanár-testület közelebb tartott ülésében a következő tervben állapodott meg a fogászat jövőbeli tanítására az egyetemen.

Adassék elő: I. *Fogászati propeoedeutica* heti 3, esetleg 4½ órában, melynek tárgyai legyenek: emberi és összehasonlító fog-, boncz- és fejlődéstan, továbbá kórboncztan (esetleg fogászati metallurgia és müfogászati technologia).

II. *Chirurgo-klinikai* (és esetleg technico-klinikai) *fogászat*, mely foglalkozzék minden fél évben a részletes fogkór és gyógytannal (feltételesen fog és szájpad pótlással és odonthorthopoediával) heti 3, esetleg 4½ órán át. A hét szabad napjain a tanársegéd felügyelete alatt 1½ órai gyakorlat.

Intézeti helyiség és felszerelés, valamint tanító személyzet (egy tanár, egy tanársegéd egész fizetéssel, egy tanársegéd fél fizetéssel) külön-külön terveztetik mindenik tankörre.

A fogászati tanfolyamat végzettek a fogászat tanárai által aláírt képesítő bizonyítványt kapnak olyanformán mint a sebészeti mütő-növendékek.

Valószinü, hogy már a jövő évi költségvetésbe nagyobb összeg fog felvétetni e tervezetnek legalább megkezdésére. Így legalább megindul a dolog, melyet lassanként azután a körülményekhez képest tovább lehet majd fejleszteni.

***

Pasteur-intézet Londonban. Noha az angol hydrophobia bizottság volt a legelső, a mely megerősítette a P.-féle veszettség-ellenes védőoltások halálos voltát, mindazonáltal mai napig sincs még Angliában antirabikus intézet. Oka ennek részint az, hogy a veszetteb-marott angolok közel kapják Párist, részint az, hogy az antivivisectionalis törvény miatt nehézségekbe ütközik egy ily intézet felállítása, hol minden nap egy vagy két nyulon kell operálni és azt leölni. Mindazonáltal újabban a londoni Lord Mayor nagy tevékenységet fejt ki abban, hogy egy ily intézet felállíttassék. Levelet intézett e tárgyban Pasteurhöz, ki késznek nyilatkozott arra, hogy egy ilyen új intézet felállítására a praktikus utasításokat megadja. Létesülhet-e a dolog e mozgalom daczára, kérdéses épen az antivivisectionisták miatt. Úgy hogy azon gondolkoznak, nem-e inkább egy nagy pénzalapot gyüjtsenek, melynek segélyével a szegény veszetteb-marottakat elküldhetik Párisba. Jövő hó elején lesz a Lord Mayor elnöklete alatt az értekezés London elökelő tudósai és polgárai jelenlétében, mely dönteni fog a felett, vajjon antirabikus intézetet állítsanak fel vagy a jelzett pénzalapot létesítsék?

***

A berlini „Aerztlicher Berufsverein" és a projektált német orvosi rend. Hogy magában Németországban sem tartják mindenütt panacaeának a kamara-rendszert a fennálló orvosi bajok megszüntetésére, mutatja a fenn nevezett egyesület május 27-dikén tartott ülése, mely egyhangúlag elhatározta, hogy felhivást fog intézni valamennyi német orvoshoz a végből, hogy állásfoglalásra szólitsa fel azokat a német orvosegyesületek szövetkezete által projektált egyöntetü orvosi rendszabályok ellen. *Löwe* nyitotta meg az ülést, kifejtvén, hogy különösen 4 tényező az, mely a gyakorló orvos keresetét nagyban károsítja: az, hogy a kuruzslás fel van szabadítva (az 1869-diki ipartörvények által), az, hogy a betegsegélyző egyesületek keletkeztek, az, hogy a specialista orvosok és egyáltalában az orvosok nagyon felszaporodtak. E bajokon — mint az egyöntetü kamara-rendszer hívei hiszik — a projektált orvosi rendszabályok a maguk szigorú illemszabályaikkal és becsületbirósági fegyelmi hatalmukkal szerinte mitsem segíthetnek, sem a kuruzslás tovább virágzását, sem az orvosi pályára való nagy tódulást azok meggátolni nem fogják. A betegsegélyző egyletek okozta bajok sem fognak elmulni általa, mert a fizetőképes betegek csak úgy el lesznek vonva azontúl is azok által a gyakorló orvos keresetétől, mint azelőtt. A specialisták és közönséges gyakorló orvosok közötti concurrentiát sem lesznek képesek azok megszüntetni vagy módosítani, mert mindenik fajtája az orvosi gyakorlatnak tudományilag egyformán jogosult és egyiknek az érdeke a másiké alá nem rendelhető, mint azt a német orvosegylet-szövetkezet választmányának tervezete akarja, a mely szerint a kerületi egyesületek határozhatnának a felett, hogy valaki magát specialistának nevezheti-e vagy sem? Valóban csudálkoznunk kell, hogy a magyar orvosi kamara-rendszer szószólói még mindig azon hiedelemben ringatják magukat, hogy rendszerük, mely principialiter sem illik be a mi orvosi rendünk szerkezetébe, mely rendszer szülőföldjén, a szabad orvosi gyakorlat hazájában is csak most van forrásban és értékére nézve mint láttuk, ott is nagyon eltérők a vélemények, arra lenne hivatva, hogy panacaeául szolgáljon fennálló orvosi bajaink gyógyítására.

***

Hyrtl és Schuh szobrainak lelepzése. A bécsi egyetem épületeinek arkádjai alatt mult hó 30-dikán lefolyt kegyeletes ünnepélyen *Van Swieten Zuarin*, báró *Stifft*, *Schuh* és *Hyrtl* emlékoszlopainak leleplezése alkalmával *Albert* tanár tartotta a díszbeszédet. Az első háromról mint reánk nézve historikus alakokról csak röviden, Schuh és Hyrtlről, kik a most élő orvosi generatióra közvetlen befolyással birtak, hosszan, halhatatlan érdemeikhez méltóan emlékezett meg.

Különös véletlen játéka a sorsnak, hogy a bécsi egyetem e kimagasló alakjainak mindketteje a templomi zenészek sorából emelkedett fel azon magas tudományos polczra, melyen több mint húsz éven át együtt dolgozva, munkálva és tanítva vetették meg a jelenlegi modern orvosi tudományok alapját. A magyar születésü Hyrtl templomi énekes, Schuh templomi hegedüs volt. Schuht 1832-ben már mint a bécsi sebészi klinika assistensét, Hyrtlt egy évvel később mint az anatomia tanszékének prosectorát látjuk működni. Három évvel később Hyrtlt már Prágában találjuk az anatomia tanszékén, Schuht pedig Salzburgban a chirurgikus iskola tanárai között. Rövid 3 év leforgása újból a bécsi egyetemen egyesíti a két kiváló tudóst, hol azontúl több mint húsz éven át együtt buvárkodtak és tanítottak. A szobrok leleplezésének ünnepélyességét nagyban növelte *Hyrtl*-nek jelenléte, ki *Albert* beszéde után még mindig teljes erejében levő hangján klassikus stylü latin beszédet tartott. Az ünnepély befejeztével a kormány jelen volt képviselői, az egyetemi tanács, a tanári kar és fiatalság mélyen meghatott hangulatban sietett kifejezni szerencsekivánatait az agg mesternek.

***

† *Ultzmann Róbert* tr. rk. tanár, Bécsnek elsőrendü urologusa f. hó 10-dikén szélhüdéstől találva hirtelen meghalt.

Boldogult Kassa város szülöttje volt, Bécsben telepedett meg, hol magántanári képesítést nyervén, nagy szorgalommal dolgozott az urologia terén; később a poliklinika egyik rendelő és igazgató főorvosa lett, mely állásnak nagy anyagát sikerrel aknázta ki a tudomány számára. Szakmájának chemiai részében páratlan jártassággal birt. Számos munkái közül különösen a *hugykövek lényege és eredetéről szóló müve* állandó becsesel bír.

A halál 47 éves korában intensiv munkássága közepette ragadta el, midőn épen befejezendő volt a *hólyagbántalmak* fejezetét a „Deutsche Chirurgie" számára. Különös véletlen, hogy *Ultzmann* már a második, kit e fejezet kidolgozása közben ért el a halál; az első *Maas* volt. Nyugodjanak békével porai.

— **Rendőr-főorvosi hivatal.** A fővárosi m. k. államrendőri főorvosi hivatalnak kimutatása szerint a rendőr-orvosok által 1889. év május hóban teljesített orvosrendőri s egyéb müködések a következők voltak: orvosi bizonyítvány kiállíttatott 65, orvosi látlelet kiállíttatott 132, orvosrendőri vizsgálat eszközöltetett 20, fővárosi lakos elmebeteg a megfigyelő osztályra küldetett 10, egészséges ebtől való marásnál segély 12. Kéjnők összes létszáma e hó végén: bordélyos 465, magán 277, kórházi ápolás alatt van: bordélyos 57, magán 18, összesen 817. Orvosrendőrileg boncztatott: akasztott 2, meglött 4, vizbefult 3, mérgezett 7, baleset folytán elhalt 4, halál-ok megállapítás végett 19, talált hulla 6, összesen 45. Orvosrendőrileg megvizsgáltatott: piacz 30, kávéház 42, kávémérés 62, vendéglő 55, korcsma 93, pálinkamérés 87, mészárszék 247, hentes 258, halárús 82, bolt 86, pékmühely 17, gyár 8, indóház 2, kocsi-állomás 49, paczalos 3, szatócs 30, tejárús 16, baromfiárús 60, kifőző 4, czukrász 1, zöldségárús 4, összesen 1236 esetben. Orvosrendőri vizsgálatok alkalmával elkoboztatott: romlott kenyér 1 kilo, romlott tavi hal 3 kilo, hamisított tej 68 liter, romlott oroszhal 8 kilo, angolna 1 kilo, sardella ½ kilo, alma 2 kilo, férges gomba 94½ liter,

romlott hús 330 kilo, szalvalade ½ kilo, romlottmáj ½ kilo, romlott disznósajt ¼ kilo, romlott tyúk 1 darab, merőedény 7 darab, hamisított tejfel 13 liter. Kijavítás végett lefoglaltatott: főzőedény 7 darab.

Vegyesek.

Budapest, 1889. junius 13-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. május 26-dikától junius 1-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 340 gyermek, elhalt 282 személy, a születések tehát 58 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 6, hökhurut 1, agykérlob 8, agyvízkór 2, agyhüdés 6, rángások 20, szervi szívbaj 5, tüdő-, mellhártya- és hörglob 28, tüdőgümő és sorvadás 56, bélhurut 35, béllob 2, hashártyalob 1, Bright-kór 5, angolkór 4, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 23, aszkór és sorvadás 4, aggkór 8, vízkór 1, erőszakos haláleset 4 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1777 beteg, szaporodás 495, csökkenés 558, maradt e hét végén ápolás alatt 1714 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. junius 4-dikétől 11-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 13 (meghalt 2), bárányhimlőben 4, vörhenyben 6 (meghalt 1), kanyaróban 18, roncsoló toroklobban 12 (meghalt 5), torokgyíkban 3 (meghalt 1), trachomában 14, hökhurutban 12.

— **Hazai fürdők és gyógyhelyek látogatottsága.** Herkulesfürdő 994, Tátrafüred 379, Új-Tátrafüred 300, Alsó-Tátrafüred 103, Bártfa 88, Vihnye 140.

— **A budapesti általános poliklinikai egyesület** betegforgalma 1889. május havában következő volt: új betegek száma 1594. Ezek közül belső bántalom volt 253, sebészeti 160, bőr- és bujakór 224, nőgyógyászati 60, tüdő- és gégebaj 90, fülbaj 112, gyermekbaj 223, szembaj 178, idegbaj 36, fogbaj 258. Összes havi rendelések száma 7008 volt.

— **Személyváltozások az egyetemen.** Az I. szülészeti és nőgyógyászati klinikán Doctor Sándor tr. díjazott, Schüsger Adolf tr. díjazatlan gyakornokul alkalmaztattak. A II. szülészeti és nőgyógyászati klinikán Velits Dezső tr. tanársegéd két évre és Berczeller Imre tr. poliklinikai tanársegéd egy évre állomásunkon meghosszabbíttattak. Az élet- és kórvegytani tanszékhez Szalay Béla szigorló orvos díjazott gyakornokul alkalmaztatott.

△ A budapesti kir. tudományos egyetem orvosi karánál a Balogh tanár elhunyta folytán megürült *gyógyszertani* tanszékre a tanártestület meghivás útján *Högyes Endre* az általános kór- és gyógytan ny. r. tanárát, volt kolozsvári gyógyszertani és általános kórtani tanárt jelölte ki. Az ily módon megürült *általános kór- és gyógytani* tanszékre pedig szintén meghivás útján *Bókai Árpád* kolozsvári egyetemi általános kór- és gyógyszertani tanárt jelölte.

— **Brown-Séquard**, az egykor oly hírneves életbuvár most, élte alkonyán oda törekszik, hogy magát ismét megifjítsa s úgy véli, ki is találta azt a varázs-szert, mely a tehetetlen öregekből munkabiró, fürge elméjü ifjakat teremt. Az orvosság és alkalmazása elég furfangos. *B.-S.* a hím állatoknak heréjéből préselés és kiöblítés által nyert folyadékot saját magának böre alá fecskendezte. Ezen injectiók, főleg eleinte igen fájdalmasak voltak s a kisérlet nagyon sok gyötrelmébe került az agg tudósnak, jutalma azonban az, hogy jelenleg 15 napi alkalmazás után 30 évvel fiatalabbnak érzi magát, jól tud dolgozni, van rendes széke, vizelete is erős sugárban ömlik s állítólag még más irányban is vesz észre javulást. Ezen kezelésnek kiinduló eszméjét azon ismert tény adta meg, hogy sexualis excessusok gyöngítik az embert testileg és szellemileg, tehát várható, hogy azon anyag, melyet ezen kicsapongásoknál az illető elveszt, ha felvétetik, az erőket növeli. Ezen a Société de biologie-ban tartott előadás különös gondolatokat ébreszt fel mindazokban, a kik Brown-Séquard egykor aratott tudományos sikereit figyelemmel kisérték.

∞ **A vörös-kereszt egylet** közp. igazgatósága e hó 13-dikán tartotta utolsó ülését, melyen az *Erzsébet-kórházhoz* az egészségügyi tanács javaslata alapján újabb 5 évre kineveztettek: igazgatónak *Janny Gyula* tr., főorvosoknak Elischer Gyula tr., Farkas László tr.-Goldzieher Vilmos tr., Puky Ákos tr., Takács Endre tr., bonczoló, főorvosnak Pertik Ottó tr. A kilépett Kovács József tr. alorvos helyébe Szkalniczky Henrik tr. mütönövendéket nevezték ki. Ugyane gyülésen teljesitette a debreczeni választmány azon kérelmét, hogy a debreczeni orvosok poliklinikát szervezhessenek ily czím alatt „*A vörös-kereszt egylet debreczeni nyilvános rendelő intézete szegény járóbetegek számára*".

△ **Niedermann Gyula** tr. egyetemi magántanár a lipótmezei orsz. elmebeteg-gyógyintézet igazgatója egy előadás-sorozatot tartott biráknak és ügyészeknek a törvényszéki psychiatria köréből. Hallgatói hálából elhatározták, hogy a tébolydákból gyógyultan távozó szegény elmebajosok segélyezésére egyletet alakítanak, melynek alakuló közgyülését már a jövő kedden megtartják. Valóban humanus eszme, melynek felkeltéséért méltán gratulálhat a t. előadó önmagának.

— **Földváry Elek** tr. volt törvényszéki orvostani tanársegéd, Pestmegye tb. t. főorvosa előfizetési felhivást tesz közzé **„Törvényszéki orvosszakértői eljárás"** czimü munkájára. A munka 15—20 nyomott ívre van tervezve. A legfontosabb gyakorlati utasításokat fogja tartalmazni az orvos-szakértői müködésre. Tartalma lesz:

Általános rész. A törvényszéki orvostan lényege, felosztása és létjogosultsága. A törvényszéki orvosi intézmény, s a törvényszéki orvosi ügy. — A törvényszéki orvos feladata. — A szakértők meghivása, azoknak kötelességei és jogai. — A törvényszéki orvos müködése a birói szemlénél és lelet-felvételnél. — Orvos-szakértői forumok. — A törvényszéki orvos végtárgyaláson — Az orvos-szakértő polgári perekben. — A szakértők díjai.

Részletes rész. Élőkre vonatkozó vizsgálatok. I. A nemi életet illető kérdések. — Az ivarképesség meghatározása. (A nem eldöntése. Közösülési, nemzési és fogamzási képesség.) A nemi ösztön törvényellenes kielégítése. Erőszakos nemi közösülés. Szemérem elleni erőszak büntette. A fajtalanság. II. Terhesség, szülés, elvetélés körüli orvosi tanusitás. Terhesség. A szüléssel kapcsolatos orvosi tanúsítás. Elvetélés III. Az egészség elleni bűntények. Testi sértések. IV. Elmeállapotok megfigyelése. V. Egészségi állapotok megvizsgálása.

Hullák vizsgálata. Hullatünetek. A hulla-azonosság — indentitás — bizonyítás körüli eljárás. I. A méhből kiürült anyag vizsgálata elvetélés és koraszülés eseteiben. II. Gyermekgyilkosság esetében újszülöttek hulláinak vizsgálata. III. Erőszakos halállal kimultak hulláinak vizsgálata. (Akasztás, zsinegelés, befulás, megfulás, megfojtás, testi sértések következtében elhaltak hullái.) Hullarészek vizsgálata.

Idegen testek vizsgálata. I. Bűnjelek vizsgálata. 1. ondó, 2. vér, 3. hajak, szőrök, 4. mérgek és mérges anyagok, 5. eszközök vizsgálata. II. Felülvéleményezések (iratok — acták — átvizsgálása).

Miután ilyen természetű munka, melyre minden magánorvosnak is, de különösen hatósági orvosnak nagy szüksége van, hazai irodalmunkban nagyon elkel, a munka szerzője hasznos dolgot vél cselekedni, ha szegény törvényszéki hazai orvosi literaturánkban legalább a legközvetetlenebb gyakorlati szükségen segít. A munka előfizetési ára 1 frt 80 kr. Előfizetési díjak szerző czímére: (Budapest, üllői-út 9. sz. alá) junius 25-dikéig küldendők be. A munka e hó végén vagy a jövő hó elején hagyja el a sajtót.

† **Elhunyt: Rakita Alajos** tr. f. hó 17-dikén hosszas szenvedés után 70 éves korában. A boldogult, ki 1846-ban avattatott a budapesti egyetemen orvostudorrá, hosszabb ideig Szegeden müködött mint gyakorló orvos s ott a legnépszerübb emberek egyike volt. 1869-ben a budapesti barak-kórház, 1884-ben az üllői-úti új közkórházban főorvossá s igazgató-helyettessé neveztetett ki.

—r. A *Sylt* szigetén az Északi-tengerben levő tengeri fürdők évadja május 15-dikén nyilt meg. A fürdő-intézet ez évben is tetemesen szépült és czélszerü újításokkal új *olvasó-* és *játszó-pavillonnal*, *nagy étkezési csarnokkal* a tengerparton stb. gazdagodott. Az egész fürdőintézet legközelebb *villamos világitással* lesz ellátva stb. A kimerítő *clörajz* mai számunkhoz van mellékelve, s ezt olvasóink figyelmébe ajánljuk.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. junius 6-dikától egész junius 12-ig ápolt betegekről.

1889.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	ös.	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Junius 6	49	33	82	50	13	63	1	2	3	751	714	1465	810	17	59	579
„ 7	33	22	55	28	24	52	4	6	10	752	706	1458	808	15	60	575
„ 8	29	20	49	46	52	98	4	1	5	731	673	1404	773	15	56	560
„ 9	21	21	42	12	7	19	6	5	11	734	682	1416	778	17	53	568
„ 10	28	24	52	26	26	52	3	3	6	733	677	1410	776	14	52	568
„ 11	57	43	100	34	46	80	3	6	9	753	668	1421	776	13	54	578
„ 12	48	31	79	31	30	61	3	3	7	766	666	1432	784	10	55	583

Harminczharmadik évfolyam. 24. szám. *Budapest, 1889. junius 16.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 íven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Előfizetési felhivás az „ORVOSI HETILAP“ 1889. julius-szeptemberi folyamára.

Az „**ORVOSI HETILAP**“ megjelenik minden héten legalább 1½ íven; mellékletei: a „**Szemészet**“ s a „**Közegészségügy és Törvényszéki orvostan**“ pedig minden két hónapban egyszer egy-két íven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Sebestyén-tér 8. szám, I. emelet, Dr. Antal Géza), továbbá az ***Eggenberger*** (Hoffmann és Molnár), ***Kilián Frigyes*** és ***Grill könyvkereskedésében.***

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1889. julius 21-dikével megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

Alsó-Tátrafüred

vasas - lápfürdő, hidegvíz - gyógyintézet, climaticus magaslati gyógyhely.

Javalva különösen a **női ivarszervek** bántalmaiban. — Minden e gyógyhelyre vonatkozó felvilágositással szivesen szolgál

Dr. PAP SAMU,
országgyülési képviselő, fürdőorvos.

Junius 1-től kezdve Alsó-Tátrafüreden.

Dr. Pajor Sándor
vezetése alatti
VIZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz-)utcza 14. sz.
egybekötve **massage villanyozással.**
Nyitva egész nap.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
Programmot bérmentesen küld.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javalatok:

I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Tehén-védhimlőnyirk

a magyar kir. nagyméltóságú belügyministerium által engedélyezett és hatósági felügyelet alatt álló velenczei tehén-védhimlőnyirk termelő intézetemben mindenkor fris és megbizható minőségben kapható.

Univers. med. Dr. Pillitz Ignácz
Budapest, V. ker., Fürdő-utcza 1. szám.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.

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

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

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

Új-Tátrafüred

vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, tüdőbetegek sanatoriuma, 1004 meter t. f. magasságban.

A Magas-Tátrában a leggyönyörűbb tavaszi napok állottak be 18 fok meleggel árnyékban. A fenyvesek illata s üde zöld vegetatiója a legszebb nyári napokra emlékeztet. Azért is gyógykezelésre s klimatikus tartózkodásra az idő most felette alkalmas. ***Junius végeig tetemesen leszállított árak.*** Új-Tátrafüred javalva van **idegbántalmaknál, neurasthenikus állapotoknál, vérszegénységnél, sápkórnál, skrofulánál, Basedow-féle kórnál, tüdő- és szívbántalmaknál, váltóláznál, gyomor-, bél- és altesti bántalmaknál,** s mindenütt ott, a hol **üdülés** és **erősbödés** vétetik czélba. — Kir. posta- és távirdahivatal a házban.

Dr. Szontagh Miklós.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és **jutányos árak** mellett vesz fel **bennlakó** és **bejáró** betegeket. A rendszeres **vízgyógymódon** kivül **svéd-gyógytornászat, villamozás, massage.** Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez intézet előnyeit képezik. Az intézet **orvos-, sebészi és testegyenészeti osztálya** 31 év óta szakadatlanul működik.

Kimerítő programm bérmentve.

Dr. PÉCSI DANI **nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén** (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk **legtisztább, legolcsóbb és legjobb** szénsavdús, égvényes **savanyuvize.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.

Telephon-összeköttetés.

Számos raktár a vidéken.

Prospectus és lakásmegrendelés az igazgatóságnál.

Stájer országos **Rohitsch-Sauerbrunn** gyógyintézet.

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pöltschach.

Május—októberig idény.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvízkura. Savókura. Főindicatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Ujonnan megnyitott forrás

„STYRIAI FORRÁS"

különösen kiváló rendkivüli gazdag **kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10,000-nél, 45·3331 részre rug.**

Vizfőraktár HOFFMANN JÓZSEF, Budapest, Akadémia-utcza.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágositással, mint már évek óta, szivesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert,** volt kórodai tanársegéd és fürdőorvos Szliácson. — Télen át **Abbaziában** működöm.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

PÁLYÁZATOK.

Komárom vármegye **gesztesi járásában a járási orvosi állomás** megüresedvén, ezen **Nagy-Igmánd** székhelyhez kötött s 400 forint évi fizetés és 100 forint úti átalánynyal javadalmazott állásra az 1886 : XXI. t.-cz. 57. §-ának *g)* pontja s ugyanazon törvényczikk 80. §-a alapján ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak ehhez képest mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy életkorukat, elméleti és gyakorlati képzettségüket s eddigi szolgálataikat igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket, Komárom vármegye alólirt főispánjánál, esetleg — akadályoztatása esetén — ugyanazon vármegye alispáni hivatalánál f. évi julius 6-áig bezárólag annál is inkább nyujtsák be, mert az ezen határidőn túl beérkezett kérvények figyelmen kivül fognak hagyatni.

Komárom, 1889. junius 8-dikán.

Záber József, főispán.

A **szegedi m. kir. bábaképző-intézetnél** folyó évi julius 1-étől üresedésbe jövő — 500 forint évi fizetéssel, szabad lakás, fütés és világitással egybekötött — **tanársegédi állásnak** egy évre leendő betöltésére ezennel pályázatot hirdetek.

Az orvos-szülészi oklevéllel felszerelt és a nagyméltóságú vallás- és közoktatásügyi m. kir. ministeriumhoz intézett folyamodványok junius 16-dikáig hozzám nyújtandók be.

Szeged, 1889. május 24-dikén.

3—3 *Dr. Mann Jakab*, igazgató-tanár.

Udvarhely megye udvarhelyi szolgabirói járásban a **II. udvarhelyi alsó kerületi körorvosi állomás** lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állomásra pályázat nyittatik.

Ezen körhöz 25 község tartozik.

A körorvos lakása Sz.-Udvarhely város.

Évi fizetés 400 forint.

Pályázni kivánók felkéretnek, hogy pályázati folyamodványukat f. évi julius 30-dikáig alólirott főszolgabirói hivatalhoz adják be.

A választási határidő a pályázati folyamodványok beérkezése után fog kitűzetni s köteles a megválasztott körorvos állomását a választás után 15 nappal elfoglalni.

Sz.-Udvarhely, 1889. május 31-dikén.

A főszolgabirói hivatal.

Udvarhely megye sz.-keresztúri járásban az **Etéd köri körorvosi állásra** pályázat hirdettetik.

Évi fizetés 500 frt.

Székhely: Etéd; a körhöz 13 község tartozik.

A 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 folyamodványaikat folyó évi augusztus 1-jéig alólirt főszolgabirói hivatalhoz beadni szíveskedjenek.

Székely-Keresztúr, 1889. junius 2-dikán.

A főszolgabirói hivatal.

Az üresedésbe jött **eleki járási orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

Az állás javadalmazása évi 500 frt fizetés és 100 frt úti átalány.

Pályázóktól az 1883 : I. t.-cz. 9. §-a értelmében orvostudori oklevél és két évi orvosi gyakorlat kimutatása kivántatik.

A pályázati kérvények folyó évi junius 25-dikéig a vármegye főispánja Fábián László úr ő méltóságához nyujtandók be.

Arad, 1889. junius 9-dikén.

Ormós Péter, alispán.

A Nyitra megyei vág-sellyei járáshoz tartozó Farkasd és Negyed nagyközségekből alakított **farkasdi körorvosi állásra** pályázat nyittatik.

Ezen állás a szabályrendeletileg megállapított látogatási és rendelési díjakkal és évenkénti 800 forint készpénzfizetéssel van javadalmazva.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, hogy orvostudori oklevéllel szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket f. évi junius 24-dik napjáig a főszolgabirói hivatalhoz Tornóczon nyujtsák be.

A körorvosi választás ez évi junius 25-dikén délelőtti 10 órakor Farkasdon a városházán fog megtartatni.

Tornócz, 1889. junius 1-jén.

Rudnay, főszolgabiró.

Győr vármegye tószigeti és csilizközi járásban lemondás folytán megüresedett **révfalusi körorvosi állomásra**, a melyhez **Győr város** székhelylyel, Révfalu, Bácsa, Vámos, Szabadi, Kisbajcs, Nagybajcs, Szögye, Vének, Zámoly, Ujfalu s Ladamér községek tartoznak, pályázatot nyitok s választás határidejét f. évi junius hó 26-dik napjának d. e. 10 órájára Révfalu községházához kitűzöm.

A körorvos javadalmazása 400 frt évi fizetés és a magán látogatásokért megállapított következő díjak, u. m. nappali betegvizsgálat vagy látogatás a székhelyen 50 kr., a székhelyen kivül 1 frt 50 kr., ugyanakkor és ugyanabban a községben minden más látogatás 50 kr., az estéli látogatások (esti 8 órától reggeli 7 óráig) a felsorolt díjaknak kétszeres, a körorvos községeiben havonként legalább egyszer megjelenni tartozik, ezen alkalommal kivétel nélkül a székhelyi beteglátogatási díjak számitandók, természetbeli fuvart azonban a községek kötelesek adni.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-ához képest felszerelt kérvényeiket alólirott főszolgabirói hivatalhoz f. évi junius hó 25-dikéig benyujtsák.

Megjegyeztetvén, hogy a megválasztott körorvos, netáni lemondása esetén a bejelentéstől számított hat hétig hivatalát viselni tartozik.

Győr, 1889. junius 5-dikén.

A főszolgabirói hivatal.

A **pitvarosi körorvosi állásra** nézve folyó évi május 29-dikére kitűzött választás megtartását folyó évi junius 17-dik napjának délelőtti 10 órájára elhalasztom.

A pályázni óhajtók — a kiknek a tót nyelvbeni jártasságot igazolniok kell — kellően felszerelt folyamodványaikat a választásig hivatalomnál beadhatják.

Makó, 1889. május 29-dikén.

2—2 *Kiss Lajos*, főszolgabiró.

Kwizda köszvény-fluidja

évek óta kipróbált kitünő szer,

köszvény, csúz és idegbajoknál.

Főraktár:

Kwizda F. J. gyógyszertára, cs. kir. udvari szállitó, Korneuburgban.

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

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

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. szám.

„VÁROSI GYÓGYSZERTÁR“

Budapest, Városház-tér.

Ajánlja a t. orvosi karnak a következő kitünő gyógyszerkészítményeket:

Kristály tiszta Glycerin-kúpok, könnyü, gyors és fájdalom nélküli székletétek előidézésére. Különösen fontos gyermekeknél és nőknél.

Tinct. ferri formic. Budai, az egyedüli vaspraeparatum, mely a fogakat nem támadja meg, s a gyomrot nem rontja, ellenkezőleg jelentékeny étvágyat okoz, s hatására nézve anaemiánál, idegességnél s általában gyöngeségnél meglepő. Erre vonatkozólag rendkivül sok, tekintélyes orvos részéről, nagyon hizelgő nyilatkozatok vannak.

Extract. hydrast. cannad. Budai (extract. hydrast. cannadensis gyógyszemek). Az orvos urak bizonyára örömmel fogadják az extr. hydr. cannad. ezen új adagolási módját, mivel igy lehetővé válik ezen kiváló jó hatású, de igen kellemetlen ízű orvosszer adagolása. Mindegyik szem 5 csepp hydrast cannadensist tartalmaz. 1 kis doboz 50 darabbal **1 frt 50 kr.**; nagy doboz 100 darabbal **2 frt 50 kr.**

Oxygen belélegzés Limouten - féle tömlőkben 30 liternyi tiszta **oxygen** tartalommal mindig készen kapható.

Továbbá nagybani raktárát kézi és házi gyógytárak berendezésére. A legújabb árjegyzék szíves rendelkezésre áll.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

MATTONI
ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től október 30-ig.

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

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — ***Oltási kellékek a beszerzési áron.***

GARAY SAMU ÉS TÁRSA

sebészeti, mű-, kötszer- és villanygép-gyártók.

Budapest, Ferenczieк bazára.

Raktár: Hatvani-utcza 1. — Gyár: ugyanott az udvarban.

Ajánlják legújabbszerű **Charcot-féle függesztő készülékeiket,** — Bpesti, szegedi, pozsonyi, nagyváradi, kolozsvári nagytek. bábaképezde összeállításai szerinti **bába-táskáikat,** csinos, czélszerű és jutányos kivitelben. Erre vonatkozó árjegyzékkel bérmentve szolgálunk.

Mély tisztelettel

Garay Samu és Társa.

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL

cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok

BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utcza 16. szám.

HAY

első és legrégibb idő óta fennálló

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapíttatott 1873.)

Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal)*** *a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d'Honneur"-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.*

A tisztelt orvos urak figyelmébe ajánljuk a

Csízi jod- és brom-vizet

mely **dr. Than** vegyelemzése szerint tartalmaz 1000 súlyrészben:

konyhasót	15·592
jod-kaliumot	0·041
brom-kaliumot	0·080

ennélfogva felette áll a **halli** jodvíznek és csalhatatlan gyógyszer minden **görvélyes, bujakóros** és **mirigybántalmaknál; bőr- és nyákhártyák kóros tüneteinél; csonthártya- és csont-lobnál;** a **szem, orr** és **fül bántalmainál.**

A csízi jod- és brom-víz friss töltésben szakadatlanul kapható a fürdői igazgatóságnál: **Csíz, u. posta Rimaszécs** és

ÉDESKUTY L. czégnél Budapesten.

A „Franklin-Társulat" kiadásában Budapesten megjelent és minden könyvárusnál kapható:

A belgyógyászat tankönyve

orvosnövendékek és gyakorló orvosok számára.

Irta

Dr. PURJESZ ZSIGMOND

a belgyógyászat egyet. ny. r. tanára Kolozsvárt.

MÁSODIK ÁTNÉZETT S JAVITOTT KIADÁS.

A szöveg közé nyomott számos ábrával.

Két kötet. — Ára füzve 12 forint osztr. értékben.

A két kötet csak együtt kapható.

Reuter erődarája (Kraftgries)

farine chocolatée phosphoreuse

½ kilo 80, ¼ kilo 40. Minta 20 kr.

Legjobb és legolcsóbb gyermek-táplálék.

Csak 12 kr. naponként tejjel együtt. — Az anyatej legteljesebb pótszere. — Könnyen megemészthető, csont- és vérképző. Kitünő hányás és hasmenésnél. Hat hónapon át kipróbálták s melegen ajánlják: az alsó-ausztr. tart. lelencz- és szülőház, a Sz.-Anna-gyermekkórház Bécsben IX., az ált. mórvai tart. intézetek Olmützben, dr. Herz, dr. Hüttenbrenner, dr. Elsenwanger Bécsben, dr. Pfost Ischlben, prof. b. Rokitansky Innsbruckban.

Reuter oldható zablisztje

½ kilo 30 kr.

Legjobb táplálék betegek, gyengék, gyermekágyasok számára.

Kapható a legtöbb gyógyszertárban, droguistáknál stb. és posta útján Beck és Reutertől, Wien X.

Legjobb asztali- és üdítőital.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYUVIZE,

vegyelmezve dr. Lengyel Béla egyetemi tanár ur által.

Ajánlva a bel- és külföldi számos orvosi tekintélyei által főleg a légzési-, emésztési, s hugycső-szervek hurutos bántalmainál hatásosan gyógyitja a Rhachitis-, görvély-, vese- és köszvénybajokat, ép ugy használható a tagok csúzos bajainál, gyermekeknél meggátolja a tulságos gyomor-savany képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsav tartalma folytán ezen üditő savanyuviz a legkellemesebb izzel bir s borral használva igen nagy keletnek örvend.

FRISS TŐLTÉSBEN MINDENKOR KAPHATÓ:

Édeskuty L., *m. kir. és szerb kir. udv. ásványvizszállitónál Bpesten.*

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőben.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Evi elszállitás 2.000,000 palaczk.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség. mindennemü 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). Ásványviz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A *hamisitástóli* megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készitménye.

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

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

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

Egy üveg ára 1 frt 10 kr.

Vízgyógyintézet Salzburg-Parsch

a Gaisberg alján, 15 percz a várostól távol; nagyszerű **alpesi kilátás, vízgyógyitás, massage, lesoványodási** és **diätetikus kura, villanyos fürdők, svéd gyógytornászat, tornaterem, uszómedencze.** — *Ellátási dij 2 frt.* — Prospektust küld

Dr. Bayer.

Gleichenbergi

Constantin-, Emma- és Klausnerforrás.

Kiváló gyógyhatással a **nyálkhártyák,** kivált a **légzési** és **emésztési szervek hurutjainál.**

Kaphatók: **ÉDESKUTY LAJOS,** m. kir. és szerb kir. udv. ásványviz-szállító, **Mattoni és Wille, Frumm István,** valamint minden gyógyszerész- és kereskedőnél.

Tavaszi kurára a nevezett forrásvizek Édeskuty L. ivócsarnokában ***poharonként*** *szolgáltatnak ki.*

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá **Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.** A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitünő gyártmányunkat a legolcsóbb árakon.

Szétküldés 5 kilótól felfelé.

A. B. KOHN & SOHN

Komotau (Csehország).

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú-, szikélegesen konyhasós savanyúvíz.

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

A „Lajos-forrás" rendkivül hatásosnak bizonyult a **gyomor-, bél-, húgyhólyag** és **légutak bántalmainál** s **görvélykórnál.**

ISTVÁN-FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szóda- és szénsavtartalommal.

A legujabbi vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás" ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16·722 natron és 6·784 szénsav) oly dusgazdagnak bizonyult, **hogy tartalmával az eddig ösmert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja.** — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás" ásványvize **savanyu borral** vegyítve, egy erősen **pezsgő,** s ennélfogva üdítő, kitünő italt szolgáltat, melynek kissé sós ize az **emésztésre** is bir befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

magyar királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállitó által

BUDAPESTEN.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és füszerkereskedésben.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a ***Rigollot*** által készitett

mustárpapir ***a legjobb mustármagból készül,***

mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leírása csakis a ***Rigollot papirra*** illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.**

Kapható: Budapest, király-utcza 12 **Török József** gyógyszertárában.

MARILLA-VÖLGY magaslati gyógyhely.

Kivált mell-, idegbetegeknek s üdülőknek kedvező.

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól $4^1/_2$ óra, Báziástól $3^1/_2$ óra alatt elérhető. **Az idény kezdete május 25, a szőlő-kura kezdete szeptember elején.** A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger szine felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshiány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. **Az árak junius 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirda az intézetben.** Közelebbi felvilágositást ad az alúlirt

Dr. Hoffenreich.

Gerinczbántalmak elleni

Charcot-féle gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magán-gyógyintézetben kitünő sikerrel alkalmazott

függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testegyenészeti gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franczia-ország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sürűsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt

és a gyógyszertárakban.

Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő árakon:

		Községek és hatóságoknak:	
1 phiola 2—3 egyénre à frt	—.50	50 egyénre --- --- à frt	5.—
10 ilyen phiola v. több à „	—.40	100 „ --- --- à „	9.—
1 phiola 10—15 egy. à „	2.—	1000 „ --- --- à „	80.—

Az intézet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működvén, a megbizhatóság összes garantiáit nyujtja.

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczharmadik évfolyam. 25. szám. *Budapest, 1889. junius 23.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Ékei Antal tr. Gyermekkórházi casuistica. Idegen test a légcsőben. — **Janovics Sándor** tr. Közlemény a fővárosi szt. János-közkórház elmebeteg-megfigyelő osztályáról. Melancholiás lehangoltság testi betegség kapcsán. — **Bókai János** tr. Orvosi jelentés a „Stefánia“ pesti szegénygyermek-kórház 1888-dik évi működéséről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *A biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület:* Berkovits Miklós tr. titkári jelentése 1888/89-dik (XXI.) évi működéséről. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. *Mosetig* tnr. bemutatása. 2. *Hochenegg* tr. referálása. 3. *Meynert* tnr. a melancholiáról. — *Verein deutscher Aerzte in Prag:* 1. *Sattler* tnr. Megemlékezés Breysky haláláról. 2. *Raudnitz* docens indítványa. 3. *Fischel V.* docens bemutatása. 4. *Krausz F.* tr. Egyes mérgek befolyásáról a vér alkalescentiájára. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Klinische Terminologie. — Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat.* A tejcukor húgyhajtó hatásáról szívbajoknál. — *Kórtan. Gyógyszertan.* A véletlenből kórokozó microbiumokról. — Néhány új húgyhajtó. — *Nőgyógyászat.* A méhrák diagnosisa és therapiája. — *Fülgyógyászat.* Adatok a dobüreg kórtanához. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** A Nyitra vármegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület orvosi szakosztályának határozata az orvosi kamarák tárgyában. — **Heti szemle.** Gróf Teleky Géza magy. kir. belügyministerré kineveztetése. — Az egyetemek tanulmányi, fegyelmi és leczkepénzi szabályzatának reformja. — A belügyminister rendelete az ólom és horgany használata iránt. — A pozsonyi m. k. országos kórház betegkimutatása 1888. évről. — A pesti szegénygyermek-kórház-egylet évi rendes közgyülése. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap“ julius-szeptemberi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Gyermekkórházi casuistica.

Szerkeszti **Bókai János** tr. igazgató-főorvos.

VII.

Idegen test a légcsőben.

Közli **Ékei Antal** tr. kórházi segédorvos.

A légcsőbe jutott idegen testeknek több érdekes esete fordult meg kórházunkban az utolsó évek alatt. Az „Orvosi Hetilap“ 1884. évi folyamában *Bókai*, kórházi igazgató-főorvos irt le egy esetet, melyben egy, a légcsőbe jutott csirkecsont 47 nap mulva távozott el önként egy köhögési roham alatt s a 3 éves fiú meggyógyult. Egy más esetet, melyben egy, a légcsőbe jutott babszem szintén hosszabb idő mulva lett kiköhögve, az „Orvosi Hetilap“ mult évi folyamában közölt Vámos tr. segédtársam. Két kis betegünknél a hozzátartozók az idegen test behatolásáról mitsem tudtak; a gyermekek tüdőlobbal vétettek fel a kórházba, s csak a bonczolatnál találtatott a hörgbe ékelt idegen test, mint a halálos tüdőlob, illetve tüdőüszkösödés okozója. Az alább leirandó esetben egy nagyobb növénymag 18 napig időzött a légutakban, a nélkül, hogy mélyebbre ható kóros elváltozást hozott volna létre, úgy hogy a légcsőmetszés után történt eltávolodása után a gyógyulás rövid idő alatt bekövetkezett. Az eset a következő:

F. A. 8 éves leánygyermek 1888. október 1-jén vidékről hozatott fel a kórházba. Anyja elmondja, hogy a gyermek 14 nap előtt játszás közben egy ákáczféle fának magját vette szájába, s mi alatt a gyermek szaladgált és nevetett, a mag véletlenül gégéjébe jutott. Akkor azonnal egy igen heves köhögési és fuldoklási roham lépett fel, mely azonban rövid idő mulva megszünt. Azóta ezen rohamok folytonosan ismétlődnek; az utolsó napokban a gyermek állitólag lázas is volt.

A leányka a kórházba felvétetvén, rajta a következők észleltettek.

A jól fejlett és táplált leánygyermek naponként 20—30-szor ismétlődő, igen izgatott, kinzó, fuldoklási érzettől kisért köhögési rohamok által lepetik meg; az egyes rohamok tartama néhány percz és egy negyedórai idő között váltakozik, mely idő alatt gyorsan egymásután lépnek fel a rövid száraz köhögési lökések; minden egyes köhögés alatt a betegtől több lépésnyi távolságra elhallatszó zörej hallható, hasonló azon hanghoz, melyet valamely sebesen mozgó apróbb tárgynak egy kifeszitett hártyába való ütközése okoz. Ennek megfelelő tapintási érzetet nyer a köhögés alatt a gégetájra helyezett ujj is. A rohamok alatt a leány igen nyugtalan, hangosan sir és kiabál, kezeivel nyakához kapkod; a roham hosszabb tartamánál a kilégzési izmok a megerőltetés következtében igen fájdalmasak lesznek, a gyermek kezeivel hasát és mellkasát összeszoritani igyekszik; egész testét bő izzadság lepi el. Az egyes rohamok közti időszakok különböző tartamúak, éjjel, alvás közben hosszabbak mint nappal; alattuk a gyermeknél kóros eltérés alig észlelhető; a közérzet is csak az újabb roham bekövetkezésétől való félelem által van zavarva. A mellkas physicalis vizsgálata a rendestől nem mutat eltérést. Gégetükörrel való vizsgálat nem volt keresztülvihető, a mennyiben a tükör bevezetése azonnal oly erős köhögési ingert váltott ki, hogy a kisérlettől el kellett állani.

Azt, hogy jelen esetben egy a légcsőben szabadon ideoda mozgó idegen testtel van dolgunk, az előzményi adatoktól eltekintve a köhögési roham alatt hallható és tapintható jelen-

ségek kétségen kivülivé tették. Miután azonban annak lehetősége, hogy az idegen test egy köhögési roham alatt spontan kilöketik, még mindig fennállott, s másrészt közvetlen életveszélyre utaló jelenségek hiányoztak: egyelőre várakozó eljárást követtünk a beteggel szemben, előkészítve mindent az esetleg szükségessé válható légcsőmetszésre.

Október 2-dikán este fél óránál tovább tartó igen kínos roham lépett fel; ezután az egész éj nyugodtan folyt le. 3-dikán reggel a mellkas vizsgálatánál azt találtuk, hogy a jobb tüdő felett, főleg mellül a légzési zörej erősen gyengült. Ezen tünet, hozzávéve a köhögési rohamok megszüntét, azon felvételre késztettek bennünket, hogy az idegen test beékelődött a jobb hörgbe. Még aznap este azonban újból beálltak a köhögési rohamok, s másnap reggel a jobb tüdő felett a légzési zörej is rendes minőségű volt, jelétül annak, hogy az idegen test ismét felszabadult.

Miután ily körülmények között az idegen testnek a természetes úton, köhögés általi kiürítése valószinűtlennek látszott; a várakozó eljárást pedig tovább folytatni nem lehetett; egyrészt a gyermek súlyos szenvedéseire való tekintetből, másrészt és főkép azért sem, mivel az idegen testnek újabb és esetleg végzetes következményekkel járó beékelődését valamely hörgbe meg kellett akadályozni; a légcsőmetszésre határoztuk el magunkat.

A műtét október 4-dikén délelőtt végeztetett chloroformnarcosis alatt, lefolyása egészen sima volt; a légcső megnyitása után a sebnyilás egy ideig tátongva tartatott, azonban daczára a fennálló köhögésnek az idegen test nem üríttetett ki. A műszerekkel megkisérlett extractio sem vezetett eredményre, sőt ezen műveletek alatt oly nagyfokú dyspnoë és cyanosis lépett fel, hogy egyelőre minden további kisérletről lemondtunk, s a légcsőbe szokott módon canulet illesztettünk be. A bőrseb felesleges részlete néhány varrattal egyesíttetett. A légzési nehézségek rövid időre a canule beillesztése után megszüntek; csupán kissé izgatott köhögés maradt vissza.

Este a gyermek hőmérséke 38°, légzés teljesen szabad; az izgatott köhögés mérsékeltebb fokban fennáll; a canuleon át bő barnás-sárga tapadós váladék ürül. A nyakon a kulcsalatti árkokig terjedő mérsékelt bőralatti emphysema tapintható.

5-dikén reggel hőmérsék 39 3°, légzés 26, köhögés fennáll, váladék nyákos-genyes. Hallgatózásnál mindkét tüdő felett durva nedves zörejek hallhatók. A canule eltávolítása után az idegen test esetleges extractiója czéljából a crouphártyák eltávolítására szolgáló Schrötter-féle eszköz vezettetett a légcsőbe. Az extractio nem sikerült ugyan, de a kisérlet egy igen heves köhögési rohamot váltott ki, melynek körülbelül egy percznyi tartama után egy erős köhögési lökés alatt az idegen test a trachealis sebnyiláson át kirepült.

Az idegen test egy, eredeti térfogatának körülbelül háromszorosára felduzzadt gleditschia mag; a tojásdad alakú magnak csak csúcsából hiányzik egy kis darabka, különben teljesen ép; hosszúsága 17 mm., legnagyobb szélessége 11 mm., legnagyobb vastagsága 6 mm. Súlya 75 centigramm. A mag eltávolodása után a trachealis sebre vékony sublimatgaze-rétegből álló kötés alkalmaztatott.

Este hőmérsék 38·3°, légzés szabad, perczenként 36; köhögés gyakori, kevésbé izgatott, váladék bő, szivós.

7-dikén láztalan, a seb tiszta, a varratok eltávolíttattak. Subcutan emphysema kisebb terjedelmű. Köhögés még mindig gyakori és izgatott jellegű, úgy hogy a gyermek éjszakai nyugalmát is erősen zavarja. Váladék bő, nyákos-genyes; a mellkas felett kevert nedves zörejek nagy számban hallhatók.

8-dikán láztalan, köhögés lazább; a trachealis nyiláson át még mindig nagy mennyiségű nyákos-genyes váladék üríttetik ki. Subcutan emphysema már alig tapintható.

A következő napok alatt a váladék mindinkább csökken, a köhögés gyérebb; sebnyilás szépen sarjadzik, étvágy, közérzet jó; hang tisztúl.

11-dikén a jobb mellkasfél felett hátul a scapula csúcsától lefelé a kopogtatási hang tompa; ugyanitt éles hörgi légzés hallható. Gyermek e mellett láztalan, légzés normalis, köhögés csekély, közérzet zavartalan. Ezen physicalis tünetek a következő napok alatt változatlanul fennállanak; a hőmérsék csak 12-dikén reggel emelkedett 38·6°-ra, azon túl állandóan normalis. Október 25-dikén kezd a beszűrődés terjedelme csökkenni, november 1-jén csak a mellkas legalsó részlete felett van egy keskeny tompulati szegély. A trachealis seb teljesen begyógyult, a hang tiszta.

November 4-dikén a gyermek gyógyultan hagyta el a kórházat.

Közlemény a fővárosi szt. János-közkórház elmebeteg-megfigyelő osztályáról.

Melancholiás lehangoltság testi betegség kapcsán.

Janovics Sándor tr. segédorvostól.

Habár az elmebetegségek aetiologiájában legfőbb momentum az öröklés, ismeretes mai napság az is, hogy hosszabb ideig tartó, avagy súlyos testi betegségek, mint hagymáz, tüdőlob, bél- és méhbántalmak stb. szintén okozói lehetnek az elmetehetség zavarainak egyrészt az által, hogy az egész szervezet táplálkozását alászállítják, innen az általános vérszegénység sok elmebántalomnak alapoka; másrészt a peripherikus bántalom által keltett izgalom reflex úton közvetlenül az agy vasomotorikus középpontjaira hatva magában az agyban idéz elő táplálkozási zavart, avagy ezen izgalom az agykéregben (a szellemi műveletek centrumában) bizonyos hangulatbeli rendellenességeket vagy épen téveszméket kelt fel. Ismeretes ugyanis, hogy főleg az ivarszerveket illető kóros elváltozások sokszor okai a nemi sphaerát illető téveszméknek. Előfordulnak továbbá esetek, a hol sérülések után jelentkezik nehézkór, sőt elmezavar, ez az úgynevezett reflex-epilepsia és reflex-psychosis. De épen nem tartozik a ritkaságok közé azon eset sem, a midőn az elmekór létrehozásában egynél több kór-ok is szerepel s ilyenkor nehéz eldönteni, vajjon az egyik vagy másik momentum volt-e közvetlen okozója az elmezavarnak.

Utóbbira példaképen szolgálhat a következő eset:

P. M., 35 éves, róm. kath. vallású, budapesti születésű, nőtlen, díjnok, felvétetett az elmebetegek megfigyelő osztályára 1889. január 16-dikán.

Előzmény. Atyja szélhüdésben halt el, anyja búskomor volt, előtte ismeretlen betegségben halt el. Három testvére 2—3—5 éves korban eklampsiában halt el.

Tizenhárom éves korában állítólag 3 hónapig tartó hagymázt állott ki, 20 éves korában pedig bélhurut miatt egy hónapig ágyban feküdt.

Gyermekkorától fogva mindig jó felfogást tanusított, jó tanuló volt; hat gymnas. osztály bevégezte után tanulmányait nem folytathatta, hanem kenyérkereset végett mint írnok foglalkozott több helyütt. Mindenkor vig kedélyű, mulatni vágyó természetű volt, sokszor reggelig is elmulatott barátai körében, a szeszes italokat azonban nem kedvelte.

1881-ben végbélnyilása körül kis pattanást vett észre, mely mindinkább növekedve, lassanként tályoggá fejlődött; ez megnyittatott, de nem hegedt be, hanem végbélsipoly fejlődött belőle, melynek környékén ezután úrmenetek támadtak. 1885-ben vidéki városban három izben operáltatott, de eredmény nélkül, a mennyiben a genyfolyás továbbra is fennállott s újabb úrmenetek is képződtek, melyek részben a gátra is terjedtek.

Ezen baja miatt folytonos kellemetlenségeknek, szenvedéseknek volt kitéve. Rendes alkalmazást nem nyerhetett, mivel 14 napi ülés után sebe kiújult. Fájdalmai gyakran az ágyhoz lánczolták, munkakedvét is elvesztette. Valahányszor sebe kifakadt, s a geny kiürült, rövid időre megkönnyebbültnek érezte magát, de csakhamar ismét lehangolt lett. Jelen baja 1888. septemberben kezdődött; vidámsága teljesen eltünt, helyébe fájdalomszülte lehangoltság lépett. Kerülte a társaságot, úgy érezte, mintha gondolkodó tehetsége megállt volna; ha levelet akart írni, egy óráig is elült mellette, a gondolatok nehezen jöttek eszébe. Folyton azon gondolat foglalkoztatta, hogy vége van jövőjének, fiatalon kell meghalnia. Hiányosan táplálkozott,

étvágya nem volt, feje fájt. Aludni alig tudott, csaknem az egész éjjelt álmatlanul töltötte. Mindentől visszavonult, mások beszéde kellemetlenül érintette, a magányt kereste. Iskolás gyermekek tanításával kereste kenyerét, de a leczke-órákat elhanyagolta, gyakran kimaradozott, míg végre egészen abbanhagyta. Sorsa miatt való elkeseredésében szeptember végén öngyilkossági szándékból morphiumot vett be; a morphium azonban rossz volt, s nem is elég mennyiségű, úgy hogy hosszabb ideig tartó álom után magához tért. Lehangoltsága folyton fokozódott, úgy hogy 3—4 nappal behozatala előtt nem, vagy csak nagyon keveset beszélt; fájdalmai miatt sokat feküdt az ágyban. Január 16-dikán délután czéltalanul kószált az utczán, hirtelen erősebb fejfájás lepte meg s megállt egy lámpa mellett s egy óra hosszat mereven bámult arra. A rendőr megszólította, de feleletet nem kapott; a rendőrkapitányságnál szintén nem felelt a hozzá intézett kérdésre, miért is a megfigyelő osztályra szállíttatott.

Jelenállapot. A mérsékelten fejlett, lesoványodott, középtermetü férfibeteg hajzata barna, koponyája rendellenességet nem tüntet fel. Koponyaméretek: Hosszátmérő 187 mm. Haránt-átmérő 145 mm. Magasság 115 mm. Körzet 565 mm. Testmagasság 164 cm.

Beteg arcza sápadt, fájdalmas kifejezést mutat; homloka ránczokba szedett. Irise barna, látái nagy mérvben tágultak, egyenlők, fényre renyhén reagálnak. Nyelve reszket, kezeiben erős tremor. Összes bőr- és izom-, különösen a térdreflexek fokozottak. Végbele körül sebészi metszés nyomaként három, egyenként mintegy 6—8 cm. hosszú, egymást keresztező bőrheg, alattuk genyt ürítő úrmenetek.

A beteg hangulata nyomott, fájdalmas; nem törődik sem önmagával, sem környezetével; az ételt megveti, éjjel nem alszik; mozgásai lomhák; teljesen szótlan; a hozzá intézett kérdésekre nem felel, azokra nem is figyel, a kérdezőtől gyakran elfordul; mereven tekint egy helyre maga elé, magába mélyedt. Holmija közt egy nőhöz intézett levélke találtatott, melyben azt írja, hogy növekvő fájdalmai miatt az élettől válnia kell.

Kórlefolyás. Beteg hat napon át teljesen szótlan, lehorgasztott fejjel órák hosszat áll egy helyen, szólásra nem bírható, időnként nagyot sóhajt. Az ételhez hosszas nógatás után is alig nyul, kevéssé táplálkozik; éjjel nem alszik. Hatodik napon (január 21) annyit szól: „fáj". Január 22-dikén már a helyet is megmutatja, a hol fáj, de nem beszél. Ama biztatásra, hogy bajából okvetetlenül felgyógyul, arcza egy pillanatra felderül, de azonnal visszaesik előbbi apathiájába, míg nem január 24-dikén, tehát 9-dik napon magától megszólal s kérdi, vajjon csakugyan meggyógyul-e? s midőn ez irányban teljesen megnyugtattatik, lassanként kezd felelni — bár röviden — a hozzá intézett kérdésekre; időnként nagyokat sóhajt. Január 28-dikán már dohányt kér; közlékenyebb; eszmekörének középpontja azonban sebe s az általa okozott fájdalmai; gyakran tudakozódik a műtét körülményei s esetleges eredménye felől s midőn annak jó sikeréről biztosíttatik, arcza felderülni látszik; könyörög, hogy mielőbb operálják meg. Mindjobban kezdi remélni felgyógyulását. Február 18-dikán Bakó Sándor m. tanár az űrmeneteket feltárta s fertőtelenítő sebkezelés mellett a seb gyógyulásnak indul. Beteg fájdalmai lassanként szünnek; gyakran mondja, hogy már most bízik felgyógyulásában. Testileg is lassanként magához tér, arcza vidámabb kifejezést nyer, hálálkodik a sikeres gyógykezelésért; közlékeny, értelmes, jól fog fel. Márczius 5-dikén sebei 3 kötésváltoztatás után behegedtek, beteg fájdalmat nem érez, jól táplálkozik, jól alszik; egészséges külemet nyert; márczius 7-dikén a beteg maga mondja, hogy az operatio után megváltozott, derültebbé, jobb kedvűvé, lett; közérzete jó, helyről és időről jól tájékozódik, jól percipiál, értelmes; hangulata vidám, kedélyesen társalog a többi betegekkel, sokszor nevetgél, élczel. Összes reflexek normalisak; a láták visszatértek rendes nagyságukra, jól reagalnak. A behozatala napján vele történtekre hézagosan emlékszik vissza, márczius 17-dikén gyógyultan elbocsáttatott.

A fenti esetben a szoros összefüggés a testi és szellemi betegség között nyilvánvaló. Azon mértékben, a mint a beteg testi fájdalmai enyhültek, csökkent lehangoltsága is, mignem testi épségével együtt szellemi épsége, rugékonysága is visszatért. Két momentum játszott itt közre: az egyik az anyjától kétségtelenül öröklött egyéni dispositio, a másik mint alkalmi ok, a testi betegség, mely — igaz ugyan — egymagában talán nem váltotta volna ki a fent leírt kórállapotot, ha arra fogékony, hajlamosított talajt nem talál, de viszont legalább is kérdéses, vajjon ezen alkalmi ok közbenjötte nélkül magának ezen egyéni dispositiónak következtében jelentkezett volna-e az már most vagy egyáltalában.

Világos ujjmutatás ez eset arra, hogy mily súly fektetendő az elmebetegeknél mindenkor azok somatikus állapotára. Ha az elmebaj mellett testi betegség is fennáll, legyen bár az oki kapcsolat a kettő között még oly kevéssé valószinű is, a gyógykezelésnek mindenekelőtt a somatikus bántalomra kell irányulnia, mert ennek gyógyulásával egyrészt világosabb lesz a kórkép, a mennyiben aetiologiai szempontból egy kór-ok esetleg kizárható volt, másrészt pedig a testi épség létrejötte az elmekór gyógyulására sohasem lehet közömbös, hanem azt minden esetben csakis előnyösen befolyásolja.

Orvosi jelentés a „Stefánia" pesti szegénygyermek-kórház 1888-dik évi működéséről.

Bókai János tr. egyetemi magántanár és igazgató-főorvostól.[1]

A „Stefánia" pesti szegénygyermek-kórházban 1888-dik évi január 1-jétől deczember 31-dikéig összesen 15,165 beteg gyermek gyógykezeltetett; ezek közül 13,825 beteg járólagosan látogatta az intézetet a nyilvános orvos-sebészi és szemészi rendelési órákban, melyek délelőtt 10-től 12-ig, délután 3-tól 5-ig tartattak. Azon szegények, kik az intézetben ápolásra fel nem vétethettek, gyógyszereket nagyrészt ingyen nyertek, a mennyiben a rendeléseknél írt vények, a kerületi elöljárók utalványa mellett, a főváros költségére szolgáltattak ki a gyógyszertárakból; számos sebészi beteg a szükséges kötszerekkel, a szembetegek pedig külső gyógyszerekkel láttattak el.

A kórházhoz csatolt, elkülönített helyiséggel ellátott országos központi védhimlő-óltó-intézetben 1570 oltás végeztetett, úgy hogy az orvosi segélyt kórházunknál igénybe vett gyermekek száma az 1888-dik évben összesen 16,735 volt.

Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyain, mint bennfekvő, 1340 beteg gyermek.

A 13,825 járólagos beteg látogatásainak összes száma az egész éven át 30,998-at tett, mely számból 21,978 látogatás a 12,762 orvos-sebészi esetre, 8224 látogatás a 906 szembetegre, 814 látogatás 191 fülbetegre és így átlag egy napra 85 járólagos beteg esik.

A járólagos betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek:

január	február	márczius	április	május	junius
939	816	1057	1101	1252	1522

julius	augusztus	szeptember	október	november	deczember
1517	1450	1117	1164	977	913

Nemre nézve volt: 6910 fiú és 6915 leány; korra nézve: 5011 egy éven alóli, 4112 egy évtől 3-ig, 2785 3-tól 7-ig és 1917 7-től a 14-dik évig. Születési helyre nézve volt 12,295 budapesti, 1530 az ország különféle részeiből.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápolt gyermekek száma 1340 volt; ezek közül 81 beteg a megelőző évről maradt vissza és 1259 vétetett fel az év folyamában. Az ingyenes osztályon ápoltatott 1075, az első fizetéses osztályon (60 kr. ápolási napidíj mellett) 131, a másodikon (40 kr. ápolási díj mellett) 134 gyermek. Ápolási díj fejében 3212 frt folyt be az intézet pénztárába. A kórházi várószobákban levő két perselyben, nyilvános adakozás útján 723 frt 68 kr. gyült össze.

Az 1340 kórodai beteg 32,700 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 24·4 nap esik.

[1] Bemutattatott az 1889. junius 16-dikán tartott közgyülésen.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra:

január	február	márczius	április	május	junius
2695	2549	2760	2705	2834	3010
julius	augusztus	szeptember	október	november	deczember
2414	2654	2663	2757	2770	2889

Egy napra tehát átlag 89 beteg esik.

A csecsemők mellé felvett 46 dajka 439 napot töltött az intézetben.

Ezen 1340 kórodai beteg közt volt nemre nézve 712 fiú és 628 leány; korra nézve: 75 egy éven alóli, 279 egy évtől 3-ig, 457 3-tól 7-ig, és 529 7-től a 14 életévig.

Az év folyamában részint a ker. előljáróságok és kerületi orvosok, rendőrség, részint a főváros jótékony intézetei küldtek be beteg gyermekeket az intézetbe, kik mindig a legnagyobb készséggel vétettek fel és az ingyenes osztályon ápoltattak; így 62 gyermek (kik a kerületi előljáróságok, kerületi orvosok, rendőrség és mentőegyesület útján jutottak a kórházba) 1298 napot töltött az intézetben; a gyermek-menhely 9 árvája 350 napot; a fővárosi árvaházak 59 árvája 1149 napot; továbbá ápoltatott az intézetben a vakok, szürkenénék, szeretetház, országos kisdedóvó-egyesület, Mária- és Ranolder-intézetnek, a magyar gazdasszonyok, a protestáns és izraelita árvaház és izr. siketnémák 69 betege összesen 1711 napig.

Vallásra nézve volt: 883 róm. katholikus, 243 izraelita, 112 ágostai, 94 helvét és 8 görög vallású; továbbá volt 1117 törvényes és 223 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve volt 867 budapesti, 455 az ország különféle részeiből és 18 külföldről.

A kórodailag kezelt betegek közül gyógyultan vagy javultan elbocsáttatott 912, nem gyógyultan 85, meghalt 264 (kik közül 7 haldokolva hozatott be az intézetbe); 1889-re maradt 79 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás 19·17%-ra rug. A 264 haláleset közül elhalt diphtheriában 56, álhártyás gégelobban (croup) 46 és gümőkóros megbetegedésekben 90.

A járólagos és kórodailag orvosolt s ápolt gyermekek betegségei következő kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

A kórcsoportok megnevezése	Járólagos betegek	Kórodai betegek
I. Agy- és gerinczagyi betegségek	210	45
II. Idegbetegségek	214	35
III. Fülbetegségek	337	8
IV. Szembetegségek	944	109
V. Orrbetegségek	93	—
VI. Légzési szervek betegségei	2819	248
VII. Vérkeringési szervek betegségei	71	19
VIII. Nyirkrendszer betegségei	264	9
IX. Száj-, torokűr- és bárzsing betegségei	1007	48
X. Gyomor-, bélhuzam- és köldök betegségei	3317	81
XI. Húgy- és ivarszervek betegségei	312	64
XII. Bőrbetegségek	858	56
XIII. Sejtszövet-, mirigy- és izom-betegségek	231	22
XIV. Izületi betegségek s fejlődési rendellenességek a végtagokon	506	121
XV. Csontbetegségek	254	57
XVI. Heveny-fertőzési betegségek	888	331
XVII. Idült fertőzési betegségek	230	19
XVIII. Általános megbetegedések	1101	66
XIX. Mérgezések	10	1
Színlelt betegség	—	1
Betegség nélkül	159	—
Összesen	13825	1340

A kóresetek nagy részét oly sebészi esetek képezték, melyek műtéti eljárást igényeltek. A véghezvitt műtétek közül felemlítendők:

6 húgyhólyag-metszés húgyhólyagkő miatt, 5 húgycsőkő eltávolítása, 2 plastikus műtét húgyhólyag ectopiánál, 1 syndactylia műtéte, 4 ujjkiizesítés, 7 csonkítás, 3 csontmetszés, 4 brisement forcé, 15 ínmetszés, 42 légcsőmetszés, 18 garatmögötti tályog megnyitása, 12 nyulajkműtét, 28 túltengett mandola kiirtása, 16 véredénytapló kiirtása, 1 ranula-műtét, 1 felajk-képlés, 1 foghúsdag-kiirtás, 7 végbélhabarcz kiirtása, 1 végbélsipoly-műtét, 1 végbélképlés, 9 újképlet-kiirtás, 2 castratio, 5 fitymaszor-műtét, 6 paraphimosis visszahelyezés, 16 mellkascsapolás, 6 mellkas-megnyitás, 5 hascsapolás, 5 vízsérvcsapolás, 4 vízfej-csapolás, idegen test eltávolítása az orrból 7 esetben, a fülből 11 esetben; számos üszkös csont és szuvas fog eltávolítása, nyirkmirigy-kiirtás és varratok alkalmazása több esetben, 2 ficzam-helyreállítás, kizárt sérv visszahelyezése 2 esetben, számos tályognyitás és tályogkiszivattyúzás és bőrfarkas-kikaparás. Csont- és izületi bántalmak miatt 60 gypszkötés, 35 turómészkötés és 11 poroplastikus nemezkötés alkalmaztatott.

A szemészi osztályon 5 szivárványcsonkolás, 6 hályogműtét, 2 staphyloma műtét, 2 reductio bulbi, több szarucsapolás és könycsatorna felhasítás hajtatott végre.

A szemészeti osztály *Vidor Zsigmond* tr. úr vezetése alatt állott, ki a szembetegeknek minden nap d. e. 10-től 11-ig rendelt.

A fülbetegeknek *Böke Gyula* tr. és rk. tanár úr rendelt nyilvánosan hetenként kétszer az intézetben.

A sebészeti kóresetek *Verebély László* tr. és m.-tnr. úr felügyelete alatt állottak s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa végeztettek.

A kórbonczlani vizsgálatokat *Preisz Hugó* tr. egyetemi tanársegéd úr végezte.

A gégetükrészeti vizsgálatokat *Löri Ede* tr. úr volt szives végezni.

Rendszeres gyermekgyógyászati és védhimlő-oltási előadások az intézetben hetenként kétszer tartattak s az intézetet látogató orvosok és orvostanhallgatók alólirott által gyakorlatilag is oktattattak. Az előadásokat 53 orvosnövendék látogatta, a nyilvános orvosi rendeléseken pedig 52 szigorlóorvos és orvos vett részt az év folyamán.

A gyermekek szembetegségeiről *Vidor* tr. hetenként egyszer tartott az orvostanhallgatók számára előadást. Az egyetemi szülésznő-növendékek alólirott és *Vidor* főorvos által nyertek rendszeres oktatást a gyermekápolásból.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások 21,018 frt 4 krt tesznek; ezekből 20%, vagyis 4203 frt 60 kr. a 13,825 járólagos betegre, 16,814 frt 44 kr. pedig a kórházban 32,700 napon ápolt 1340 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordíttatott. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 12 frt 54½ krt igényelt, melyből egy ápolási napra 51½ kr. esik.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

(1889. május 15-diki közgyülés.)[1]

Berkovits Miklós tr. titkári jelentése 1888/89-dik (XXI.) évi működéséről.

Tisztelt közgyülés! Tisztemnél fogva, melynek ime nagy megtiszteltetéssel reám ruházott mandatuma a mai napon lejár s melynek utolsó functióját végeznem az alapszabályok előirta kötelesség, egyletünk egy évi működéséről kell beszámolnom. Habár meggyőződésem, hogy az egylet eme zárszámadását elegendő volna száraz tételekben felsorolnom s mindenki, a ki a viszonyok helyes ismerete után az egyletektől, különösen pedig vidéki tudományos egyletektől nem vár többet, mint a mennyit azok természetszerüleg nyujthatnak, elismeréssel adóznék munkásságának: inkább választom a nehezebb utat s részletezni fogom azt, hogy annál élénkebben kitűnjék, miszerint egyletünk működése reflex-képe, hű visszatükrözője azon mozgalmas hullámzásnak, mely manapság a természettudományi s orvosi törekvéseknek jellemvonása.

Nem élünk új korszakot, a titánok harczát az epigonok

[1] L. OHL. 22. sz. 295. l.

küzdelme, a nagy felfedezések korát a kevésbé vakító, de annál intensivebben működő serény munkálkodás váltotta fel. Az orvosi tudományok terén ma uralkodó szellemet bátran lehet hasonlítani a kaliforniai aranyásó működéséhez: meg nem ingatva bizalmában a koronkénti sikertelenség által, miként az, ha a várt aranyér helyett egy becsnélküli érctömegre bukkan, úgy az orvosi tudomány sem esik kétségbe a balul ütött kisérletek felett, s rendületlen igyekszik a nagy czél felé, minden lehető eszközzel biztositani az ember egészségét, mely hatalmas tőkének ékesen szóló s dúsan hajtó kamatai: a népek és államok jóléte.

A Koch-féle felfedezés óta, mely egy nagyszerű időszak betetőzését jelzi, a részletek kérdése az, a mi az orvosi tudományokat foglalkoztatja. Az a felfedezés a lángész munkája volt, mely bélyegét az egész század homlokára felütė. Utána azonban a tehetségek korszaka következik, mely a szigorú vizsgálatok módszereinek segélyével a még csupaszon álló monumentális épületnek díszítményeit felrakja s a palotát, mely építőmesterének dicsőségét századokon át fogja hirdetni, lakályossá teszi.

Befejezés-e vagy csak kezdet ezen korszak: ki tudná megmondani! Mi, a kortársak, nem vagyunk hivatva a döntő vélemény kimondására, mely egyúttal ítélet leend összes philosophiai rendszereinkre nézve is, a melyeknek szükségszerű átalakulása s az új természettudományi felfedezésekhez való alkalmazkodása már a darwini tanok óta kezdődik.

Reánk igen találóan illenek a költő szavai:

> Traum ist alles Irdischen Erscheinung,
> Wahn ist jede liebende Vereinung,
> Und was Wahrheit wird genannt, ist — Meinung.

Beláthatlanok azon változások, melyeket az új tanok az összes tudományok terén létre fognak hozni. A bölcsészet kénytelen lesz szükebbre vonni mesgyéit, semmint eddigelé meg volt szokva s számolni a kétségbe nem vonható új jelenségekkel. Korszakunknak ugyanis a természettudományi megismerés rohamos szélesbülése képezi különlegességét. Alig van a tudománynak vagy művészetnek egyetlen ága, mely az utolsó ötven év alatt egészen vagy legalább majdnem egészen át nem alakult. A felfedezéseknek egész világa tárult fel előttünk, melyeket látnunk kell, akár akarjuk, akár nem; az eszméknek új tengere áramolja át a levegőt s ragad bennünket ellenállhatlanul magával. Államtudományok, nemzetgazdasági tanok egyképen kénytelenek helyet adni az új eszméknek, s a philosophiai rendszerek is csak e tanok alapján épülhetnek fel.

Az eszmék e forradalma természetesen még közelebbről érinté azon tudományszakot, melynek mivelői vagyunk. A természet leghasznosabb tanait nem hordja homlokára írva; legfontosabb titkait, azokat, melyek a nagy kincseket rejtik, csak azok előtt tárja fel, a kik hosszadalmas, előkészítő gondolatmunkát végeztek. Egy ilyen hosszadalmas időszaknak eredményei a Koch-féle tanok, melyek a mi tudományszakunk arczvonalát egészen megváltoztatták. Nem a czél lett más: hisz a mi tudományunk minden időkön át a humanismusból származott, onnan szivta életerejét s életjogosultságát; csak az eszközök, melyekkel a soha szem elől nem tévesztett czélt elérni akarjuk, változtanak. Az egyesre irányzott gondoskodás átalakult az összeség érdekévé s ma nem az a legnagyobb orvos, ki minél több beteget tud meggyógyítani; hanem az, ki minél több betegséget akadályoz meg.

És épen a gyógytudományok terére helyeződött át a súlypont. A rendkivüli haladás abban nyilvánul, hogy a megelőző idők orvosa, a theoriákból szerkesztette össze gyógyeljárását, a ki az egyénítés becsét nem ismerte vagy méltányolni nem akarta, átalakult szemlélődővé, vizsgálva kutatóvá, a ki a nagynak, az összesnek törvényeit keresi az egyesben is, a ki e mikrokosmosban visszatükröződni látja mindazon erőket, melyek a szerves és szervetlen világot mozgatják. Mig a megelőzött idők orvosa azt tartá büszkeségének, ha őt a philosophok sorába osztályozták s bölcselmi rendszerének feláldozta a reá bizott kincset, mint értéknélküli csekélységet, csak hogy systemáján csorba ne essék: addig az újabb idők embere megtanult látni s a physikai, vegytani módszerek segélyével egyenesen a titok forrásának tartott, nem félve a saisi fátyol fellebentésétől sem.

Amaz iránynak gyakran áldozatul esett a humanismus is, míg ma ez az első szempont. Nem vád akar ez lenni a régi orvosi iskolák ellen: suggerált eszmék hatalmának eredménye volt ez, melyből kibontakozni évtizedek munkájára vala szükség. A szellemek, melyeket felidéztek, csak nehezen voltak fékezhetők, s az erős, a mindentmerő mester varázsmondására volt szükség, hogy a bűvész-inas által előhivott, de parancs-szóra már nem hallgató árnyak megint a semmibe vonuljanak vissza.

Így történt az átmenet, m. t. közgyülés, a gyógytudományok terére, melyen ma nyugvást nem ismerő, lázas munkásság nyilvánulatai lepnek meg.

Ezen mozgalmak nem hasonlítanak a méltóságosan tova hömpölygő folyam egyenletes haladásához: a zajgó tenger hullámveréseinek képe ez, apálylyal és dagálylyal, hullámvölgyei és hegyeivel.

Módszerek és elméletek, melyek csak az imént büszkén diadalmaskodtak fenn, a hullám által magasra emelve, csakhamar a mélybe sülyednek alá, hogy többé hirüket se halljuk, míg a sohasem pihenő ár újakat vet a felszinre. A parton a hullámok kidobta sok kavics között azonban itt is, ott is találunk néhány drágakövet, melynek kicsiszolása, keretbe foglalása, a szenvedő emberiség javára, oly szivesen képezi foglalatosságunkat.

Nem egyszer vettem magamnak bátorságot e t. egyesület körében, figyelmeztetni a therapeutikus mozgalmak eme jellemvonására s a természettudományok fejlődése módjából levont tanulság alapján óva inteni a sanguinismustól, mely korunknak egyik kinövését képezi. A chemiai ipar eddig nem is képzelt terjeszkedésével szemben várakozó, megfigyelő állást kell elfoglalnunk s nem mondom bizalmatlansággal, de másfelől nem is túlvérmes reményekkel viselkednünk a gyógyszerek seregenkénti termelése iránt. Mert a kritikai szellem illik nekünk, a XIX század természetbuvárainak, a kik nem azért fogadjuk el az újat, mert új; hanem, mert jó.

Nagy sereg kérdés az, a mi e téren megoldást kiván. A vizsgálatok új alapokra helyezendők át, a statistika, a mint az a gyógytani téren érvényesül, új szabályokat kell hogy teremtsen, ha a hibák kútforrásait betemetni akarja. Nem-e látjuk, hogy therapiánk ma is actualis kérdésében, a láz kezelésében a nézetek divergálóbbak, mint akármikor valaha, s mindegyik párt a maga nézetei mellett a statistika tanubizonyságát hivja fel?!

Kiválólag tudományos pálya az, m. t. közgyűlés, melynek bajnokai vagyunk. A strategiában régi elv, hogy nem a hadvezér, hanem a jól képzett, lelkesült katonák döntik el a harcz sorsát. Ekképen minket is, a nagyszerű hivatás közkatonáit, szó illet a korunkat mozgató kérdésekben s a mi tapasztalataink gyakran billenthetik a mérleget egyik vagy másik oldalra. De kettőt ne feledjünk: az egyik az, hogy megészleléseinkben soha se térjünk el a szigorú exact természetbuvárlati módszerektől; a másik pedig, hogy nekünk nem egyik avagy másik módszer helyességének kimutatása főczélunk, hanem a beteg üdve.

Primum non nocere: így hangzik a régi iskolának egy igen helyes elve. Bátran fogadhatjuk el ezt a magunk jelszavául is s hivatásunk akkor fog legelőnyösebben kidomborodni, ha e két elvet összhangzásba hozni képesek leszünk.

„Emberi tudománynak legfőbb czélja maga az ember; ez a pont, mely körül minden vizsgálataink, törekvéseink kisebb-nagyobb körben forognak.“ És ha van is némi jogosultsága azon felfogásnak, mely szerint a tudomány önczél: lényegileg mégis csak minden annyit ér, a mennyivel az ember testi-szellemi lételének felderítéséhez hozzájárul. Ha pedig a természettudományokat s különösen az orvosi tudományokat e szempontból biráljuk, akkor azt kell mondanunk, hogy, minden czéltani tévelygés nélkül, e tudományok azok, melyek a Parainesis írója által felállított tételnek leginkább megfelelnek. Vagy nem-e ott állunk már a bölcsőnél, hogy a kis újszülöttet első világbalépésénél támogassuk; nem-e kisérjük azután élete folyamán, megóva vésztől-vihartól s ott vagyunk a nagy küzdelem ki-

*

vívásánál is, a midőn az hüvelyét visszaadja az ős anyának s leszámolva az élet mesterkélt játékaival, az örök csend és nyugalom honát keresi fel?

Nem is voltak idők, a midőn az orvosi foglalkozásnak eme humanismusát kétségbe vonni merték volna. Mocsoktalanul látjuk e foglalkozást átvonulni a történelmi idők egész ismert tartamán s az emberszeretet, a samaritanismus előhirnökei az orvosok sorából kerülnek ki. A háborúk iszonyait enyhítő nemzetközi egyezményeknek, később a jogászok által formulázott eszméi orvosok agyában fogamzanak meg s a társadalmi reformok az orvosok rendjéből újonczozzák legkitartóbb katonáikat.

Századunk, habár az utolsó években a visszafejlődés hajlamait látjuk is fel-feltünedezni, mégis a felvilágosultság s ezzel elválaszthatatlanul egybekapcsolt humanismus százada. Nem a technikai fejlődésnek mesével határos foka idézte elő a nagy változásokat, csak a haladás tempóját gyorsította az! Az eszméknek, a tudományoknak feltartóztathatlanul előretörő árama változtatta meg századunk képét s teremté meg azt a viszonylagos biztosságot, mely manapság osztályrészünk.

E nagy átalakulásban dicsteljes része van a mi tudományunknak s mert legfőbb czélja mindenha maga az ember volt: a nagy czél biztosítása érdekében folytatott munkássága lehetetlen, hogy elismerés nélkül maradjon. Az orvos különben nem vágyakodik hiú fény, külső czímek után. Jól teljesített munkájának erkölcsi tudatában bátran halad tovább s foglalkozásának ethikai mélységében találja az elismerést, mely elvégre is a férfiú legszebb jutalma.

És e két momentum, a tudomány s a foglalkozás erkölcsi fensége az, m. t. közgyülés, mely az én felfogásom szerint, az egyesületekben való szabad egyesülés keresztülvitelének lehetőségét megadja. Amaz beolvaszt bennünket a szellemi sphaerába, emez pedig helyreállítja összeköttetésünket az emberiséggel. S bizony derék munkát végzett az az egyesület, mely működésében a jelzettem két momentumot soha szem elől nem téveszté.

Alább teendő jelentésemből, szóvirágok, commentálás nélkül ki fog tünni, hogy egyesületünk, melynek hatásköre fennállása 21-dik évében, a kezdeti korszakban hinni sem merészelt határokat régen túllépte, megizmosodva teljesiti hivatását. Örömmel látjuk, hogy olyan tagsorozat áll rendelkezésére, melynek mindenik egyese át meg át van hatva azon elvek nagyságától, melynek kifejezést adni ezen általános eszmefuttatás során bátorkodtam. Reméljük, hisszük, hogy a legutóbbi év nem tetőpontot jelöl, hanem a folytonos haladásban csak egy stadiumot, s az ezután következő évek a fejlődési processus meg nem szünő lánczolatát fogják igazolni. És hogy ez igy legyen, nem rajtunk fog múlni!

(Folytatása következik.)

***

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. junius 14-diki gyülés.)

1. **Mosetig** tnr. egy 50 éves asszonyt vezet be, ki az egész testén fibromákkal (mollusca) bír, kivéve tenyerét, talpát és a fej hajas részét.

2. **Hochenegg** tr. egy általa 8 nap előtt végzett mütétről referál. Egy 58 éves asszony vétetett fel Albert tnr. klinikájára, kinél 1 év óta a has felső részében fájdalom, továbbá étvágytalanság és obstipatio jelentkeztek. Objective egy a köldöktől kissé jobbra és felfelé eső daganat volt tapintható, mely miután a gyomor erős tágulást mutatott, carcinoma pylori-nak kórisméztetett. A mütétnél mutatkozott, hogy a daganatot a rákos és epekövekkel telt epehólyag okozta, melyet H. a szomszédos jókora darab rákosan elfajult májjal együtt exstirpált. Most (8-dik nap) az asszony igen jól érzi magát.

3. **Meynert** tnr. a „**melancholia**“-ról tart előadást, melyet ő a mellső agy táplálási zavarának tart, ellentétben a „mania“-val, melyet ezen agyrész túlságos táplálása (hyperaemia) okoz. A tünetek változó erélylyel léphetnek fel, de lényegben mindig azonosak, t. i. szomorú lelki állapot, a kéreg functiója: a mozgások akadályozva vannak és kicsinykedés hóbortja van jelen. Ezen symptomák ellentétei, ú. m. derült kedély, túlzott mozgékonyság és nagyzás hóbortja jellemzik a maniát.

Hogy tényleg a mellső agy vérszegénysége okozza a búskomorságot, azt mutatja, hogy az angiospastikus alapon fellépő hemicrania a kedély nagyfokú depressiójával jár; hogy az amylium nitrosum belélegzése után rendesen felvidulás áll be; végre hogy az ú. n. circularis formákat mutató egyének jó színben vannak, mikor a mania üt ki, és búskomorságot mutatnak, ha rosszul táplált, halvány arczczal bírnak. A búskomorságot különös a stuporosus állapottól nehéz megkülönböztetni; ennél a kéregalatti központok functiói erélyesebbek a normalisnál. *Schoenberg* tr.

***

Verein deutscher Aerzte in Prag. (1889. junius 14-dikén.)

1. Sattler tnr. mint elnök megemlékszik Breysky az egyesület volt tiszteletbeli tagjának haláláról.

2. **Raudnitz** docens indítványára bizottságot küld ki az ülés, mely előterjesztést tegyen arra vonatkozólag, miként foglaljon állást az egyesület a cseh parlamentben most tárgyalandó büntető törvénykönyv egyes pontjainak kidolgozása alkalmával az orvosi működést érdeklő pontokat illetőleg.

3. **Fischel V.** docens **méhdaganatot** mutat be; egy polyposus sarcoma, mely úgy a kissé dudorzatos felületen, mint pedig fris készítményen ejtett metszőfelületen kendernyi-egész cseresznye-mekkoraságú csomós kiemelkedéseket mutat. A készítmény keményítése után készített metszeteken a csomók nagyobb számban mint gömbölyü helyek mutatkoznak, melyek mindegyikét chromsav oldatától erősen festenyzett éles szegély vesz körül. Picrocarmin- vagy haematoxilinnel festett górcsövi metszeteken a csomók már szabad szemmel is feltünnek, miután a halványabb alapállományból erősen festenyzett szegélylyel kiemelkednek. Górcsövi vizsgálatnál kiderül, hogy az egész daganat fibrosarcoma, melybe az említett csomók mint angiosarcomák beékelődtek, körülvéve dús myomaszövetből képzett tok által. Előadó a daganatnak ezen sajátszerü képződését, melyhez hasonlót az irodalomban nem talált, alkalommal majd bővebben ismerteti.

4. **Krausz F.** tr. előadást tart **egyes mérgek befolyásáról a vér alkalescentiájára.** Kisérleteiről számol be K., melyekben az arsenköneny, pyrogallol, glycerin, cholsav és aether hatását a vérre vizsgálta. Mindegyik esetben kimutatható volt a vér szétesése, még pedig a lakszerü kinézése vagy pedig az isotonia folytán; az alkalescentia fogyását jelezték a nagy fokban csökkent szénsavtartalom és a fokozott savi vegyhatás. Hogy a vér savi hatásúvá lesz, azt K. nem annak tulajdonitja, mint azt Hans Meyer véli, hogy az egész anyagforgalom megváltoznék és az oszlás következtében az élenyülésen kivül a szervezetben anyagcsere útján savi termékek felhalmozódnának, hanem felveszi, hogy a vér szétesése közvetetlenül savi mérgezésre vezet; a vörös vértekecsek szétesése alkalmával a lecithin a plasmába jut, kedvező feltételekre találva itt arra, hogy tömecsei szétesésnek induljanak zsírsav és glycerinphosphorsav kiválása mellett. Ennek bizonyitására K. kisérleteket sorol fel, melyek a lecithin említett bomlását oly carbonat-oldatokban is engedték észlelni, melyek csekélyebb alkalescentiát mutattak mint a milyennel a plasma bír. Ezen kivül K. a lakszerüvé vált vérben a phosphorsavtartalmat, hosszabb ideig magasabb hőnek kitéve, nagyobbnak találta, mint az a változatlan alakelemekkel bíró vérben előfordul. Nem valószinü tehát, hogy a vér egyéb alkatórészei, mint a plasma fehérnyéje és a haemoglobin, savi hatást gyakorolnának. *Szenes.*

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Klinische Terminologie. Zusammenstellung der hauptsächlichsten zur Zeit in der klinischen Medizin gebräuchlichen technischen Ausdrücke mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung von weil. Dr. med. **Otto Roth.** 3-dik bővített és javított kiadás. Erlangen, 1889. Ára kötetlen 4 frt 80 kr., kötve 5 frt 40 kr.

E munka, melynek első kiadása 1878-ban jelent meg, jelenleg a harmadik kiadásban fekszik előttünk, melyet Stinczing tr. dolgozott át, miután első szerzője elhalt és a 2-dik kiadás átdolgozója Geszler tr. szintén megbetegedett.

E kiadásban a klinikai terminologiának újabb haladása

is fel van véve, melynél figyelembe vétettek az ismeretesebb és nevesebb folyóiratok és hetilapok közleményei, továbbá Ziegler kórboncztanának 4-dik kiadása, Jurgensen, Strümpell, Fleischer belgyógyászati művei, Bizzozero klinikai mikroskopiája, továbbá Winckel nőgyógyászata, Vossius szemészete, Kräpelin psychiatriája, Fränkel bakteriologiája.

Ez új kiadást azonkivül értékesebbé teszi az előbbieknél egy nyelvészeti bevezetés, melyet Zimmerer tr. nyelvész irott, ki a többi szavak etymologiai levezetését átnézte.

A munka 500 lapra terjed, tanulóknak, orvosíróknak a terminologia helyes elsajátítása és használata szempontjából értékes segédeszköz gyanánt fog szerepelni. —*l.*

Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Fünfter Band, 2-tes Heft. Berlin, 1889.

E füzetben 10 értekezés foglaltatik, melyből az érdekesebbek a következők: Jäger tr.-tól különböző vegyi fertőtelenitő szereknek hatása a fertőző anyagokra rövid ideig tartó alkalmazás mellett, *Heim* tr.-tól a cholera, typhus abd. és a gümőkór fertőző anyagainak magatartása a tejben, vajban, savóban és sajtban. *Polenskitől* az avien quantitativ meghatározásának egy gyorsan kivihető módjáról, *Windischtől* a kozmaolaj kimutatásának módjairól a közönséges ivópálinkában stb. —*m.*

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

A tejczukor húgyhajtó hatásáról szívbajoknál. *Sée* tanár a párisi orvosi akadémia junius 11-diki ülésén e tárgyról értekezést olvasott fel, melynek tartalma a következő:

A tejczukor (lactose) a legerélyesebb és egyúttal legártatlanabb húgyhajtó szernek mondható. A tejnek alkotó részei közül neki tulajdonitandó a tej húgyhajtó hatása, míg a benne foglalt víznek és sóknak, konyhasónak és kaliumsóknak vagy épen nincs, vagy legalább is csekély szerepe van a húgyhajtó hatásban. A tej nagy mennyiségben kiváló húgyhajtó, de egyidejűleg igen kifejezett glycosuriára vezet, időleges czukros húgyárt idéz elő, nagy mennyiségű húgyanyveszteséget okoz, mi által a tejgyógymód kétoldalú táplálati veszteségre vezet, egyfelől azon czukormennyiség által, mely elvész, másfelől a fehérnyék szétesése folytán és ily módon az egyidejű glycosuria és azoturia folytán inanitiót készit elő. Nézete szerint a tejczukor alkalmazása e hiányokat és veszélyeket kikerülni engedi; tapasztalata szerint 100 gm. tejczukor, mely 2 liter tejben tartalmaztatik, roppant diuretikus hatást idéz elő, míg ezen eredmény 4—5 liter tejjel sem érhető el biztosan. A tejczukor nem von maga után glycosuriát, mert a czukor a vérben visszatartatik; nincs azoturia, mert a fehérnyék nem hagyják el a szervezetet. Ha 2 liter tejczukorral készült forrázat, (tisane) megfelel 4 liter tej hatásának, ez onnan van, mert a tejczukor hatását a casein és a zsir támogatják. 100 gm. oldott tejczukor belső adagolására a diuresis gyorsan felemelkedik $2^1/_2$, sőt a harmadik napon $3^1/_2$—$4^1/_2$ literre napjában. Ezen időponttól fogva állandó marad vagy néhány nap alatt $2^1/_2$ literre apad. Ez alatt a savós gyülemek majdnem biztosan elenyésznek, a vér víztelenitése folytán. Innen van, hogy a diuresis nem oly intensiv és nem oly teljes, mint az eljárás kezdetén, de néhány napi szünet után a hatás újból előáll.

Sée tapasztalatai szerint a tejczukor húgyhajtó hatása biztos szívbajból eredő vizkórnál, ellenben kétes vagy kimarad vesebajból származó vizkóroknál; hatástalan, ha szívbajhoz Bright-kór csatlakozik, ellenben eredménynyel alkalmazható, ha a vesebeli másodlagos elváltozások a visszeres pangás keretén belül maradnak. Hasmenések, erős izzadások a szer húgyhajtó hatását természetesen csökkentik. Általában véve a betegek a szert jól tűrik; 8—10 napig kell használni, mely idő elegendő a szöveteknek mintegy „kiszárítására“, ekkor néhány napig szünetelni kell vele, hogy azután újból alkalmaztassék. Ha kivételesen nem tűrik jól a betegek, izjavitóul borszesz vagy mentha alkalmazható. Minden esetben egyéb italnak, mint levesnek, különösen tejnek élvezetét lehetőleg meg kell szoritani, különösen az utóbbit, mely gyomorzavarokra vezethet. Nézete szerint a tejczukor azon előnynyel birna, hogy alkalmazása közben a beteg mindennemű eledellel élhet és az előrehaladt szivbántalmak eseteiben oly szükséges húsétrendet megengedi.

Hatása magyarázatát illetőleg azt találta, hogy alkalmazása közben az ütérlökés, vérnyomás nem változik; hatása nem is alapul, mint az alkalikus sóké, azon, hogy az átömlést előmozditaná; közvetlen a vese elválasztó elemeire való hatásában fekszik diuretikus hatása.

A többi húgyhajtó szerekkel összehasonlitva, úgy találta, hogy a digitalin, convallamarin, strophanthus gyengébb, bizonytalanabb hatásúak, mint a tejczukor: a caffeinnak a vesére közvetlen gyakorolt hatása folytán előidézett diuresis módjával azonosnak tartja a tejczukor okozta diuresist, az előbbinek kellemetlen ideges melléktünetei nélkül.

Incompensált szivbajoknál még oly esetekben is, a hol a többi húgyhajtó nem használt, Sée a tejczukortól kiváló sikert látott. Jodkalival összekötve, oly esetekben, melyek nagy légszomjjal jártak, igen kedvező sikerekről tesz említést. (La Semaine médicale 1889. Nr. 24.) *Hirschler.*

Kórtan. Gyógyszertan.

A véletlenből kórokozó microbiumokról ir *Roger.* Egy része a különben ártatlan bakteriumoknak bazonyos viszonyok közt alkalmas talajra talál az élő szervezetben s kórnemzővé lehet, vannak másrészről oly mikroorganismusok is, melyek viszont általában ugyan betegséget idéznek elő, de bizonyos körülmények közt ártalmatlanok; igy pl. a tyúkra a lépfene nincs befolyással, de ha lehűtik ezen állatokat, az infectio létesül. Hasonlóképen a felmelegitett béka ellenáll ezen fertőzésnek. Máskor ismét más bakteriumok hozzákeverése a kórnemzőhöz semmisiti meg annak hatását. Számos érdekes példa felemlitése után következtetéseit vonja le, melyek szerint a fentebbiek alapján úgy hiszi, hogy egy különben saprophyta élő állatnál is kifejlődhetik s akkor pathogenetikus lesz, igy származhatnak új betegségek. Viszont bizonyos módokon vissza lehet változtatni a veszélyes alakot saprophyttá. Ebben állana a virus gyengitése. (Gaz. hebd. 21.) —*ss*—

Néhány új húgyhajtó. Peruban, Chili és Argenti száraz, kopár sziklás vidékein tenyészik egy növény, mely piché név alatt ismeretes, s fabiana imbricata növénytani elnevezéssel a csucsorfélékhez tartozik; első tekintetre a tobzosakhoz hasonló, apró ülőlevelű fácska levelei tövén fehéres gyantát izzad ki. Először Rusby tr. vette vizsgálat alá, majd Lyons, Limousin, Ramires és többen vizsgálták tartalmára és élettani hatására nézve. Tartalmaz keserű gyantás anyagot, illó olajat, egy alcaloidot, egy fluorescáló és közömbös anyagot. Miután a nép a húgyszervek bántalmai ellen használja, Ramires tr. Valparaisoban gyógykisérletet végzett vele húgyhólyagkő súlyos esetében, midőn már más szerekből kifogyott, s azt tapasztalta, hogy huzamosan tartó bő vizeletürülés mellett a kő teljesen eltünt; jó eredményt látott idült vesevérbőség, hólyaghurut, icterus és hydrops eseteiben; nemcsak húgyhajtó, hanem fájdalomcsillapitó hatással is bir, sőt a tápcsatorna hurutos bántalmainál zsongitó hatása is észlelhető. Ellenjavalt a vese mélyebb szöveti elváltozásainál, valamint fehérnyevizelésnél is. Rendelhető az ágaknak 30 grammból készült liternyi főzete egy napra. (Bullet. Gen. Therap. 1889. április 30.)

Boulomier tr. pedig a közönséges bab virágainak forrázatát kitünő húgyhajtónak és kőoszlató szernek találta, melyről különben tudva van, hogy hajdan ily czélra csakugyan használtatott; nevezett tudor, ki nem orvos, maga is köszvényes lévén, állitólag a szert sikerrel használja s Dujardin-Beaumetz tnr.-nak húgykő-darabokat küldött be, melyek csupán e szer használata folytán lettek kiürítve. Miután a virágok eddig alkatórészeikre nézve vegyileg még nincsenek vizsgálva, a hatóanyagjuk nem ismeretes; Boulonier tr. a szárított virágból egy csipetnyit vesz egy csészére való forrázathoz.

Chinaphila umbeltata (ericaceae) észak-amerikai fűszerű növény levelei hasonlóképen kedvelt húgyhajtó szer az amerikai orvosi gyakorlatban. Farbank S. 1860-ban vizsgálta alkatórészeire nézve, s belőle gyantán, csersavon, mézgán és zsíros anyagon kivül fehéres jegeczes íztelen anyagot, chinaphilint állított elő; ez aligha volt hatóanyaga; később Beshore vizsgálta, ki a medve-szőlőben foglalt ursonhoz hasonló anyagot állított elő; úgy látszik azonban, mindkét vizsgálat eredménye csak tisztátalan anyagot mutatott fel, valószinűleg nem volt egyéb, mint urson, ursin, arbutin stb., az uva ursiban foglalt anyagok keveréke. Dujardin-Beaumetz tnr. tanítványa A bevégzett klinikai kisérleteket. Rendelhető a medve-szőlő leveleit nek javalata alapján a híg kivonat 8 köbcentimeter adagokban naponta 3—4-szer. (U. o.) —*fy.*

Nőgyógyászat.

A méhrák diagnosisa és therapiája. *Landau Lipóttól.* A carcinoma gyógyitásának titka annak lehető korai felismerésében van. Eszközeink erre: a klinikus vagy macroskopikus és a microskopikus vizsgálatok. Érdekes fejtegetések kapcsán L. arra az eredményre jut, hogy mindkettő bizonytalan, de a klinikus vizsgálatoknak jelentősége mégis nagyobb. Klinikai értelemben szólhatunk kezdődő, vagyis előre nem haladott rákról, de microskopikus értelemben kezdődő rákot nem ismerünk. Érdekesnek tartja annak a kérdésnek bővebb vizsgálatát, mily összefüggés van a portio syphilise és a rák között, mert a portio chankreje néha csalódásig utánozza a rákot s két betege, kiknél bebizonyított rák miatt totalis exstirpatiót végzett, a syphilis minden tünetét mutatta. Kérdés, nem megy-e át gyakran a chankre rákos elfajulásba? A rák gyógyitásánál első helyet foglal el a totalis exstirpatio per vaginam, csakhogy ez kevés esetben alkalmazható. Eleinte Czerny módszerét alkalmazta, utolsó 20 esetében azonban már Richelot és Péan eljárását, vagyis ligaturák helyett zárócsipőket használt. Előnye e módszernek, hogy igen rövid idő alatt végezhető a műtét (7—15 perez alatt) s a hólyag, valamint az ureterek sértése is inkább elkerülhető. Az ovariumokat, hacsak műtét közben elő nem esnek, nem távolítja el, bár Grammatikati észleleteit, hogy a visszahagyott ovariumok tovább működnek, igazolja is, de hátrányos befolyást ebből nem tapasztalt. Peán szerint operált 20 betege közül 3 halt meg műtét után, egy betege van, ki 2 év és 8 hó óta kiújulástól ment, 14 betegénél 5—18 hó mulva kiújult a rák. A hol radikalis műtét már nem végezhető, az éles kanálnak s utána izzó vasnak alkalmazását ajánlja. (Volkmann's Sammlung klin. Vortr. 338. sz.) *Bäcker.*

Fülgyógyászat.

Adatok a dobüreg kórtanához. Górcsövi készítményekkel közelebbről ismerteti *Kirchner* a dobüreg nyákhártyájának *luëtikus* és *diphtheritikus* megbetegedéseit. Egy 29 éves háziszolga hosszabb időközökben ismételten kezeltetett K. osztályán, miután dobüregében kevés *savós* izzadmány volt; az orrgaratűrben pedig syphilitikus fekélyek állottak fenn. Vízbefulás után szerző a dobüregben mérsékelt belöveltséget és csekély menynyiségű *savós vörhenyes* váladékot talált. Górcsövi vizsgálatnál a dobüreg nyákhártyájának edényei kisebb sejtekből álló udvart mutattak, mely utóbbi kivált pikrocarminnal történt festés után különösen a nagyobb és kisebb edénytörzsökön látszott; a promontorium felett haladó edényekben *perivascularis* beszűrődésen kivül jelentékenyen *szükülteknek* mutatkoztak az edények, mit K. az *intima sarjadzásaitól* feltételezettnek tekint, az *endarteriitis syphilitica* következtében. Úgy az intima mint pedig az adventitia beszűrődöttnek mutatkozván, az edény belsejét jelentékenyen szükitették, sőt helyenként obliteralódott az. A promontorium mélyebben fekvő *periostalis* rétegeiben lencsealakú *csontosodott* helyek voltak láthatók, melyek a dobüreg belső falának egyéb csontos részétől egészen különváltak, egymással azonban olvasószerűen elrendezett fonalak által közlekedtek; ugyanitt az edények beszűrődése is legkifejezettebb volt. A lencseszerű képletek, habár csekélyebb mérvben, néhány Havers f. csatornában is mutatkoztak, s ezekben beszűrődés és festenylerakódás, a csatornák nagyobb terjedelmében, is található volt.

Más készítmények egy $1^1/_2$ éves garat- és torokdiphtheritisben elhalt gyermektől valók voltak, melyeken K. a *dobüreg diphtheritisének korai időszakát* mutatja be, miután mindkét dobhártya még ép, a dobüreg azonban vastag nyulós nyákos váladékkal kitöltött, nyákhártyája pedig belövelt és beszűrődött volt. A Weigert f. módszer szerint eljárva, azt találta szerző, hogy a nyákhártyában *kék fonalak* sűrű hálózata áll fenn, mely fonalak a szövet elemeit mindinkább szétnyomják; helyenként a nyákhártyát vastag fibrinréteg borította, mely *mikrococcusok* sötéten színezett láncolatát, azonkivül pedig részben *elüszkösödött*, részben teljesen *szétesett felhámsejteket* mutatott; nevezett sejtekben a coagulatiói nekrosis különböző stadiumokban állott fenn, a mennyiben a mag helyenként még felismerhető volt, más helyütt azonban a határok teljesen elmosódtak. A dobhártyának rostonyás beszűrődését K. ki nem mutathatta. (Sitz.-Berichte der Physik.-med. Gesellsch. zu Würzburg. 1889. 1. sz. pag. 7—11. Σ

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Chininbefecskendés a lép parenchymájába idült malariánál.** *Fario* szerint a legbiztosabb eljárás nagyfokú léptumorok kezelésére. A chinin mint specificum hat a malaria ellen és a lépet is zsugorítja, innen van, hogy az e czélból használt szereknél (carbolsav, arsen, ergotin, strychnin) sokkal tökéletesebb az eredmény. (Gazetta degli Ospitali Nr. 1. 1889. Allg. med. Central-Ztg. 1889. sz. 44.)

2. **Oxyuris vermicularis ellen.** *Grimand* az oxyuris verm. elhajtására Lallemand (Montpellier) figyelmeztetése folytán a természetes kéntartalmú vizekkel tett kisérleteket, a legjobb eredményeket érve el vele. A kénes vizek méregként hatnak e bélférgekre s vagy belsőleg, vagy clysma alakjában adva gyorsan elpusztítja őket. (Ther. med. Monatsheft 1889. Allg. med. Central-Ztg. 1889. sz. 42.)

3. **Pruritus senilis kezelése.** *Besnier* pruritus senilisnél, ha az más bőrbajokkal nincsen complicálva, ajánl: 1. Keményítős fürdőket. 2. Esténként a viszkető részek 40%-os vízben fürösztessenek meg (a víz minden literéhez a következő oldatból egy kávéskanálnyit adva Acid. carbol. 10·0 Acet aromat 500·0). 3. Fürösztés és szárazra törlés után hintőporként: Amyl. 90·0 Bismut. salicyl. 20.0 (vagy Acid. salicyl. subt. pulv 20·0 Amyl 180·0) keverékét. (D. medicin. Wochenschr. Allg. med. Central-Zeitung 8. 40. 1889.)

4. **Chromsav-oldat lábizzadás ellen.** A porosz hadügyministerium orvosi osztálya 1888-ban 18,000 lábizzadásos emberen tett e szerrel kisérletet és azt találta, hogy az esetek 42%-a vele teljesen meggyógyult, 50% megjavult és csak 8%-nál nem használt semmit. Legjobbnak bizonyult a következő alkalmazásmód: A lábat jól meg kell előbb mosni, jól megtörülni és megszárítani, azután szőrecsettel 5% chromsav-oldattal az izzadó helyeket bekenni, ha a chromsav megszáradt reá harisnyát húzni; sok esetben egyszerű, legtöbb esetben 2—3-szori ecsetelés elegendő a tartós javulásra vagy gyógyulásra. Ha ismételni kell a kurát, 8—14 nap mulva eszközlendő az, midőn a megkeményedett bőr lehámlik. Sebes ujjakra, míg meg nem gyógyulnak, természetesen nem szabad a szert alkalmazni. (Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1889. 5. sz. — Allg. med. Centr.-Zt. 1889. máj. 29.)

5. **A tonsillitis gyógyitására mindjárt kezdetén** *Sayos* azt ajánlja, hogy mindjárt az első 24 óra alatt a beteg vegyen gargarismául 3 óránként egy teáskanálnyi tinct. quajaci ammoniaci-t ugyanannyi tejjel összeelegyítve, gargarisálás után pedig nyelje az orvosságot; 3—4 adag után rendesen már könnyebben van a beteg. Ha a szer hasmenést idézne elő, az adagot $^1/_2$ drachma quajacra és 1 drachma tejre szállítja le az ember. (Allgem. med. Centr.-Zt. 1889. 43. sz.)

6. **A panaritium prophylactikus** illetőleg **abortiv gyógyítására** *Kappessier* tr. (Darmstadt) huzamos tapasztalata alapján következőket ajánlja. „Egy teli marok lehetőleg friss fahamut $^1/_4$ liter forró vízzel egy keskeny magas cserépfazékban leönt az ember, azután az ilyen módon keletkező lúgba mártatja a beteg kezet néhányszor mihelyt a jellemző nyilalások megjelennek. Addig kell benntartani az ujjakat, míg csak birja a beteg, azután pedig ugyane folyadékba mártott meleg rongyba kell azt burkolni és a borogatást óránként ismételni. Ha szükség lenne reá, az egész eljárást 10—12 óra mulva újra kell kezdeni.“ (Berl. klin. Woch. 1889. 19. sz.) —*s—cz.*

TÁRCZA.

A Nyitra vármegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület orvosi szakosztályának határozata az orvosi kamarák tárgyában.

(Jegyzőkönyvi kivonat az 1889. május 6-dikán tartott ülésből.)

Az elnök bemutatja a m. orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése központi választmányának az orvosi kamarák felállítására vonatkozó tervezetét, melyet a hazai orvosi egyesületeknek véleményadás és hozzájárulás végett szétküldött; kéri a tagokat, nyilatkozzanak az iránt, szükségesnek tartják-e egyáltalában az orvosi kamarák felállítását, s ha igen, hozzájárulnak-e a bemutatott tervezethez.

Munels Lajos tr. nyitrai városi orvos nem találja czélszerűnek a kamarák behozatalát, mert ez csak az orvos egyéni függetlenségének rovására történnék, feleslegesnek tartja pedig azért, mert az orvosi karban rendszerint nincsenek oly fegyelmezetlen egyének, hogy ezek számára a kamara által czélba vett külön fegyelmi hatóság szükségeltetnék. Tudja az ügyvédektől, hogy reájuk a kamara oly teher, mely semmi haszonnal nem jár; az ügyvédeknél azonban a kamara inkább a publicum védelmére szolgál, ez azonban erre nézete szerint az orvosokkal szemben nem szorul.

Kicska Emil tr. bodoki uradalmi orvos, jól átgondolt beszédben éles kritikával sujtja a tervezetet és azon meggyőződésre jut, hogy a kamarák felállítása a czélba vett tervezet értelmében a mai viszonyok között szükségtelen.

Beszédében behatóan foglalkozik a kamarák czélja és feladatával, a 4. §. eme részében „az orvosi kamarák czélját a magyarországi orvosi kar egyöntetű szervezése, feladatát pedig az egységes szervezet alapján az összes közegészségügyi és orvosi társadalmi kérdések szükségesnek mutatkozó megoldása, illetőleg e körül való közreműködése képezi“ fogalomzavart lát, mert a szervezkedés nem lehet czél, hanem csak eszköz a czél elérésében; az egészségügyi és társadalmi kérdések megoldása pedig az állam feladata jó egészségügyi törvények hozatala és a kultura terjesztése által. A kamarák e tekintetben nem felelhetnének meg a kitűzött feladatnak, noha igaz, hogy az egészségügyi kérdések, megoldásában az orvosok nevezetes faktorok, de a főfaktor mégis csak az, a kinek a kellő értelem mellett a hozzá való hatalma is megvan, ez pedig első sorban az állam, mely a kamaráknak, törekvésük és jóindulatuk daczára, hasznát nem venné, mert nem is tudná azokat a mostani közigazgatási rendszerbe beilleszteni. Nálunk a közegészségügy eltekintve a ministeriumi központtól a törvényhatóságokra, a járásokra és kiválóan a községekre van bízva, a szabályzat csak központi és a megyei hatóságokkal foglalkozik; a ministeriumnak a kamarákra absolute nincs szüksége, mert rendelkezésére áll a nagy központi gépezet, az egészségügyi osztály, élén az országos egészségügyi tanácscsal, melyben az ország legkiválóbb orvosi szaktudósai és tanárain kivül számos jeles vidéki orvos, mint rendkivüli tag foglal helyet. A megyék talán hasznát vehetnék a kamarai támogatásnak, de ezen haszon a czélba vett területi beosztás mellett nagyon problematikus; az indokolás 5-dik pontjából kitűnik, hogy egy kamarára körülbelül 240 tag esnék, ezen szám eléréséhez több megyének egyesülése volna szükséges, nálunk számítás szerint Pozsony, Nyitra, Trencsén, Bars megye állna össze; ha Nyitra megyének valamely egészségügyi kérdésben véleményre volna szüksége, kénytelen lenne a pozsonyi kamarához fordulni, melynek választmánya javarészben oly tagokból állna, kik a nyitrai egészségügyi viszonyokban teljesen járatlanok, azért a megye inkább egészségügyi bizottságához fordulna, mely intelligens embereken kivül az összes hatósági és számos magánorvosból áll. Ezekből látjuk, hogy a kamarák a mai közigazgatási rendszerbe nem illenek be és ha a közigazgatás hasznára akarnának lenni, a kamaráknak a mai közigazgatási beosztáshoz kellene alkalmazkodniok, mert biztosra vehető, hogy a történelmi hagyományokon alapuló megyék a kamarák kedvéért nem módosulnának.

A kamara második feladata, az orvosi rend tekintélyének fenntartása, az egész rendnek és egyes tagjai és jogos érdekeinek megvédése, míg a 9. §. szerint a kamara ezen feladata megoldásához fegyelmi joggal bír, a 10. §. körülírja a módot, mely szerint és mily esetekben gyakorolhatja ezen jogát. Nyilvánvaló, hogy ezen szakaszban körülírt büntetések elégtelenek, hogy kellően sujtsa és megfegyelmezze azt, ki kötelességét nem, avagy lelkiismeretlenül teljesíti, különben ezek ellen az állam sokkal keményebben jár el és a kamara támogatására nem szorul; másrészt az államnak kötelessége, hogy az orvosok egyes tagjait és ezek jogos érdekeit megvédje. Nem gondoskodik és nem védi meg az állam a concurrentia ellen és talán ennek gyógyítását várják a kamaráktól; a szónok nézete szerint ezen remény hiú, mert miben állanak a jog- és személysértések a concurrentia terén? Ezek jobbára a reklám és a kenyéririgység körül forognak. A reklámot jól meg kell különböztetni, mert ha valami szegény ember hosszú küzdelmek, sok nélkülözés után kimüveli magát, eléri a várva várt czélt, letelepedik valamely nagy városban és újságba teszi magát, hozzá talán még azon specialis szakma megnevezését, melyben legjártasabb, ebben a szónok nem lát semmi tisztesség elleni vétséget, mert ha szegény ember nem teszi, nem törődik vele senki és lesheti a beteget, sőt a reklám ezen módját még mindig szerényebbnek tartja, mint ha valami magas származású, nagy összeköttetésü fiatal orvos ügyét a nagy rokonság sok és mindenféle eszközökkel előmozditani iparkodik, belekeverven az orvos még netaláni nőtlenségét is. Ettől különbözik a piszkos reklám, ha valaki nevét mindenféle amerikai és tanári czímekkel feldiszitve az újságba teszi, füt, fát igér, ismeretes módon gyorsan gyógyít, stb. Az ilyen emberek bizonyára vétkeznek az orvosi tisztesség ellen, de ezeken a kamara nem fog ki büntetéseivel, mert ha a legnagyobb büntetéssel sujtja is őket, és kizárja a kamarából, végtére is büszkék lesznek, hogy nem tagjai holmi camera obscurának.

Nézzük a kenyéririgységből történő visszaéléseket, legjobban egyes példákban, ha pl. valaki hosszú betegségben szenved, végtére hivnak egy más orvost, ez megvizsgálván a beteget, nem egyszer megesik, hogy kimondja, miszerint a diagnosis rossz, rosszul kezelték és sok más effélét, vagy pl. vegyük fel, valaki tuberculosisban szenved, az orvos megmondja véleményét és feltárja a rokonok előtt a szomorú valóságot, ezek megijedvén, hivnak más orvost, ez megvizsgálván a patienst, könnyedén odaveti, nincs neki semmi baja, kenjék meg egy kis hájjal és jó lesz. Ezen sértésektől nem kell megijedni, a publicum a legtöbb esetben nem veszi azokat komolyan, visszavezeti tulajdonképeni czéljukra, keresztül lát a szitán, hogy alattuk a kenyéririgység lappang; de az orvosok se vegyék oly szigorúan, ezen insinuatiókat csak úgy kell tekinteni mint a korteskedés idején előforduló megszólásokat és sértéseket, nem is szabad bennük mindig a rosszindulatot keresni, pl. a fent felhozott második esetben az orvos talán távol volt a sértési szándéktól és véleménye kijelentése által az első orvos által megszomoritott családot akarta megvigasztalni. Ilyen bajokon nem segit se az állam, se a kamara, ezek mindig meglesznek, ezeken csak magunk segithetünk némikép az által, ha el nem zárkózunk egymástól, hanem egyesülünk, gyakrabban érintkezünk, ápoljuk a collegialis szellemet a szabad elhatározásból keletkezett egyletekben.

Végül hivatkozik még egy argumentumra, melyet a kamarák barátai előszeretettel felhoznak, ez a müvelt külföld példája. A szónok előtt ezen ok nem bir nagy nyomatékkal, mert a külföldi kamarákról senki sem beszél jót, és ha a német a kútba ugrik, ebből még nem következik, hogy nekünk is kell, különben is tanácsos előbb meggyőződni, meg-e tette az valóban. Az osztrák kamarai mozgalom nem nagyon buzdító példa; ez 1873-ban kezdődött és csak 9 év mulva 1882-ben nyujtották be a tervezetet a törvényhozáshoz, innen visszaküldve 1886-ban újra felkerült a parlamentbe, ott azonban

hallgatnak vele, az nem nagyon biztató jel; pedig Ausztriában a kamarákat jobban lehetne a közigazgatási rendszerbe beilleszteni és ennélfogva hasznát is venni. Legújabban Poroszországban Goszler cultur-minister hozta be a kamarákat, ezekre a tervezetben is történik hivatkozás, de jól meg kell fontolni, hogy ott a kamarák nem alapulnak törvényen, hanem csak cultus-ministeri rendeleten. A belépés a kamarákba nem is kötelező minden orvosra, s hogy provinciák szerint be vannak osztva; a szónok Goszlert összehasonlítja a boldogult Trefforttal, a ki szereti az orvosokat, akarna rajtuk segíteni, megadta nekik a kamarákat, hogy viszont haszna legyen abból, mert ott a kamarák a tartományi hatóságoknak tanácsadói lehetnek, de miután ez nálunk a fentiek szerint nem áll, azért nem kell a poroszokat követni. Ajánlja következő határozati javaslatát elfogadás végett.

„Minthogy a közegészségügyi kérdések megoldásáról az államnak fennálló törvényei sokkal jobban és biztosabban gondoskodnak, mint azt a közigazgatási rendszerünkbe be nem illő orvosi kamarák tehetnék, minthogy a közegészségügyi kérdések megoldásához, véleményét és javaslatait az illetékes hatóságoknak beterjesztve, minden orvos most is szabadon hozzájárulhat; minthogy az orvosi rend és tagjai jogainak, érdekeinek és méltóságának oltalmazására az orvosi kamarák teljesen képtelenek; a Nyitra megyei orvosok egyesülete nem pártolja a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése központi választmányának az orvosi kamarák felállítására vonatkozó tervezetét.“

Az elnök kiemeli, hogy a közönség a legjobb fegyelmi bíróság, a törvénybe ütköző tettek pedig annak szakaszai értelmében büntettetnek, azért a kamarák felállítása teljesen szükségtelen; felhívja a jelenlevőket, hogy a javaslat felett határozzanak, mire az ülés egyhangúlag elfogadja a Kirska Emil tr. határozati javaslatát és megbízza az elnököt, hogy az a magyar orvosok és természetvizsgálók központi választmányával közölje. Nyitra, 1889. május 26-dikán. *Thuróczy Károly* tr., szakosztályi elnök. *Biringer Ferencz* tr., szakosztályi jegyző.[1]

Heti szemle.

Budapest, 1889. junius 20-dikán.

Magy. kir. belügyministerré ő Felsége f. évi junius 16-dikán kelt legfelsőbb elhatározásával gróf *Teleky Gézát* az országház háznagyját nevezte ki.

Az új belügyminister személyiségéhez általános szeretet és rokonszenv fűződik és tőle új működése körében — bár a politikai közélet terén eddig nagyobb szerepet nem is játszott — sokat reménylenek. Teljes mértékben hozzájárulunk e reményekhez mi is és óhajtjuk, hogy az ő vezetése alatt a hazai közegészségügy az eddiginél nagyobb lendületet nyerjen és minél jobban felvirágozzék!

***

Az egyetemek tanulmányi, fegyelmi és leczkepénzi szabályzatának reformja. Az egyetemi tanulmányi, fegyelmi és leczkepénz-szabályzat reformja tárgyában a vallás- és közoktatásügyi minister f. évi 1449/eln. sz. a. a következő rendeletet intézte a budapesti kir. tud. egyetem és a kolozsvári Ferencz József-egyetem tanácsaihoz:

Eltökélt szándékom a kir. tud. egyetemeinken jelenleg fennálló tanulmányi, fegyelmi és leczkepénzszabályzatot több irányban gyökeresen reformálni.

Az e tekintetben szükségesnek ismert reformok főleg három kérdés körül csoportosulnak. Az első az egyetemi hallgatóknak kellő időben az egyetem székhelyén való megjelenése s tartózkodása, a második annak biztosítása, hogy tanidejüket az előadások látogatására s a tanulmányokban való előhaladásra kellő szorgalommal használják fel, s harmadik végül az egyetemeinken dívó tanpénz-rendszer reformja.

A mi az első kettőt illeti, általában megjegyezni kívánom, miszerint a tanulási szabadság elvét úgy a mint az az 1848-diki XIX. t.-czikkben biztosítva van, egyetemeinken feltétlenül tiszteletben kívánom tartani s eltekintve azoktól a korlátozásoktól, a melyeket a valamely szakvizsgára való előkészület természetszerüen előszab, a hallgatókra nézve úgy a tantárgy, mint a tanár szabad választását ezentúl is érintetlenül kívánom hagyni; e jogot az oly hallgatók, a kik valamely szakpályára való előkészülés nélkül csupán a tudomány, mint tudomány tanulmányozása végett keresik fel egyetemeinket, ezentúl úgy, mint eddig egész korlátlanul is érvényesíthetik s a rendkivüli hallgatói minőség e jog gyakorlását még a középiskolát nem is végzett egyének részére is lehetővé teszi.

De nem vélem a tanulás szabadságának elvét úgy értelmezhetni, hogy az egyetemhez való formai hozzátartozás az egyetemi tanulmányokban való tényleges részvétel nélkül biztosíthassa mindama jogokat és előnyöket, a melyeket a törvények és szabályok egyetemeink polgárainak nyujtanak és hatályosan érvényesíteni kívánom az egyetemi szabályzatokban jelenleg is kifejezett amaz elvet, hogy az egyetemi tanulmányokban való folytonos hanyagság következményei már előbb is sújtsák az illetőt, mielőtt esetleg tanulmányainak sikertelensége őt az elmult tanidő és a hozott pénzáldozatok kárbavesztéről meggyőzné.

E szempontból türhetetlennek tartom azt, a különösen budapesti egyetemünkön a hallgatók nagy száma és az ellenőrzésnek azzal járó nehézségei miatt meghonosodott állapotot, mely szerint a hallgatók egy része még beiratáskor s leczkekönyve láttamoztatása alkalmával sem jelentkezik személyesen, a tanév nagy részét, sőt némely esetben talán az egész tanévet az egyetem székhelyétől távol tölti s e szerint csak névleg, de nem tényleg válik egyetemi hallgatóvá. *Ennek folytán mindenek előtt arra hívom fel a czímet, tegyen a vezetése alatt álló egyetem tanári karának meghallgatása után javaslatot arra nézve, mily intézkedések volnának különösen a nagyszámú elkésett beiratkozások korlátozása s a nem személyesen történő beiratkozás feltétlen megakadályozása, valamint általán az egyetemi hallgatók pontosabb nyilvántartása érdekében teendők.*

Az előre kifejtett elvek alapján s tekintettel ama kedvezőtlen tapasztalatokra, melyekre az egyetemi tanulás eredményeinek vizsgálata általában vezet, indokoltnak tartanám az oly intézkedéseket is, a melyek a hallgatók szorgalmának fokozására s a tanidő intensivebb felhasználására vezetnének. Fontolóra kívánom vétetni ennélfogva azt is, vajjon nem *volna-e a szorgalmi idő általán meghosszabbítható az által, hogy az érközi szünnapok kevesbíttetnének, a tulajdonképeni szorgalmi időnek a szabályszerünél későbbi megkezdése s korábbi befejezése elkerültetnék*, a mi részben a már előbb említett beiratkozások megakadályozásával is összefüggne.

Az egyetemi hallgatók szorgalmának fokozására a leghatályosabb eszköznek tartanám azonban a tanulmányi szabályzatban való kimondását annak, hogy *valamely fél évnek a quadrineniumba, illetve quinquenniumba való beszámítása az illető fél év alatt hallgatott kötelező vagy főtantárgyakból megtartott sikeres colloquiumtól lesz függővé téve.* E rendszabály még a leczkelátogatási szorgalom ellenőrzésének is legbiztosabb eszköze volna, biztosítaná a hallgatók tanidejének czélszerü felhasználását, a tanítás körül esetleg mutatkozó hiányok orvoslására is vezetne s végeredményében bizonynyal emelné a vizsgai készültség s tehát azzal együtt a szakképzettség színvonalát is.

Magától értetődik, hogy e colloquimokat azokban a tanszakokban, a melyekben a hallgatók száma igen nagy és a tanárok vizsgálatokkal és szigorlatokkal nagy mértékben vannak elfoglalva, a tanár minden egyes hallgatóval személyesen meg nem tarthatná. Elegendőnek tartanám, ha a tanár hallgatóinak jelesbjeivel colloquiumok helyett seminaristikus gyakorlatokat tartana s a többiek kötelező colloquiumainak elfogadása egy segédtanárra vagy correpetitorra bizatnék, kinek az illető tanszakból képesített magántanárnak kellene lennie s a ki e működéseért állandó díjazásban részesülne, mely

[1] Ezen ifjú társulat első fellépésével legjobban documentálja azt, hogy orvosi közügyeket illető bármely kérdések szellőztetésére az orvosi társulásnak eddigi formái teljesen elegendők. Az ilyen vidéki orvos-gyógyszerész és természettudományi társulatokat kell — vélekedésünk szerint — szaporítani! Állítsanak fel minden megye központjában egy ily megyei társulatot, melynek állandó feladata tudományos összejövetelek tartása legyen ugyan, mely azonban foglalkozhassék minden felmerülő orvosi közügygyel. Az orvosi tisztesség kebli ellenőrzésére jelen rendi szervezetünk mellett külön forumokat teremteni nincsen szükség. A törvény ügyeli fel a legutolsó gyakorló orvost is. Minden egyéb az orvosi kamarák körébe gondolható kérdések elintézhetők orvosegyesületi keretben is. *Szerk.*

költség fedezésére a tanpénzrendszer czélszerü reformálása esetében könnyü volna fedezetet találni.

A kötelező colloquiumok behozatala volna tehát ama további kérdés, melyre nézve a tudománykaroknak, saját specialis vizonyaikhoz mért véleményes előterjesztését s a czímnek azokra alapított jelentését mielőbb elvárom.

Végül a harmadik mozzanat, melyre a czím figyelmét felhívni kivántam, *az egyetemi leczkepénz-rendszer* reformja.

Hivatali elődöm, 1883. évi október hó 35,899. sz. a. leiratot intézett a budapesti egyetem tanácsához, melyben részletesen kifejtette ama visszásságokat, a melyekkel a jelenlegi tanpénzrendszer jár s megjelölt egynehány módot, mely annak reformálásánál alkalmazható volna.

A budapesti egyetem tanácsának ez ügyben akkoriban tett előterjesztése folytán a tervezett reform akkor elmaradt, de a kérdés nem került le a napirendről, sőt megérlelődött s a reá vonatkozó nézetek tisztultak azóta.

Teljesen osztván hivatalbeli elődöm véleményét a jelenlegi tanpénzrendszer hátrányára nézve, mint azt a törvényhozás előtt is kijelentettem, *el vagyok határozva e rendszert mindenesetre megváltoztatni* s elvárom a czímtől, hogy engem, leendő javaslata által ezen csakis egyetemünk jó hírnevének s tudományos képzésünknek érdeke által sugallt szándékom kivitelében támogatni fog.

Nem kivánom a czím javaslattételét valamely concret módozatnak előzetes megjelölése által megkötni, csupán általában jelzem, hogy *meg akarom szüntetni azt a jelenlegi állapotot, mely szerint a tanárok leczkepénzjövedelme nemcsak az előadási órák, hanem a beirt hallgatók számával is egyenes arányban növekedvén, akár a végtelenségig, egyfelől gyakran az egyenlő mértékben elfoglalt tanárok hivatali jövedelmei között is rendkivüli aránytalanságok mutatkoznak, másfelől tanárok és hallgatók egyaránt bizonyos félszeg helyzetbe hozatnak egymással szemben, mely kárára van annak a viszonynak, a melynek tanár és hallgató között, a tudományos működés és a képzés érdekében fenn kell állnia.*

Kijelentem egyébiránt, miszerint az egyetemeken befolyó leczkepénzeket, a létesítendő reform után is csak az illető egyetem czéljaira kivánom fordítani.

Tekintettel arra, hogy ez ügyben a reform irányelveit mielőbb megállapítani kivánom, felhivom a *czímet*, miszerint esetleg egy külön, az összes karokat képviselő bizottság kiküldése útján gondoskodjék róla, hogy a leczkepénz-rendszer megváltoztatása iránti érdemleges javaslata, legkésőbb *f. évi október 20-dikáig* elém terjesztessék s perczig sem kétlem, hogy e fontos és nehéz kérdés megoldásánál úgy a czímet, mint a vezetése alatti egyetem karait egyedül a tudomány és a képzés jól felfogott érdekei vezérlendik, s hogy hazai egyetemeink tanári kara, még a magánérdek csábításával szemben is érvényt fog tudni szerezni ezen érdekek követelményeinek. Budapest, 1889. junius 13. Gr. *Csáky Albin*, s. k.

***

Hivatalos rendelet az ólom és horgany használata iránt. Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztőségének Budapesten. Az ólom és horganynak a táp- és élvezeti szerek, italok, valamint az emberi szervezettel érintkezésbe jövő egyéb tárgyak körül való használata iránt az összes törvényhatóságokhoz egyidejüleg kibocsátott körrendeletemnek egy példányát ide zárva azzal küldöm meg a tekintetes szerkesztőségnek, hogy azt becses lapjában közzétenni sziveskedjék. Budapesten, 1889. évi junius 6-dikán. *Baross.*

Körrendelet (valamennyi törvényhatóságnak). Az ólomnak és horganynak a táp- és élvezeti szerek, italok, valamint az emberi szervezettel érintkezésbe jövő egyéb tárgyak körül való használata iránt, 1876. évi julius 4-dikén 31,026. szám alatt kelt itteni körrendelet kapcsán az országos közegészségi tanács meghallgatása mellett, egyetértőleg a földmivelés-, ipar- és kereskedelemügyi magyar királyi minister úrral a következőket rendelem:

1. §. Evő-, ivó- és főzőedények készítéséhez ólmot vagy oly fémöntvényt használni, mely 100 súlyrészben 10 súlyrésznél több ólmot tartalmaz, tiltva van. Bor- és sörszivó, vagy felnyomó-készülékekhez és szénsavtartalmú italok eltartására szolgáló syphonok előállításához tiszta ólmot alkalmazni egyáltalán nem szabad, hanem e czélra csakis oly fémöntvények használata engedtetik meg, melyek 100 súlyrészben legfeljebb 1 súlyrész ólmot tartalmaznak.

Ezen tilalom vízvezetéki csövekre nem alkalmaztatik, azon esetben, ha azokról szerkezetüknél fogva feltehető, hogy használatuk kezdete óta folyton vízzel telve vannak.

2. §. Az evő-, ivó- és főzőedények ónozásához tiltva van oly fémöntvények használata, melyek 100 súlyrészben 1 súlyrész ólomnál többet tartalmaznak. Evő-, ivó- és főzőedények összeforrasztásához oly fémöntvények alkalmazása, melyek 100 súlyrészben 10 súlyrésznél több ólmot tartalmaznak, szintén tiltva van.

3. §. Ételek, vagy élvezeti szerek és italok készítésére, eltartására, elárúsítására, csomagolására vagy elszállítására tiltva van oly edények használata, melyek az 1. és 2. §§-okban megjelölt feltételeknek meg nem felelnek. Hasonlóképen tiltatik az emberi szervezettel közvetetlen érintkezésbe jövő minden tárgynál az ólomnak és oly öntvényeknek használata, melyek 100 súlyrészben 1 súlyrésznél több ólmot tartalmaznak.

4. §. Ételek, italok és élvezeti szerek eltartására, csomagolására és elárúsítására oly fémlemezeket használni, melyek 100 súlyrészben 1 súlyrésznél több ólmot tartalmaznak, nem szabad.

Nagyobb ólomtartalom csak különben jól elzárt edények beborítására vagy kupakolására engedtetik meg, feltéve, hogy azok az edény tartalmával érintkezésbe nem jöhetnek.

5. §. Ételek vagy élvezeti szerek készítésénél, oly malomkövek használata, melyek őrlő felületeiben ólommal, vagy ólomtartalmú anyagokkal vannak kijavítva, tiltatik.

6. §. Tiltva van evő-, ivó- vagy főzőedényeknek oly mázzal való bevonása, mely 100 súlyrészben 4 súlyrész eczetsavat tartalmazó eczettel főzve, fél óra mulva az eczetet ólomtartalmúvá teszi. Hasonlóképen tiltatik ily mázzal bevont edényeknek ételek, italok és élvezeti szerek készítésére, eltartására, csomagolására és elárúsítására való használata.

7. §. Szoptató-üvegek szopókáját, csecsbimbó-fedőket, ivóedényeket, sör- vagy borvezetékeket, játékszereket s általában oly tárgyakat, melyek az emberi szervezettel közvetetlen érintkezésbe jönnek, ólom vagy horgany (zink) tartalmú kaucsukból készíteni nem szabad. Úgyszintén tiltva van ezzel oly edények elzárása, melyek ételek, italok vagy élvezeti szerek eltartására, vagy elárúsítására szolgálnak.

8. §. Tiltva van oly használati tárgyak eladása, vagy üzleti készletben tartása, melyek az 1., 2., 6. és 7. §§-okban megjelölt feltételeknek meg nem felelnek. Hasonlóképen tiltatik oly táp- vagy élvezeti szerek és italok elárúsítása, vagy elárúsítás végett készletben tartása, melyek a 3., 4., 5., 6. és 7. §§-okban előírt szabályokkal ellentétben állanak.

9. §. Az ezen szabályrendeletben meghatározott valamelyik rendelkezésnek megszegése, a mennyiben vétséget nem képez, kihágásnak tekintetik és a mennyiben nem az 1879: XL. t.-cz. 107. §-a alapján büntetendő, 5 frttól 10 frtig terjedhető pénzbüntetéssel, behajthatatlanság esetén 1 naptól 10 napig terjedhető elzárással fog büntettetni.

10. §. Az ezen szabályrendeletben minősített kihágások elbirálása körüli eljárást az 1880-dik évi augusztus 17-dikén 38,547. szám alatt kibocsátott itteni körrendelettel megküldött bel- és igazságügyministeri utasítás szabályozza.

Erről a törvényhatóságot megfelelő további intézkedés és a szabály foganatosítása iránt szükséges felügyelet gyakorlása végett, értesítem. Budapesten, 1889. évi junius 6-dikán. *Baross.*

***

A pozsonyi m. k. országos kórház betegkimutatása 1888. évről. Közli *Kanka Károly* tr. kórház-igazgató, kir. tanácsos. Kórházi kezelés alatt állott a mult évben 2681 férfi, 1727 nő, összesen 4408 beteg. Halálozási százalék 8·5. Osztályok szerint a betegek következőleg oszlottak meg: Belgyógyászati osztály 2029, bujakóros és bőrbeteg-osztály 1059, sebészi osztály 707, fegyencz 42, szemészi osztály 336, elmebeteg-osztály 116.

A sebészi osztályon a műtétek száma volt 330, ezek között 14 amputatio, 8 enucleatio, 8 resectio, 26 necrotomia, 95 extirpatio, 9 herniotomia. A szemészeti osztályon a műtétek száma volt 75, ezek között 47 hályogkivétel, 2 szétmetélés, 12 szivárványhártya-csonkolás, 6 szemteke-kiirtás, 2 szemhéjképlés. Az osztályokon fennjárólag kezeltetett 1286 beteg.

***

A pesti szegénygyermek-kórház-egylet 1889. junius 16-dikán tartotta meg évi rendes közgyülését, mely egyúttal az ötvenéves müködésről is beszámolt. A teremben virágfüzérekkel, guirlandokkal voltak ékesítve a nagylelkü féfiak arczképei, kik a kórház alapításában és felvirágoztatásában érdemeket szereztek. A közgyülést gróf *Zichy Ágoston* elnök és *Morlin Imre* alelnök vezették. A *Halász Dezső* titkár által bemutatott évi jelentés szerint a jótékony adományok ez évben oly böven folytak be az egyesület pénztárába, miként ezelőtt soha! Így folyt be a „Jó szív“ 12,490 frt 58 kros adománya, továbbá gróf Károlyi György 10,500 frtos alapítványa, néhai *Rökk Szilárd* 2700 frttal bővítette az alapítványok sorát. Patrubány Gerő tr. Dezső fia emlékére 2000 frttal egy ágyat alapított. A belügyminister a *Karácsonyi Guidó*-féle *Rudolf*-alapítványtól ágyalapítványra *1000* forintot tett ez évre folyóvá. A kórházi alapítók sora Bezerédj Etelka úrnő 1000 frtos végrendeletével szaporodott. A rendes tagok száma 1041-re emelkedett, kiknek gyüjtése körül Török József szerzett kiváló érdemeket. Az ötvenéves jubileum alkalmából kibocsátott gyüjtőíveken eddigelé 2000 forint rendkivüli adomány folyt be az egylet pénztárába. A választmány jegyzőkönyvi köszönetet indítványoz az összes alapítóknak és adományozóknak, kiváltképen pedig a kormánynak az államsegélyért, Budapest fővárosnak a rendes évi segélyért a „Jó szív“ egyesületnek, a pesti első hazai takarékpénztárnak évről évre megszavazott 400 forintos adományáért. Végül a jelentés hálás elismeréssel emlékezik meg az igazgató-főorvos és a kórházban alkalmazott irgalmas nénék működéséről. A választmány indítványait elfogadták s Czanyuga pénztárnoknak a felmentvényt megadták. Egyúttal elfogadták a jövő évi költségelőirányzatot is. A közgyülés végén Morlin Imre felolvasta Kamermayer polgármester levelét, melyben az egyletet ötvenéves nagyhasznú működése alkalmából üdvözli. Morlin, midőn e megtisztelő sorokat tudomásul adta, hozzácsatolta azt, hogy az egyesület körül érdemeket szerzett férfiak emléke legyen mindig oly üde és viruló, mint a fris zöld füzér, mely arczképeiket mostan övezi. S az ő nemes működésük eredménye buzdítsa az utódokat az emberbaráti áldozatra s lelkesítse az egylet vezetőit és tisztikarát a kötelesség teljesítésében.

Az egylet vagyona 1888 végén 311,365 frt 87 kr. Évi bevétel volt 1888-ban 48,548 frt 42 kr., 120 frt maradványnyal az 1889-dik évre.

Bókai János tr. igazgató-főorvos orvosi jelentését a szegénygyermek-kórház 1888-diki működéséről lapunk más rovata közli.

Vegyesek.

Budapest, 1889. junius 20-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. junius 2-dikától 8-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 326 gyermek, elhalt 260 személy, a születések tehát 66 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 4, hökhurut 2, typhus 2, gyermekágyi láz 2, agykérlob 9, agylob 2, agyvízkór 2, agyhüdés 5, rángások 10, szervi szivbaj 4, tüdő-, mellhártya- és hörglob 28, tüdőgümő és sorvadás 61, bélhurut 30, béllob 4, hashártyalob 3, veleszületett gyöngeség és alkathiba 14, aszkór és sorvadás 4, aggkór 8, erőszakos haláleset 7 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1714 beteg, szaporodás 533, csökkenés 575, maradt e hét végén ápolás alatt 1672 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. junius 11-dikétől 18-dikáig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 25, bárányhimlőben 7, vörhenyben 17 (meghalt 2), kanyaróban 20, roncsoló toroklobban 11 (meghalt 5), torokgyíkban 2, trachomában 15, hökhurutban 2.

— **Hazai fürdők és gyógyhelyek látogatottsága.** Buziás 201, Lipik 471, Tátrafüred 481, Alsó-Tátrafüred 311, Koritnicza 99.

— **Megjelent a gömörmegyei közkórház betegkimutatása az 1888-dik évről.** Közli *Löcherer Tamás* tr., kórházi igazgató. A mult évben kórházi ápolás alatt állott 818 egyén, járólag kezeltetett az utolsó 4 hó alatt 184 egyén. Nagyobb műtét 69, kisebb sebészi beavatkozás 26 esetben végeztetett.

○ Mult heti hírünkhöz a gyógyszertani tanszék betöltését illetőleg még hozzá kell tennünk, hogy Kovács és Ajtai tnr.-ok a kari határozat ellen különvéleményt jelentettek be és a gyógyszertani tanszékre Bókai tnr.-t kivánják jelölni, ki a kari többség részéről az általános kór- és gyógytani tanszékre jelöltetett.

△ Kovács József tnr. újságában a mult héten böven commentálják az orvos-tanártestület jelölését a megürült gyógyszertani tanszékre. Ez újságban — mint gonosz nyelvek beszélik — az orvosi közügyekről irott czikkek úgy készülnek, hogy egyik embernek az esze (t. i. a laptulajdonosé) kigondolja, a másiknak a tolla meg (t. i. a szerkesztő-kiadóé) megírja. Csak hogy e furcsaság miatt megesik, hogy a szedőfiú sürgetése alatt az „írótoll“ el-elbicsaklik és olyat is megír, a mit az „öreg ész“ nem akart gondolni. Körülbelől ez az eset a fennebb érintett commentárral is. Abban az „írótoll“ azon deductióra jön, hogy minden tudós maradjon meg a maga kaptafájánál, ergo az experimental patholog ne legyen experimental pharmakolog. Ezt a tételt alighanem az „öreg ész“ háta mögött állitották fel, hiszen pár hét előtt épen ő volt egyik fő-főszólója annak, hogy a megürült boncztani tanszék — különben szerencsés választással — egy életbuvárral töltessék be. Az „írótoll“ továbbá gúnyolódik azon, hogy az experimental patholog — kinek szerinte mindenhez kell tudni — még az experimental pharmakologiához is akar érteni (annak daczára, hogy csak négy évig volt e tárgyból assistens és csak nyolcz évig adta azt elő mint nyilvános rendes tanár!). Ez megint aligha az „öreg ész“ szüleménye, mert az bizonyára rögtön átlátta volna, hogy e gúny legelőször is az ő kettős literaturai consortiumukra esik vissza, kik (megengedjük kiváló, de) sebtechnikus létükre akarnak ítéletet hozni a felett, ki a jobb a két experimental pharmakolog közül? Igaz, hogy amaz újság két componense közül az egyik (a gazda) a Pharmacopoea egyes czikkei közül nagy buzgalommal és eredménynyel cultiválja a „Triticum vulgare“-t, „Hordeum vulgare“-t, a „Zea Mays“-t, továbbá az állati droguak közül a „Sus scropha“-t, „Bos taurus“-t, de talán nem csalódunk, ha állítjuk, hogy e pharmagognostikai előképzés alapján, ha valaki tudományos ítélőszéket akar ülni experimental pharmakologusok felett: nos, azt alig teszi nagyobb jogigénynyel, mint ha az erdőtelki hajdú praetendálja magának azt, hogy dissertatiót tart — a harangöntésről. Néném asszonynak szólottunk, a komámasszony is érthet belőle. A ki a más háza előtt akar seperni, vegye szemügyre mindenekelőtt saját háza tájékát és mielőtt más ember bizonyos irányú tudományos munkáinak birálatához fog, tekintse meg saját legspecialisabb szakirodalmi működését, s ha abban talál csak annyit és olyat is, a mennyit és a milyent mai nap csak egy egyetemi docenturáért folyamodó dr.-tól is megkivánunk, akkor elismerjük jogosultságát a birálatra. Addig azonban ebbeli működését kénytelenek vagyunk, legszelidebben szólva is, beszámítás alá nem esőnek declarálni.

— **A kórboncztani tanszék** mellé *Neumann Szigfried* és *Weiszmann Frigyes* díjazatlan gyakornokok gyanánt alkalmaztattak.

— **A Pasteur-intézetet** Párisban a welsi herczeg és neje meglátogatták és részletesen megtekintették, végig nézvén egy antirabikus oltássorozatot. Távozásuk alkalmával Pasteur előtt az angol trónörökös úgy nyilatkozott, hogy mindent el fog követni, hogy Angliában egy antirabikus intézet mielőbb felállíttassék. Ezzel kapcsolatban van az a korábbi hír, hogy Pasteur az angolok meghívására egy nyilvános előadás tartására e tárgyra vonatkozólag Londonba megy vagy betegeskedése esetén maga helyett *Roux* dr.-t, intézetének egyik legtevékenyebb tagját fogja oda küldeni, ki különben is neki a veszettségre vonatkozó vizsgálata közben legügyesebb kisegítője volt.

† **Elhunyt: Hagelmann Mihály** tr. höresöki uradalmi orvos junius 15-dikén élete 59-dik évében.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. junius 13-dikától egész junius 19-ig ápolt betegekről.

1889.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	bevény fertőző	az üllői-úti kórházban
Junius 13	36	28	64	45	13	58	3	—	3	754	681	1435	786	9	52	580
„ 14	30	29	59	23	19	42	2	4	6	759	687	1446	794	7	55	590
„ 15	33	30	63	55	40	95	7	1	8	730	676	1406	776	4	53	573
„ 16	21	18	39	28	27	55	5	2	7	718	665	1383	768	3	51	561
„ 17	60	31	91	46	37	83	2	—	2	730	659	1389	778	3	52	556
„ 18	43	53	96	22	36	58	3	2	5	748	674	1422	796	2	54	570
„ 19	30	26	56	17	19	36	4	—	4	757	681	1438	804	2	56	576

Harminczharmadik évfolyam. 25. szám. *Budapest, 1889. junius 23.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Előfizetési felhivás az „ORVOSI HETILAP" 1889. julius-szeptemberi folyamára.

Az „**ORVOSI HETILAP**" megjelenik minden héten legalább 1½ iven; mellékletei: a „**Szemészet**" s a „**Közegészségügy és Törvényszéki orvostan**" pedig minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Sebestyén-tér 8. szám, I. emelet, Dr. Antal Géza), továbbá az ***Eggenberger*** (Hoffmann és Molnár), ***Kilián Frigyes*** és ***Grill könyvkereskedésében.***

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1889. julius 21-dikével megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

LIPIKI JÓDFÜRDŐ.

Vasuti állomás: PAKRATZ-LIPIK.
(Déli vasut vonal.)

Egyedüli meleg jódhévforrás a continensen, kitünő eredményt mutat fel a legkülönbözőbb **mirigy-** és **vérbántalmaknál,** valamint mindennemü **csúzos** és **köszvényes bajoknál.**

Kitünő fürdő és gyógyberendezések.

A fürdőhelynek fekvése kellemes, az abban való időzés szórakoztató, az árak jutányosak.

Szeptember hó végeig minden vasut-állomáson 33% árkedvezmény.

Távirati és levélbeli felvilágositással készségesen szolgál
a fürdőigazgatóság.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

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

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá **Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.** A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitünő gyártmányunkat a legolcsóbb árakon.

Szétküldés 5 kilótól felfelé.

A. B. KOHN & SOHN
Komotau (Csehország).

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javalatok:

I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (iró-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.

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

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

Dr. Pajor Sándor

vezetése alatti

VIZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz-)utcza 14. sz.

egybekötve **massage villanyozással.**

Nyitva egész nap.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és **jutányos árak** mellett vesz fel **bennlakó** és **bejáró** betegeket. A rendszeres **vízgyógymódon** kivül **svéd-gyógytornászat, villamozás, massage.** Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez intézet előnyeit képezik. Az intézet **orvos-, sebészi és testegyenészeti osztálya** 31 év óta szakadatlanul működik.

Kimerítő programm bérmentve.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

Gerinczbántalmak elleni

Charcot-féle gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magán-gyógyintézetben kitünő sikerrel alkalmazott

függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testegyenészeti gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehén-himlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

Margitszigeti gyógyfürdő.

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porczellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba, társalgási terem, kül- és belföldi lapok, posta-, telefon-, távirda-összeköttetéssel, naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévvíz kedvező eredménynyel használtatott:

Köszvény — az **izületek, izmok, csonthártya, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erőművi behatások, typhus** után fellépő **hüdések. — Zsábák. — Csontbántalmakat, csontszút, izületi bajokat** és **külsértéseket** követő elváltozások. — Fájdalmas **hegek, merevség, hüdés. — Bőrbántalmak. Altesti bántalmak. Méh- és hüvely-bántalmak.** Még arra is figyelmeztetjük a t. cz. közönséget, hogy a szigeten Barda-féle legújabb rendszerű **villamos fürdők** rendeztettek be, melyek a köszvényes, csúzos és ideges bántalmak, valamint a hüdések és az Ischias fürdészeti kezelésében igen hathatós segéd-gyógyeszközt képeznek. A hévvíz belsőleg eredménynyel használtatott: idült **gyomorhurutnál** és **alhasi pangásoknál.** A szigeten van gyógyszertár, ellátva mindennemű ásványvízzel.

Rendelő orvos: **Dr. Székács.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árleengedés.

A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek. A fővárossal óránkint kétszer közlekedés.

A fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

Budapest. *A margitszigeti felügyelőség.*

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett

Dr. Steiner-féle oltó-intézet,

Bécs-Meidling, Hauptstrasse 10. sz.

megbizható humanizált tehénhimlő-nyirkot

mindig frissen küld szét, phioláját à 1 frt o. é.

Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számíttatik.

A **Saxlehner**-féle

Hunyadi János

világhirű keserűvíz minden keserűvizek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás".

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

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímképén a

„Saxlehner András Budapest"

nevet figyelembe venni.

Cs. kir. szab. Adriai biztosító-társulat Triestben. Az 1888-dik év úgyszólván a teherképesség próbaköve volt a biztosító intézetekre nézve. Azok közé, melyek e próbát fényesen kiállották, bátran sorolható az „Adriai biztosító-társulat“, mely azon érzékeny veszteség daczára, mely a jégbiztosítási osztályban érte, felette kedvező zárszámadással léphetett biztosítottai és részvényesei elébe. Az „Adriai biztosító-társulat“ immár azon helyzetben van, hogy függetlenítheti magát egyik vagy másik biztosítási ág üzletfolyásától. Nagy biztosítéki tőkéi oly jövedelmet hoznak az említett társulatnak, melynek segélyével az egyensúlyt helyreállíthatja, ha egyik vagy másik üzletág veszteséggel járna. Az „Adriai biztosító-társulat“ 1888. évi zárszámadása igen tanulságos. Abból azon meggyőződés nyerhető, hogy csakis oly kiváló és nagy tőkékkel biró intézeteknek mint az Adriai biztosító-társulat állhatnak fenn rendíthetlenül a jelenlegi versenyhullámzás közepette, míg fiatal, csekély rendkivüli tartalékokkal ellátott intézeteknek létükért nehéz küzdelmeket kell vívniok.

Az említett társulat közgyülése f. év junius 6-dikán tartatott meg Triestben, s az ez alkalommal beterjesztett 1888. évi igazgatósági jelentésből a következő lényegesb adatokat közöljük: I. Életbiztosítási osztály. Ezen biztosítási ág az „Adriai biztosító-társaság“ által különös előszeretettel ápoltatik; korántsem folyamodik külsőleg sokat igérő és káprázató, de valóságban üres kombinácziók csábeszközéhez, hanem az egyenes és becsületes útat választja. Hogy eljárása helyes, mutatja életbiztosítási üzlete, mely évről évre szép gyarapodást mutat fel; erről fényes tanuságot tesz az 1888. év.

A kiállított kötvények kerek 10 és fél millió forint tőke és 14,755 forint járadékra rúgtak. A gyarapodás mult év ellenében 4.779,330 frt tőke és 8947 frt járadékot tesz, a biztosítási állomány immár tehát az 50 millió forintot túlhaladta. Ez 50.334,381 frt tőke és 129,750 frt járadékot tesz. A halál- és életeset biztosításokért történt kifizetések ezen ágazatok mivelése óta 13.871,080 frtot igényeltek. A díjtartalék 750,550 frttal emelkedett és 9.793,653 frtot tesz. Az életbiztosítási osztály a nyereménynyel biztosítottakra eső rész levonása után 106,809 frt 45 kr. nyereséget mutat fel. II. Elemi (tüz-, szállítmány- és jég-) biztosítások. Míg az 1887-dik évben a tüzbiztosítás nagy veszteséggel járt s a jégbiztosítási osztály díjbevétele 7.860,205 forintra rúgott, visszbiztosításokra 2.303,268 forint fordíttatott. Károkért 5.917,622 frt fizettetett, melyből 2.174,205 frt a visszbiztosítékra esik; ezenkivül 208,421 frt még függőben levő károkért tétetett félre. A díjtartalék a tüzbiztosítási ágban 1.475,641 frtra rúg; s a saját számlára maradt díjbevétel 50% kamatát teszi; a szállítmánybiztosítás díjtartaléka 10,109 frtot tesz. Az időbeli díjak tárczája az elmult évben kerek 19 frtot ért el. A társulat fennállása óta az összes forgalmi ágakban előfordult károk fejében 148 millió frtot fizetett ki. A főzárszámadás 272,247 frt 64 kr. nyereséget mutat fel, melyből az alapszabályszerü javadalmazások levonása után részvényenként 50 frt osztalék kifizetése határoztatott el. Az értékpapirok nyereséget mutattak fel, — az 1888. évben az előbbi osztály meglehetős kedvezően zárult, holott a jégbiztosítás igen tetemes veszteséggel járt. Ezen veszteség fedezésére azonban az előbbi években gyüjtött jégbiztosítási külön tartalék állt rendelkezésre, mely azonban csak részben vétetett igénybe és az igazgatóság jónak találta a jégveszteség egy részét a többi osztályok forgalmi többletéből fedezni, úgy hogy a jégbiztosítás külön tartalékára még 200,000 frt új számlára előírható volt. A három elembiztosítási magasabb értéke által eredményezett nyeremény a számlába be nem vonatott, hanem az egész összeg, vagyis 169,433 frt az árfolyam tartalékemelésére fordíttatott. A társulat tartalékai (a 4 milliót tevő részvénytőkén kivül, melyre 40 kamat — 1.600,000 frt fizettetett be) 1888. deczember végével a 12 millió forintot felülhaladja és pedig az életbiztosítások tiszta díjtartaléka 8.844,863 frt, a tüzbiztosítások tiszta díjtartaléka 1.475,641 frt, a szállítmánybiztosítás tiszta díjtartaléka 10,109 frt, a jégbiztosítás külön tartaléka 200,000 frt, az árfolyam-ingadozások tartaléka 240,297 frt, az életbiztosítási ág külön nyereménytartaléka 250,000 frt és az általános nyereménytartalékalap 1.085,129 frt.

Az Adriai biztosító-társulat már egy fél század óta van hazánkban képviselve. Jelenlegi magyarországi főképviselete, illetve magyarországi osztálya Budapesten báró *Podmaniczky Frigyes* vezetése alatt áll.

PÁLYÁZATOK.

Torontálmegyében a t.-kanizsai járásba iktatott **Szerb-Keresztur** községben lemondás folytán üresedésbe jött **özségi bábai állomásra**, mely folyó évi julius 11-dikén választás útján be fog töltetni, a pályázat ezennel kihirdettetik.

Ezen állomás évi 90 frttal és a szabályrendeletben engedélyezett díjazással van javadalmazva.

Miről a pályázni óhajtók azzal értesíttetnek, hogy törvényszerüleg felszerelt kérvényeiket ezen főszolgabirósághoz folyó évi julius 10-dikéig beterjeszszék.

T.-Kanizsa, 1889. junius 17-dikén.

3—1 *Issekutz Antal*, főszolgabiró.

A cseleji, 500 frt rendes fizetéssel s 110 frt úti átalánynyal javadalmazott **körorvosi állomás** folyó évi julius 29-dikén délelőtt 9 órakor Cselejben választás útján fog betöltetni, pályázók kötelesek felszerelt folyamodványaikat folyó évi julius 15-dikéig alólirt hivatalhoz beadni.

Gálszécs, 1889. junius 18-dikán.

2—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Győr vármegye tószigeti és csilizközi járásban lemondás folytán megüresedett **révfalusi körorvosi állomásra**, a melyhez **Győr város** székhelylyel, Révfalu, Bácsa, Vámos, Szabadi, Kisbajcs, Nagybajcs, Szögye, Vének, Zámoly, Ujfalu s Ladamér községek tartoznak, pályázatot nyitok s választás határidejét f. évi junius hó 26-dik napjának d. e. 10 órájára Révfalu községházához kitűzöm.

A körorvos javadalmazása 400 frt évi fizetés és a magán látogatásokért megállapított következő díjak, u. m. nappali betegvizsgálat vagy látogatás a székhelyen 50 kr., a székhelyen kivül 1 frt 50 kr., ugyanakkor és ugyanabban a községben minden más látogatás 50 kr., az estéli látogatások (esti 8 órától reggeli 7 óráig) a felsorolt díjaknak kétszeres, a körorvos községeiben havonként legalább egyszer megjelenni tartozik, ezen alkalommal kivétel nélkül a székhelyi beteglátogatási díjak számítandók, természetbeli fuvart azonban a községek kötelesek adni.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-ához képest felszerelt kérvényeiket alólirott főszolgabirói hivatalhoz f. évi junius hó 25-dikéig benyujtsák.

Megjegyeztetvén, hogy a megválasztott körorvos, netáni lemondása esetén a bejelentéstől számitott hat hétig hivatalát viselni tartozik.

Győr, 1889. junius 5-dikén.

A főszolgabirói hivatal.

Udvarhely megye udvarhelyi szolgabirói járásban a **II. udvarhelyi alsó kerületi körorvosi állomás** lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állomásra pályázat nyittatik.

Ezen körhöz 25 község tartozik.

A körorvos lakása Sz.-Udvarhely város.

Évi fizetés 400 forint.

Pályázni kivánók felkéretnek, hogy pályázati folyamodványukat f. évi julius 30-dikáig alólirott főszolgabirói hivatalhoz adják be.

A választási határidő a pályázati folyamodványok beérkezése után fog kitűzetni s köteles a megválasztott körorvos állomását a választás után 15 nappal elfoglalni.

Sz.-Udvarhely, 1889. május 31-dikén.

A főszolgabirói hivatal.

Udvarhely megye sz.-keresztúri járásban az **Etéd köri körorvosi állásra** pályázat hirdettetik.

Évi fizetés 500 frt.

Székhely: Etéd; a körhöz 13 község tartozik.

A gyógykezelési díjak a kör községeire vonatkozólag a betegségek nemei szerint részletezve vannak megállapitva, szegények díj nélkül gyógykezelendők.

Felhivatnak mindazon orvostudorok és okleveles sebészek, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerüen felszerelt folyamodványaikat folyó évi augusztus 1-jéig alólirt főszolgabirói hivatalhoz beadni sziveskedjenek.

Székely-Keresztúr, 1889. junius 2-dikán.

A főszolgabirói hivatal.

Trencsén vármegye illavai járásában üresedésbe jött **IX-dik körorvosi állomásra** — székhelye **Bellus**, vasúti és posta-állomás 2300 lakossal — pályázatot nyitok. — Ezen körhöz 14 község tartozik 9741 lakossal. A körorvosi állomással 300 frt évi fizetés jár; beteglátogatási díjak — a fuvarköltségen felül — nappali 30 kr., éjjeli 50 krban vannak megállapitva.

Pályázni kivánók az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt képzettséget igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket az alulirotthoz f. évi junius 30-dikáig intézzék, különben a később beérkezett kérvények figyelmen kivül hagyatnak. — Választás helyéül Bellus községházát, idejéül pedig f. évi julius 9-dikének reggeli 10 óráját tűzöm ki.

Illava, 1889. junius 14-dikén.

3—1 *Zamaróczy*, szolgabiró.

GARAY SAMU ÉS TÁRSA

sebészeti, mű-, kötszer- és villanygép-gyártók.

Budapest, Ferenczieк bazára.

Raktár: **Hatvani-utcza 1.** — Gyár: **ugyanott az udvárban.**

Ajánlják legújabbszerű **Charcot-féle függesztő készülékeiket,** — Bpesti, szegedi, pozsonyi, nagyváradi, kolozsvári nagytek. bábaképezde összeállításai szerinti **bába-táskáikat,** csinos, czélszerű és jutányos kivitelben. Erre vonatkozó árjegyzékkel bérmentve szolgálunk.

Mély tisztelettel

Garay Samu és Társa.

HAY első és legrégibb idő óta fennálló

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapíttatott 1873.)

Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal)*** *a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vi lal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d'Honneur"-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.*

„VÁROSI GYÓGYSZERTÁR"

Budapest, Városház-tér.

Ajánlja a t. orvosi karnak a következő kitünő gyógyszerkészítményeket:

Kristály tiszta Glycerin-kúpok, könnyű, gyors és fájdalom nélküli székletétek előidézésére. Különösen fontos gyermekeknél és nőknél.

Tinct. ferri formic. Budai, az egyedüli vaspraeparatum, mely a fogakat nem támadja meg, s a gyomrot nem rontja, ellenkezőleg jelentékeny étvágyat okoz, s hatására nézve anaemiánál, idegességnél s általában gyöngeségnél meglepő. Erre vonatkozólag rendkivül sok, tekintélyes orvos részéről, nagyon hizelgő nyilatkozatok vannak.

Extract. hydrast. cannad. Budai (extract. hydrast. cannadensis gyógyszemek). Az orvos urak bizonyára örömmel fogadják az extr. hydr. cannad. ezen új adagolási módját, mivel igy lehetővé válik ezen kiváló jó hatású, de igen kellemetlen ízű orvosszer adagolása. Mindegyik szem 5 csepp hydrast cannadensist tartalmaz. 1 kis doboz 50 darabbal **1 frt 50 kr.**; nagy doboz 100 darabbal **2 frt 50 kr.**

Oxygen belélegzés Limouten-féle tömlőkben 30 liternyi tiszta **oxygen** tartalommal mindig készen kapható.

Továbbá nagybani raktárát kézi és házi gyógytárak berendezésére. A legújabb árjegyzék szives rendelkezésre áll.

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

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

Chapoteaut pepton bora

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

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz.

Kwizda köszvény-fluidja

évek óta kipróbált kitünő szer,

köszvény, csúz és idegbajoknál.

Főraktár:

Kwizda F. J. gyógyszertára, cs. kir. udvari szállító, Korneuburgban.

„Margit"

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménynyel alkalmazzák; **tüdő-, gége-** és a **gyomor** hurutos-bántalmainál, továbbá praeservativ-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a **kolera** megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.,** m. kir. és szerb kir. udv. ásványviz-szállitónál, Budapeston.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőkben.

Santal Midy.

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

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

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

Budapest, király-utcza 12. sz.

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

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

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

Egy üveg ára 2 frt.

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL

es. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok

BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utcza 16. szám.

Vízgyógyintézet Salzburg-Parsch

a Gaisberg alján, 15 percz a várostól távol; nagyszerű **alpesi kilátás, vízgyógyítás, massage, lesoványodási** és **diätetikus kura, villanyos fürdők, svéd gyógytornászat, tornaterem, uszómedencze.** — *Ellátási díj 2 frt.* — Prospektust küld

Dr. Bayer.

Gleichenbergi

Constantin-, Emma- és Klausnerforrás.

Kiváló gyógyhatással a **nyálkhártyák**, kivált a **légzési** és **emésztési szervek hurutjainál.**

Kaphatók: **ÉDESKUTY LAJOS,** m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállító, **Mattoni és Wille, Frumm István,** valamint minden gyógyszerész- és kereskedőnél.

*Tavaszi kurára a nevezett forrásvizek Édeskuty L. ivócsarnokában **poharonként** szolgáltatnak ki.*

CSÁSZÁRFÜRDŐ

BUDAPESTEN

kénes hévvizei kitünő sikerrel használtatnak: csúz, köszvény, izületekben lerakodott izzadmányok, ülidegzsába (ischias), hüdések, aranyeres, máj-, lép-, vese-, méh- és hólyagbántalmak, csonthártya-, izom- és izületi merevség, bőrbántalmak, mirigyek megbetegedései, görvély-, angolkór ellen. Gyönyörű fedett s tornaeszközökkel felszerelt női és férfiuszodája kitünő hatásu vérszegénység, sápkór és általános gyengeség ellen, különleges fürdők nőbajok ellen. Ivóforrása a légzőszervek, gyomor és bélcsatorna idült hurutjainál és vérkeringési pangásoknál. Rendezett sík, gyönyörű kilátású hegyi sétányokkal a Margit-sziget átellenében, a Duna partján, a Józsefhegy tövében, 200 kényelmes lakszoba, jó vendéglő, az épületben posta, távirda és nyilvános telefon, — helyben lóvasuti, gőzhajó- és propeller-állomás. A Városligettől és Zugligettől, valamint a helyi és ujpesti gőzhajó-állomásokról mérsékelt áru menettérti jegygyel egyesitett fürdőjegyek. Allandó fürdőorvos **Dr. Brunner K.,** kivüle más két állandó orvos. Massage-gyógymód. Május 15-től szept. 15-ig naponkint kétszer katonazene. Zene- és gyógydij nem fizettetik.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk **legtisztább, legolcsóbb** és **legjobb** szénsavdús, égvényes savanyuvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.

Telephon-összeköttetés.

Számos raktár a vidéken.

Prospectus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.

Stájer országos gyógyintézet.

Rohitsch-Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pöltschach.

Május—októberiidény.

Hirneves glaubersavas savanyuvíz. Hidegvízkura. Savókura. Főindicatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Ujonnan megnyitott forrás

„STYRIAI FORRÁS“

különösen kiváló rendkivüli gazdag **kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10,000-nél, 45·3331 részre rug.**

Vizfőraktár HOFFMANN JÓZSEF, Budapest, Akademia-utcza.

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő árakon:

1 phiola 2—3 egyénre à frt	—.50	*Községek és hatóságoknak:* 50 egyénre ... ... à frt 5.—
10 ilyen phiola v. több à „	—.40	100 „ ... ... à „ 9.—
1 phiola 10—15 egy. à „	2.—	1000 „ ... ... à „ 80.—

Az intézet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működvén, a megbizhatóság összes garantiáit nyujtja.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágositással, mint már évek óta, szivesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert,** volt kórodai tanársegéd és fürdőorvos Szliácson. — Télen át **Abbaziában** működöm.

Beteg- és gyermekszobában soha sem hiányozzék

Bittner CONIFEREN-SPRITJE

a valódi fertőtlenitő és balzsamos-gyantás belégzési szer a légzési szervek betegségeinél. Kapható a gyógyszertárakban, azonban mindig világosan kérendő **Bittner Conif-Spritje** és

BITTNER PATENT-PORLASZTÓJA

1 üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 frt, 12 üveg 7 frt 20 kr. o. é., 1 patent-porlasztó 1 frt 80 kr. és 40 kr.

Főszétküldési raktára minden gyógyszernek és pharmac. chemikus készitménynek házi gyógytárt kezelő orvos urak számára.

Árjegyzékek kivánatra ingyen és bérmentve küldetnek.

MARILLA-VÖLGY magaslati gyógyhely. *Kivált mell-, idegbetegeknek s üdülőknek kedvező.*

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól $4^1/_2$ óra, Báziástól $3^1/_2$ óra alatt elérhető. **Az idény kezdete május 25, a szőlő-kura kezdete szeptember elején.** A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger szine felett, sürű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bir, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépitett második fürdő-szálloda által minden lakáshiány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. **Az árak junius 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirda az intézetben.** Közelebbi felvilágositást ad az alulirt

Dr. Hoffenreich.

Új-Tátrafüred

vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, tüdőbetegek sanatoriuma, 1004 meter t. f. magasságban.

A Magas-Tátrában a leggyönyörübb tavaszi napok állottak be 18 fok meleggel árnyékban. A fenyvesek illata s üde zöld vegetatiója a legszebb nyári napokra emlékeztet. Azért is gyógykezelésre s klimatikus tartózkodásra az idő most felette alkalmas. ***Junius végeig tetemesen leszállitott árak.*** Uj-Tátrafüred javalva van **idegbántalmaknál, neurasthenikus állapotoknál, vérszegénységnél, sápkórnál, skrofulánál, Basedow-féle kórnál, tüdő- és szivbántalmaknál, váltóláznál, gyomor-, bél- és altesti bántalmaknál,** s mindenütt ott, a hol **üdülés** és **erősbödés** vétetik czélba. — Kir. posta- és távirdahivatal a házban.

Dr. Szontagh Miklós.

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

A tisztelt orvos urak figyelmébe ajánljuk a

Csízi jod- és brom-vizet

mely **dr. Than** vegyelemzése szerint tartalmaz 1000 súlyrészben:

konyhasót	15·592
jod-kaliumot	0·041
brom-kaliumot	0·080

ennélfogva felette áll a **halli** jodviznek és csalhatatlan gyógyszer minden **görvélyes, bujakóros** és **mirigybántalmaknál; bőr-** és **nyákhártyák kóros tüneteinél; csonthártya-** és **csont-lobnál; a szem, orr** és **fül bántalmainál.**

A csízi jod- és brom-víz friss töltésben szakadatlanul kapható a fürdői igazgatóságnál: **Csíz, u. posta Rimaszécs** és

ÉDESKUTY L. czégnél Budapesten.

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható **ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban**

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től október 30-ig.

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

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczharmadik évfolyam. 26. szám. *Budapest, 1889. junius 30.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerész hallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. **Baumann Jenő** e. tnr. és **Udránszky László** e. docens. Diaminoknak, ú. n. ptomainoknak a cystinuriánál való előfordulása. — **Konrád Jenő** tr. Suggestio-hypnosis és tébolyodottság. — **Major Antal** tr. A magyarországi pellagra-kérdéshez. **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *A M. Tud. Akadémia III. osztályának ülése: Hőgyes Endre* tnr. A veszettség elleni immunitás mechanismusáról. — *A biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület:* Berkovits Miklós tr. titkári jelentése 1888/89-dik (XXI.) évi működéséről. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Etude sur les diverses médications de la tuberculose pulmonaire et en particulier sur le traitement par les inhalations d'acide fluorhydrique par V. Gilbert. — Ueber Störungen der Sprache und der Schriftsprache. Für Aerzte und Lehrer dargestellt von Dr. O. Berkhan Sanitätsrath. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat.* Az erőműi tüdővészről. — *Sebészet.* A vándor-vese intraperitonealis rögzítése. — Creolin a fekélyek gyógyításánál. — Hogy miként conserválja kezeit az orvos. — *Bőr- és bujakórtan.* A nem oldékony Hg.-praeparatumokkal való injectióknál fellépő mellékhatásokról syphilis-betegeken. — Blennorrhoea neonatorum. — Trismus és tetanus egy esete orchitis gonorrhoica lefolyásában. — Az orbáncz, kelevény és pokolvar kezelése. — *Gyermekgyógyászat.* Hólyag prolapsus és inversio. — Rhachitis kezelése phosphorral. — Térdizületi lob, mint kanyaró szövődménye. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** Eötvös Loránt báró, a M. T. Akadémia elnökének elnöki székfoglalója, az 1889. junius 24-diki összes ülésen. — **Heti szemle.** Az akadémiai új elnök székfoglalója. — A bécsi kórházi főorvosok memoranduma. — Hivatalos rendelet az egyéves önkéntes egyetemi hallgatóknak adandó némely kedvezmények tárgyában. — Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi május hóban. — Vegyesek. — **Boriték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap" julius-szeptemberi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet. A „Szemészet" 3. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a freiburgi egyetemi orvoskar vegytani dolgozdájából.

Diaminoknak, úgynevezett ptomainoknak a cystinuriánál való előfordulásáról.

Irták: **Baumann Jenő** egyetemi tanár és **Udránszky László** egyetemi docens Freiburgban.

1887 végén nyilt először alkalmunk vizeletvizsgálatokat végezni egy betegnél, ki hólyagkőre valló panaszok és hólyaglob miatt vétetett fel az itteni egyetemi sebészeti kórodára. A beteg vizelete kicsiny, sárgás színű concrementumokat tartalmazott; ezeket *Kraske* tanár úr cystinkövek gyanánt ismerte fel. Borsó- egész babnyi nagyságú ilyen cystinkövecskék nagy számmal ürültek ki a betegen végzett műtét alkalmával. A műtét ideje óta a vizelet üledékében csak gyéren voltak cystinjegeczek találhatók. A kezdetben zavaros, genyes vizelet csakhamar megtisztult, de a hólyaglob egyéb tüneteinek megszünte után is még jó ideig alos kémhatású maradt. A műtét után egy fél évvel a vizelet teljesen tiszta volt s közömbös, avagy néha gyengén alos kémhatást mutatott; gyengén savanyú kémhatást csakis egynéhány izben észleltünk. Egy év tartama alatt, különböző időszakokban, mintegy *50* napon keresztül végzett vizsgálatainknál mindannyiszor arról győződtünk meg, hogy a cystinkiválasztás változatlanul fennáll. A cystinjegeczekből álló üledék majdnem mindig igen csekély volt.[1]

A következőkben leírandó vizsgálataink kizárólag a diaminoknak a cystinuriánál való előjövetelére vonatkoznak, mely tárgyról már néhány hónappal ezelőtt előzetes közlést tettünk.[1] Ezen diaminok a *Briegertől* felfedezett és tisztán előállított ptomainok közé tartoznak; *B.* e diaminokat a *cadaverin* és a *putrescin* neve alatt írta le. A cadaverin ($C_5H_{14}N_2$) — mint a hogy azt *Ladenburg*[2] és *Brieger*[3] kimutatták, — azonos a pentamethylendiaminnal. Hogy pedig a *Brieger*-féle putrescin ($C_4H_{12}N_2$) nem más, mint tetramethylendiamin, azt nekünk volt módunkban bebizonyítani.[4]

Az említett betegnek vizeletéből ismételten állítottuk elő ezen vegyületeket; legutoljára mintegy *12* hónappal azok első izbeni felismerése — *1887* vége — óta. A diaminok előállítása czéljából azon, idézett előleges közleményünkben megismertetett eljáráshoz folyamodtunk, mely diaminoknak, több vegyértékű alkoholoknak és szénhydratoknak leválasztására igen jól használható. Ez eljárás abból áll, hogy az illető testekből, vízben oldhatatlan s különösen nagy állandóságukkal kitünő benzoylvegyületeket képezünk. Több diaminnak keverékéből is majdnem minden veszteség nélkül le lehet választani az egyes aljak benzoylvegyületeit és pedig ezeknek alkoholban és aetherben való eltérő oldhatóságuk segélyével.

[1] A vizelet vegyi vizsgálatának mentül gyakoribb ismételhetése végett, az említett egyén a mult év folyamán is több izben fel lett véve a kórodára, daczára, hogy úgy a vizelet kiürítését, mint rendes foglalkozásának — az illető szabómesterséget űz a *Kaiserstuhl* egy helységében — teljesíthetését illetőleg, mi panaszolni valója sem volt. *Kraske* tanár úrnak e helyen is köszönetet mondunk szivességeért, melylyel vizsgálataink végrehajthatását elősegítette.

[1] Berichte d. deutsch. chem. Ges. XXI. köt. 2744. és 2938 l. Orvosi Hetilap 1888. évf.

[2] Berichte d. deutsch. chem. Ges. XIX. köt. 2585. l.

[3] L. *Brieger:* Untersuchungen über Ptomaine. I—III. Berlin. Hirschwald.

[4] L. i. é.

1. A diaminok benzoylvegyületeinek a cystinvizeletből való elválasztása.

A *24* óra alatt bocsátott vizelet egész mennyiségét — mely átlagban mintegy *1500 cm³-nek* felelt meg — *200 cm³ 10%-os* natronlúggal és *20—25 cm³* benzoylchloriddal erősen összeráztuk, mindaddig, míg az utóbbi vegyszernek szaga teljesen eltünt. Rendesen tekintélyes tömegű, sárgás-fehér színü csapadékot nyertünk ez úton; a csapadékba az ép vizelet szénhydratjainak benzoylvegyületein és oldhatatlan phosphatjain kivül a diaminok benzoylvegyületeinek nagy része volt befoglalva. Ez utóbb említett vegyületek másik része a csapadékról leszürt, kissé zavaros folyadékban oldva maradt. Ezen részt a benzoylcystinnel együtt választottuk le és pedig a következő módon: A leszürt folyadékot kénsavval erősen megsavanyitottuk — minek folytán nagy tömegű, legnagyobb részében benzoësavból álló csapadék képződött — és azután hasonló mennyiségü aetherrel ismételten kiráztuk. Az aether segélyével a benzoësavon kivül, a benzoylcystint és a diaminok benzoylvegyületeinek oldva maradt részét[1] vontuk ki a vizes folyadékból. Az aetheres kivonatot lepárolván, maradékát — még mielőtt megmerevedett volna — körülbelül annyi *12%*-os natronlúgba öntöttük, a mennyi a közömbösitéshez szükséges volt. Az igy nyert, barnás-színü, s többé-kevésbé zavaros folyadékhoz még mintegy *3—4* térfogat hason töménységü natronlúgot kevertünk s az egészet azután hideg helyen állni hagytuk. A keverékből gyakran már igen rövid idő mulva oly tömegesen váltak ki hosszú tűalakú jegeczek és jegeczes lemezkék, hogy az egész folyadék pépes tömeggé alakult át. A jegeczeket *12—24* óra mulva, vízszivattyú segélyével szürőre gyüjtöttük, s azután hideg natronlúggal átmostuk. A jegeczes tömeg a diaminok benzoylvegyületeiből és a benzoylcystinnek, vízben könnyen oldható, natronlúgban ellenben majdnem teljesen oldhatatlan natronvegyületéből állott. Hideg vízzel való mosás útján tehát könnyen sikerült a benzoylcystin natronvegyületétől a diaminok benzoylvegyületeit különválasztanunk, melyek vízben oldhatatlanok levén, a szürőn visszamaradtak. További tisztitásuk végett meleg borszeszben oldottuk fel ezeket, s a meleg borszeszes oldatot azután sokszoros tömegü hideg vízbe öntöttük. A kezdetben kissé zavaros folyadékból, a diaminok benzoylvegyületei rövid idő multán szép, színtelen jegeczkék alakjában váltak ki.

A vázolt müveletek segélyével tiszta állapotban előállitott benzoyldiaminoknak csak kisebb hányada marad a vizeletnek benzoylchloriddal és natronlúggal való rázásánál oldatban, a nagyobb rész — mint már emlitve volt — a szénhydratok benzoylvegyületeivel és a phosphatokkal együtt kicsapódik. Ezen tömegből a következő módon állitottuk elő a diaminok benzoylvegyületeit: A csapadékot borszeszszel digeráltuk, a leszürt barnás színü oldatot erősen besürítettük s azután mintegy *30*-szoros tömegü hideg vízbe öntöttük. A tejszerüen zavaros folyadékból a diaminok benzoylvegyületei csakhamar jegeczesen váltak ki; néhány nap elteltével a folyadékot megszürtük. A filtratum tejszerüen zavaros, opalescáló volt; e zavarodást a vizelet szénhydratjainak[2] benzoylvegyületei okozzák, melyek a borszeszes oldatból víz hozzáadására kicsapódnak ugyan, de nem jegeczesednek meg s a szürőpapir porusain áthatolnak. A szürőn visszamaradt jegeczes tömeget addig mostuk hideg vízzel, mig a mosóvíz tisztává vált. A szénhydratok benzoylvegyületeinek teljes eltávolitása czéljából a szürőre gyüjtött jegeczes tömeget — megszárítás után — ismét feloldottuk borszeszben, s a borszeszes oldatból vízzel kicsapván, még egyszer átmostuk.

Az igy nyert benzoyldiaminok kis, hófehér tűalakú jegeczeket képeznek, melyek teljesen azonosak a vizelet aetheres kivonatából az előbb vázolt módon előállitott jegeczekkel. A jegeczek *120°* C.-nál szikkadni kezdettek, teljesen azonban csak *140°* C. felett olvadtak meg. Ezen körülményből, valamint abból, hogy az előleges elemzéseinknél nyert százalékszámok semmiféle egyszerü képletnek sem feleltek meg, arra kellett következtetnünk, hogy a jegeczes tömeg többféle test keverékéből állott. Ezen következtetésünk teljes bizonyitást nyert folytatólagos kisérleteink által, melyek egyszersmind a keveréknek majdnem teljesen quantitativ szétválasztásához vezettek. A keverék szétbontása a következő módon sikerült legjobban: a jegeczeket annyi meleg borszeszben oldottuk fel, a mennyi az oldáshoz épen szükséges volt, s azután mintegy *20* térfogat aetherrel kevertük össze, mire azonnal vagy már igen rövid idő mulva jegeczesedés volt észlelhető, melyet hütés és kavarás segélyével igen tetemesen elő lehetett mozditani. A leszürt és megszárított jegeczek *170—173°* C.-nál olvadtak meg. Borszeszből ismételten eszközölt átjegeczités után az olvadáspont *175—176°* C.-nál állandósult. Ezen, magas hőmérséknél olvadó jegeczek, mint az alább leirandó vizsgálatainkból következik, a tetramethylendiamin benzoylvegyületeinek bizonyultak. Az ezen jegeczekről leszürt alkoholos-aetheres folyadék elpárolása után színtelen, rostos jegecztömeg maradt vissza, melyet borszeszből eszközölt ismételt átjegeczités útján tisztitottunk meg teljesen. Az igy nyert selyemfényü tücskék és hosszúkás lemezkék olvadáspontja, ismételt átjegeczités után, *129—130°* C.-nál állandósult. Ezen alacsonyabb hőmérséknél olvadó jegeczek, melyek a keverék nagyobb tömegét képezték, további vizsgálataink szerint a pentamethylendiamin benzoylvegyületeinek bizonyultak.

2. Penthamethylendiamin (cadaverin). $C_5H_{14}N_2$.

A vizeletből, az előbbi fejezetben leirt müveletek segélyével leválasztott diaminok benzoylvegyületeinek keveréke — mint már fentebb emlitve volt — nagyobb részében az alacsonyabb hőmérséknél, *129—130°* C.-nál olvadó jegeczekből állott. Ezek a keveréknek átlag két harmadát képezték.

Ezen jegeczes test százalékos összetételének megismerése végett nyolcz elemzést végeztünk, melyek közül az első négynél egy, *126—127°* C.-nál olvadó készitmény jött alkalmazásba, a többi négy elemzést pedig ismételt átjegeczités útján teljesen megtisztitott, pontosan *129·5°* C.-nál olvadó készitménynyel végeztük. Az elemzéseknél a következő értékeket nyertük:

I. *0·1923 gm.* vegyület *0·5215 gm.* szénsavat és *0·1230 gm.* vizet nyujtott.

II. *0·1385 gm.* vegyület *0·3750 gm.* szénsavat és *0·0908 gm.* vizet nyujtott.

III. *0·2265 gm.* vegyület *18·4 cm³* nitrogengázt fejlesztett *741 mm.* légnyomásnál és *15°* C. hőmérséknél.

IV. *0·1879 gm.* vegyület *15·2 cm³* nitrogengázt fejlesztett *739 mm.* légnyomásnál és *16·5°* C. hőmérséknél.

V. *0·2113 gm.* vegyület *0·5665 gm.* szénsavat és *0·1367 gm.* vizet nyujtott.

VI. *0·2138 gm.* vegyület *0·5743 gm.* szénsavat és *0·1375 gm.* vizet nyujtott.

VII. *0·1008 gm.* vegyület *7·9 cm³* nitrogengázt fejlesztett *735 mm.* légnyomásnál és *22°* C. hőmérséknél.

VIII. *0·1869 gm.* vegyület *16·1 cm³* nitrogengázt fejlesztett *737 mm.* légnyomásnál és *29·5°* C. hőmérséknél.

Ezen értékeknek a következő százalékszámok felelnek meg:

	126—127° C. o. p. készitmény				*129·5° C.* o. p. készitmény			
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
C	73·96	73·89	—	—	73·12	73·26	—	— %
H	7·1	7·28	—	—	7·18	7·14	—	— %
N	—	—	9·27	9·14	—	—	8·58	9·08%

Középértékben: *C* ..... 73·57%[1]
H ..... 7·17%
N ..... 9·04%

[1] A dibenzoylpentamethylendiamin, képlete $[C_5H_{10}(NHCOC_6H_5)_2]$ szerint elméletileg a következő százalékos összetétellel bir:

C_{19}	228	=	73·55%
H_{22}	22	=	7·09%
N_2	28	=	9·03%
O_2	32	=	10·32%
	310		99·99

[5] A diaminok benzoylvegyületei vízben ugyan jóformán teljesen oldhatatlanok, de sok sót tartalmazó folyadékokban némileg oldhatók. Tiszta aetherben szintén majdnem teljesen oldhatatlanok, de ha más, aetherben könnyen oldékony testekkel, pl. benzoësavval vannak együtt, vizes oldatokból aether segélyével teljesen kivonhatók.

[2] Cystinuriás betegünk vizeletében a szénhydratok nem voltak az éptani határokon felül megszaporodva, mint azt a friss vizeletnek a furfurolkémléssel (l. *Udránszky:* Math. és term. értes. VI. köt. 234. l. Zeitschr. f. psychiol. Chemie. XII. köt. 377. l.) való ismételt vizsgálata kimutatta.

Minthogy a különféle előállításból származó készítményeink elemzésénél nyert széneny-meghatározások, a kiszámított középértékektől észrevehetőleg eltértek, más úton is be kellett még bizonyítanunk, hogy a vizsgáltuk test tényleg $C_{19}H_{22}N_2O_2$ összetétellel bír. Ezen bizonyítást akkép értük el, hogy a kérdéses vegyületet benzoësavra és pentamethylendiaminra széthasítottuk. A mesterségesen készített pentamethylendiamin egyébként, natronlúggal és benzoylchloriddal való rázásnál oly vegyületté alakul át, mely a vizsgáltuk jegeczes testtel minden sajátságára nézve teljesen megegyezik. Ezen utóbbinak szerkezete e szerint:

$$CH_2 - CH_2 - CH_2 - NHCOC_6H_5$$
$$1$$
$$CH_2 - CH_2 - NHCOC_6H_5.$$

A dibenzoylpentamethylendiamin savak és alkaliák ellenében igen ellentálló. Tömény kénsavban könnyen oldódik s abból víz segélyével változatlan állapotban kicsapható. Erős savakkal való hosszas hevítés útján lehet csak felbontani. A benzoësav teljes lehasítása czéljából azonban napokig kell a benzoylpentamethylendiamint alkoholos oldatban tömény sósavval főzni.

A vizeletből előállított benzoylvegyület *13 gm.-ját* egyenlő térrész alkohol és tömény sósav keverékében addig hevítettük vízfürdőn, míg a folyadékból időnként kivett próba natronlúgban teljesen fel nem oldódott, vagyis míg a teljes szétbontás el nem lett érve. A teljes hasadás mintegy kétszer huszonnégy óra mulva következett be, mire a keveréket vízzel felhigítottuk, a kivált benzoësavról leszűrtük, s ennek teljes eltávolítása végett aetherrel többször kiráztuk. A sósavas oldatot azután szárazra bepároltuk. Rostos jegecztömeg maradt vissza; a jegeczek vízben könnyen, alkoholban nehezen oldódtak.

Ezen jegeczes test — egy aljnak sósavas vegyülete — marókalival való hevítésnél sajátságos, átható szagot terjesztett, mely azonnal a *Brieger* által felfedezett ptomainokra emlékeztetett. *B.* ezen „ondószerű“ szagot legelőször a neuridinnél észlelte, később azután különösen a cadaverinre s némileg a putrescinre nézve is jellegzetes sajátság gyanánt ismerte fel.

A kérdéses alj többi sajátságainak megismerése czéljából, a sósavas só borszeszes oldatához addig adtunk alkoholos platinchloridot, a míg csak csapadék képződött. A nagy tömegű, sárga színű, jegeczes csapadékot azután forró vízből való átjegeczítés útján tisztítottuk meg. A vizes oldat lassú kihülésénél szépen nőtt, oktaëderhez hasonló jellegű, sárgás-vörös jegeczek váltak ki; ezek nagy mértékben hasonlítanak a sósavas cadaverin-platinchlorid jegeczeihez, melyeket *Brieger* rajzolt le fentebb idézett munkájában. Egy másik átjegeczítési kisérletnél a kettős só kéveszerű csoportba tömörült oszlopos jegeczek alakjában vált ki. A vegyület *0·3746 gm.-jával* végzett platin-meghatározásnál *0·1425 gm.* = *38·04%* platint[1] találtunk. A platinsó *12 gm.-ját*, a szabad alj visszanyerése végett, hydrogensulfiddal felbontottuk. Az így nyert sósavas sónak marókalival való párolásánál eleintén víz és később, — *160° C.-nál* — színtelen olaj ment át a párlatba. Ezen olajszerű test forrpontja, ismételt átpárolás után, *173° C.-nál*[2] állandósult. A cadaverin, illetve pentamethylendiamin forrpontja *Ladenburg*[3] szerint *175—178° C.-nál* fekszik. A szabad alj a már említett sajátságos szaggal bír, a levegőn füstölög és nagy hévvel vesz fel magába szénsavat, miközben fehér, jegeczes szénsavas sóvá alakul át.

Az eddigiek nyomán is már igen valószinűnek látszott, hogy az általunk előállított alj a pentamethylendiaminnal, illetve a cadaverinnel tényleg azonos. Következő kisérleteink pedig teljesen kétségen kivül helyezték, hogy kérdéses vegyületünk a *Brieger* és *Ladenburg* által leirt aljjal minden tekintetben megegyező.

Brieger a cadaverin jellegzetes sajátsága gyanánt irta le annak pikrinsavas vegyületét, mely hideg vízben majdnem egészen oldhatatlan, vékony tük és hosszúkás lemezkék alakjában jegeczedik, s *221° C.-nál* megolvad, miközben egyszersmind elbomlik. Az előállítottuk alj vizes oldatából nagy tömegben nyert pikrinsavas vegyület szintén birta mindezen sajátságokat. *220° C.-nál* kezdett olvadni, s *222° C.-nál* egészen fekete folyadékká változott át, melyből sűrűn buzogtak ki apró gázhólyagcsák. A vízben majdnem egészen oldhatatlan só elemzésénél a pentamethylendiaminpikrat $[C_5H_{14}N_2\ (C_6H_3N_3O_7)_2]$ képletével jól egyező[1] értékeket nyertünk:

1. *0·1962 gm.* vegyület *0·2630 gm.* szénsavat és *0·0703 gm.* vizet nyujtott.

2. *0·2318 gm.* vegyület *40·4 cm³* nitrogengázt fejlesztett *737 mm.* légnyomásnál és *14·5° C.* hőmérséknél.

C	*36·55%*
H	*3·97%*
N	*19·83%*

Mivel a pentamethylendiaminnak benzoylvegyületei még nincsenek leirva, *Ladenburg* módszere szerint trimethylenbromidból egy kevés pentamethylendiamint állítottunk elő, s ennek vizes oldatát azután natronlúggal és benzoylchloriddal összeráztuk. A kivált benzoylvegyületek ismételt átjegeczítése útján *130° C.-nál* olvadó jegeczeket nyertünk, melyek a fentebb leirt benzoylvegyülettől semmiben sem különböztek. Egy *C* és *H* meghatározás az elméletileg követelt értékekhez vezetett:

0·1875 gm. vegyület *0·5075 gm.* szénsavat és *0·1260 gm.* vizet nyujtott.

C	*73·81%*
H	*7·46%*

Brieger tanár úr szivességéből, a rothadásnál képződő alj egy kis mennyiségének birtokába jutottunk. Ezen terményből *130° C.-nál* olvadó benzoylvegyületet nyertünk, mely minden sajátságát illetőleg teljesen azonos volt a vizeletből előállított, valamint a mesterségesen készített pentamethylendiaminból képezett benzoyldiaminnal.

Mindezen, eddig vázolt kisérleteink tehát azt bizonyítják, hogy a cystinuriás beteg vizelete pentamethylendiamint tartalmazott.

Elméleti számítás szerint $C_5H_{10}(NH_2)_2$ összetétellel biró test nem kevesebb mint tizenkettő létezhetik olyan, melyekben az NH_2-csoportok különböző szénenyatómokhoz vannak kötve. A pentamethylendiaminnal isomer testek egyikének sem ismerjük még ugyan szerkezetét. *Brieger* azonban a pentamethylendiaminnal hasonló összetételű két ptomaint állított még elő, a neuridint és saprint, ezen aljaknak egyszersmind sóit is leirva. Egynéhány észleletünk folytán kezdetben úgy látszott, mintha a vizsgáltuk vizelet a pentamethylendiamin mellett még egy, ezzel isomer aljat is tartalmazna. Midőn ugyanis a még nem egészen tiszta benzoylvegyületekből a fentebb leirt platinsókat állítottuk elő, azt észleltük, hogy a kettős só nagyobb részének kijegeczedése után, egy könnyebben oldható só oldva maradt, s az oldat további besűrítésénél azután sárga jegeczes pikkelyek alakjában vált ki. Ezen só platintartalma majdnem teljesen megegyezett a fentebb leirt kettős só platintartalmával:

1. *0·1667 gm.* vegyület *0·063 gm.* = *37·79%* platint nyujtott.

2. *0·1665 gm.* vegyület *0·0628 gm.* = *37·71%* platint nyujtott.

Brieger azon észlelete folytán, mely szerint a neuridin, valamint a saprin platin kettős sója vízben könnyen oldható, egygyel több okunk volt azt következtetni, hogy két isomer ali platinsójával van dolgunk. Az anya-oldatok pontosabb vizsgálata útján azonban csakhamar meggyőződtünk, hogy a pentamethylendiaminon kivül semmiféle más isomer vegyület sem volt jelen. Midőn ugyanis az anya-oldat besűrítése útján nyert könnyebben oldható platinsót tömény vizes oldatból borszeszszel kicsaptuk s azután forró vízből ismételten átjegeczítettük,

[1] A kettős só, képlete $[C_5H_{10}(NH_2HCl)_2\ PtCl_4]$ szerint, elméletileg *38·02%* platint tartalmaz.

[2] Correctio nélkül.

[3] Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch. XVIII. köt. 2957. l.

[1] A pikrinsavas pentamethylendiamin, képlete $[C_5H_{14}N_2(C_6H_3N_3O_7)_2]$ szerint elméletileg a következő százalékos összetétellel bír:

C_{17}	204	=	36·42%
H_{20}	20	=	3·57%
N_8	112	=	20·00%
O_{14}	224	=	40·00%
	560		99·99.

újból a nehezen oldható só volt előttünk, s ez úgy jegeczalakját, mint oldhatóságát illetőleg teljesen megegyezett a legelsőben előállított sóval. Nyilván csakis némi szennyezések okozták a só oldhatóságának emelkedését. Ez alkalommal egyszersmind meghatároztuk a sósavas pentamethylendiamin-platinchlorid oldhatóságát, ezen vegyület teljes feloldásához *113—114* rész *12°* *C.* hőmérsékű vizet igényelt.

Annak további bizonyítása végett végtére, hogy a vizeletből nyert benzoylvegyületek $C_5H_{14}N_2$ összetételű isomer aljakat nem tartalmaztak, a platin kettős só fennmaradt anya-oldatait benzoylchloriddal és natronlúggal ráztuk össze. Ezen műveletnél egyesegyedül *129—130°* *C.-nál* olvadó dibenzoylpentamethylendiamint nyertünk.

(Folytatása következik.)

Suggestio-hypnosis és tébolyodottság.

Konrád Jenő tr. igazgató-főorvostól Nagyszebenben.

Az alakokban gazdag idült tébolyodottságnak elmekórtani alapvonása, hogy az idegrendszer belső folyamatai téves módon külső befolyásoknak tulajdoníttatnak. A betegek míveltségi foka szerint a kóros érzeteket boszorkányság, bűvészet, méreg, vegyi szerek, villamosság, delejesség stb. idézik elő. A hallucinált hangot a telephon hozza; a látományok optikai mesterkedések; az ötletek, a kényszergondolatok a betegre mystikus úton reácrőszakoltatnak.

Az elmefolyamatot, mely ezen tüneteket létrehozza, három tényező közvetíti. Először a képzelettársulás gyengesége, innen az elégtelen vagy kizárt kritika; másodszor az Én-érzet (psychikus közérzet) változottsága, melyből hiányos kritika mellett azon hajlam ered, hogy az egyén figyelmét feszülten a külvilágra irányítsa; harmadszor abnormis érzetek, hallucinatiók stb., melyek a téveszmék bő forrásaivá válnak.

Már a két első tényező elegendő arra, hogy téveszmék keletkezzenek, melyek logikai feldolgozásban rendszerbe hozva az idült (elsődleges) tébolyodottság legtypikusabb formáját, az egyszerű üldöztetési alakot létrehozhatják. Hozzájáruló hallucinatiók és sensatiók az elmekór erősítésére fognak szolgálni.

A tébolyodottság más keletkezési módjai közül kiemelem itt azt az alakot, melynél egyedül kóros érzetek vagy kiválóan hallucinatorius benyomások szolgáltatják az alapot a téveszmék létrejöttéhez.

A téveszmék tartalma mindenkor természetesen az érdekelőmozdítás vagy az érdektámadás körül fog forogni. Az esetek többségében — és ez is természetes — többé-kevésbé közvetlenül az érdektámadás fog szerepelni. A képzelt ellenségek többnyire titkos társadalmi egyesületek és rejtélyes természeti erők között kerestetnek és találtatnak meg. Jezsuiták, szabadkőművesek, socialisták, nihilisták, antiszemiták követik el az üldözést, míg a modern kultura befolyása alatt a régebben nagy szerepet játszott boszorkányok és varázslók mindinkább letűnnek a színtérről.

Nem csuda, ha mai napság, a hypnotismus és a hypnotisörök korában a téveszmék is egészen modern mezben mutatkoznak. A hypnosis viszonyba lép a tébolyodottsággal. Az *egyik* kapcsot, mely e kettőt egymással összeköti, illustralja a következő kóreset, melyben a hypnosis mint téveszme uralkodik.

W. előkelő családból származó fiatal ember, öröklési terheltséggel, már 16 év előtt 20 éves korában „agyafúrt" gondolkozású volt; korán lett önálló s különczségei által kitűnt. A különben intelligens és olvasott férfi, gavallér módra élt, míg utóbbi időben vagyoni romlása bekövetkezett. Mintegy 2 évvel ezelőtt egy utazó hypnotisörrel ismerkedett meg s alkalma volt ennek mesterségével is megismerkedni. Ettől fogva a hypnotismus tanulmányozásába mélyedett és nemsokára önönmagán tette azon felfedezést, hogy ő titkos módon hypnotisálva lett. Azt állítá, hogy őt a hypnosis alatt kényszerítették oly kötelezettségek elvállalására, melyek anyagi romlását idézik elő. Fejnyomást, különös ideges érzeteket és zavarokat érez, ennélfogva sürgősen szükséges, hogy magát szakember által dishypnotisaltassa.

A beteg testileg erősen fejlett, affektusban hebeg, a bal facialis gyengébben beidegzett, a bal pupilla renyhébben reagal a jobbnál, a kiöltött nyelv reszket; behúnyt szemmel felső teste kissé inog. Érzékenység, bőrreflexek rendesek, a térdtünemény fokozott. A direct villamos ingerlékenység mindkét áramnemre nézve kissé fokozott. A hallideg villamos reactiói:

Bal fül			Jobb fül		
KaO. 3 M. Á.	=	érczesengés	AnO. 4 M. Á.	=	zúgás
AnO. „	=	0	KaO. 6 „	=	„
AnS. „	=	0	AnS. „	=	0
KaS. „	=	0	KaS. „	=	0

Bal oldalt tehát fokozott ingerlékenység s mindkét oldalon módosulás van jelen. Erősebb áramokat a beteg nem tűrt. Megjegyzendő, hogy 4 M. Á. KaO-nál (baloldali alkalmazás) a jobb fülön hallucinatio keletkezett, a beteg azonban a hangokat nem tudta tisztán kivenni.

A beteg teljesen tájékozott. Megjegyzi, hogy nem volt szükséges az intézetbe becsempészni, hisz ő maga akart jönni; kérdi, hol a hypnotisaló osztály. Ő nem elmebeteg, csak hypnosisban van, őt dishypnotisalni kell. Ellenségei nincsenek, tudtával őt senki sem üldözi, de a hypnosis, az egy mystikus dolog s azt a mi vele történt, fel kell deríteni. Ő azokat, a kik őt hypnotisalták, törvény útján üldözni fogja, mert az már csak nem járja, hogy őt annyira delejezzék, hogy a delejnek még a szagát is érzi.

A további lefolyásban a beteg izgultsága a vélt sérelmek miatt csakhamar megszünt, s ezután csudálatos bizonyítékait adta nagy olvasottságának, nemkülönben a hypnotismus terén tett „tudományos" vizsgálódásainak. Előadá, hogy életfeladatának tekinti, hogy a hypnosis mysteriumába behatoljon. Tényleg egy terjedelmes munkába fogott a hypnotismusról, mely még máig sem készült el. Egyszer a következő jellemző nyilatkozatot tette: „Ön tehát azt hiszi, hogy az én fejtegetéseim téveszmék, s hogy én elmebeteg vagyok. Jó, értem. Mert ha nekem valaki 3 év előtt azt mesélte volna el, a mit én azóta átéltem, én is elmebetegnek tartottam volna. De én meggyőzhetni vélem önt arról, hogy a mit előadtam, az a hypnosis tünetcsoportjához tartozik".

A beteg elmeállapota több izben behatóan lett megvizsgálva, s mindannyiszor valóságos vita fejlődött ki a hypnotikus állapotok oly jelenségei felett, melyek — szerinte — még nem ismeretesek. Nem lesz érdektelen, ha egy ily beszélgetést ide iktatok.

Miért jött ön tulajdonképen az intézetbe? — „Hogy dishypnotisaltassam magamat." — De ön nincs hypnosisban, ön elmebeteg. — „Ugyan! Hát mi az, melancholia, vesania?" — Hagyjuk ezt. Mi nem látjuk önön a hypnosis jeleit. — „Igen, látszólag ez így van, egyébiránt idegeim sokat erősödtek s most nem könnyű engem hypnosisba ejteni." — Egyáltalában hogyan ejthették önt hypnosisba, hiszen ehhez bizonyos manipulatio szükséges s ez nem történt. — „Én azt hiszem, ez reflectorius úton történt." — Hogyan képzeli ezt? — „Ez épen a nagy kérdés! Én hypnotisalok, talán nem szándékosan és egészen öntudatlanul s a hypnotisalt reám visszahat. Hogyan történik ez, ezt még ki akarom kutatni." — Ez nem fog önnek sikerülni. Azért legjobb lenne, ha az egész hypnotikus históriával felhagyna. — „Ha nem sikerül, hallgatni fogok vele. Egyébiránt nagyon könnyű volna nekem nézeteim eltitkolása által elbocsáttatásomat elérni. De én az igazságot akarom." — (A beteggel fixirozás, simogatás stb., utoljára suggestio által a hypnosisba ejtés megkíséreltetik.) — „Mindez nem hat reám, de csak azért, mert az illető (H. berlini hypnotisör) e pillanatban szintén nincs hypnosisban, de a komédia majd később megkezdődik". — Oly nagy távolságból csak nem lehet hypnotisalni. — „Nem, ezt én is tudom, de ha az illető hypnotisálva van és akár 50 mértföldnyire is távozik, az idegrapport mégis fennáll s én az illetőnek gondolatait tudom". — Ez nem lehet. A levegőn keresztül? — „Nem a levegőn keresztül, ez absurdum lenne; tiszta ideghatás által itt és ott

ugyanazon érzések keletkeznek.“ — Miféle medium eszközli ezt? — „Hiszen ezt kell felfedezni.“ — Hallja az illetőnek hangját? — „Nem, ez hallucinatio lenne. Csak a tuba eustachii alsó végén keletkezik nálam olyféle érzés, mint mikor telegrafbillentyűt lenyomnak, a hang innen a dobűrhöz jut. Egyes szótagok, többnyire: „te, de, a“ képezik a jelzéseket, melyekből kombinatio útján a mondatot konstruálnom kell.“ — És ha téved? — „Azonnal jön a jelzés: nem.“ No lássa, ez hallucinatio. — „Nem az. Ez egy különös, még ki nem puhatolt módja a hypnosisnak“. — Szaktekintélyek mondják, hogy akarata ellen senkit sem lehet hypnotisalni. Miért engedi hát magát? — „Az nem úgy van, engem az idegrapport kényszerit. Charcot és Bernheim még nagyon hátra vannak. Az embernek önnön-magán kell tapasztalatokat szerezni, hogy helyesen itélhessen e dologban.“

A beteg szakadatlanul folytatja hypnotikus tanulmányait. A napilapokban a hypnotismusról megjelenő czikkekben bizonyítékokat talál elmélete számára. Megfigyeli környezetét s fölénynyel mosolyogja meg az intézeti orvosok tapasztalatlanságát, a kik azt hiszik, hogy egyik-másik beteg időszakos dühösségi vagy zavarodottsági rohamot kap, holott e rohamok csak idegrapport útján általa előidézett hypnotikus állapotok, melyről a betegek persze nem tudnak semmit. De egyszer egy erős remissióban levő vesanussal összeütközésbe jött.

(Folytatása következik.)

A magyarországi pellagra-kérdéshez.

Major Antal tr. gyakorló-orvos Szabadkán.

Midőn mult évben az aldunai csángótelepek egészségügyéről irt zárjelentésemben a telepeken észlelt különféle betegségek között a pellagráról is röviden említést tettem, nem sejtettem, hogy ez a kartársak érdeklődését oly mértékben fel fogja kelteni, a mint az tényleg történt; s ha annak idején tudomásom lett volna róla, hogy a főváros egyik bőrgyógyásza *Róna* tr. úr ezen betegség tanulmányozásával foglalkozik, akkor bizonyára több figyelmet és érdeklődést tanusitottam volna a telepeken előfordult pellagrabetegek iránt. Azonban még azon esetben is, ha minden egyes esetről részletes kórrajzot irtam volna, nehezen hiszem, hogy ez a pellagrakérdés tisztázását lényegesen előbbre vitte volna.

A telepeken előfordult pellagraesetek túlnyomó részének kórképei ugyanis az 1883-dik évi malaria-járvány tartama alatt csaknem a felismerhetlenségig voltak leplezve különféle szövődményes betegségek által. Az első esetem, melyet *Alföldi Izidor* pancsovai orvostól a nagy-györgyfalvai barakkórházban „pellagra“ diagnosissal vettem át, én inkább a scorbutnak tüneteit láttam, s így ezen eset nem volt alkalmas arra, hogy magamnak a pellagráról helyes fogalmat szerezzek. Ha ez időben a betegeknél vérszegénységet, gyomor-, bélbántalmakat és ideges tüneteket láttam, sőt ha még egyik-másik ily betegnek végtagjain felpír vagy izzagszerű bőrbajt találtam is, nem volt semmi okom ezen tüneteknek okát egy előttem még akkor teljesen ismeretlen betegségben keresni. Az akkori malaria-járvány minősége, a kedvezőtlen helyi viszonyok, rossz ivóvíz, nyári forróság stb. elegendő okokat szolgáltattak ezen tünetek létrejöveteléhez. Ezen oknál fogva működésem első idejében a kormánybiztossághoz felterjesztett hivatalos jelentéseimben a pellagráról említést sem tettem.

Nem kerülte el azonban figyelmemet azon körülmény, hogy a malarikus betegek egy részénél a vérszegénységnek nagy foka, a csakhamar fellépő vízvérűség és malariasenyv egyáltalában nem állott arányban a kiállott, sokszor enyhe lefolyású és rövid tartamú váltólázzal. Hogy egy enyhe lefolyású váltóláznak egy-két heti tartama után miért lép fel egyeseknél oly nagyfokú cachexia, azt akkor teljesen megmagyarázni nem tudtam.

Később, midőn a malaria alábbhagyott, a tavaszi hónapokban gyakran jelentkeztek betegek, kik emésztési zavarokról, hasmenésről, bágyadtságról, reszketésről, rendkivüli lehangoltságról és egyéb ideges tünetekről panaszkodtak, s kiknél nagyfokú vérszegénységet, egy bizonyos kachektikus arczszint s a láb-, valamint a kézháton felpirszerű, ritkábban izzagszerű kiütést találtam. Ezen tünetek együttes fellépését oly gyakran volt alkalmam észlelhetni, hogy ezeknek ily pontos összetalálkozását nem tulajdoníthattam a véletlennek, hanem azon meggyőződésre kellett jönnöm, hogy ezen tünetcsoportozat egy külön betegséget képez, mely azonos a pellagrával. Megerősitettek ezen véleményben a betegeknek nyilatkozatai is, kik ezen betegséget „fekete sárgaság“ név alatt régóta ismerik és mint makacs és életveszélyessé is válható bajt félik.

Noha ezen betegségnek súlyos és makacs voltáról kellő meggyőződést nem szerezhettem, az esetek túlnyomó része enyhe lefolyású lévén, mégsem találtam ezen bajt a csángótelepeken teljesen jelentőség nélkülinek. A pellagra tüneteivel jelentkező betegek egy részében ugyanis felismertem azon betegeket, kik a malaria-járvány tartama alatt a malariának súlyos szövődményei miatt, mint malariasenyv, vízkór, stb. álltak gyógykezelés alatt. A későbbi évek azon szakaiban, melyekben a malaria — bár kisebb fokban — újra fellépett, megint csak ezek voltak azok, kik közül legtöbben betegedtek meg, valamint ezek közül való volt azon néhány beteg is, kik scorbut miatt állottak gyógykezelés alatt.

Ezek után kétségtelennek találtam, hogy a pellagrabetegek bizonyos betegségek iránt (mint malaria, scorbut) csekély ellenállási képességgel birnak s ezen szövődményes betegségek náluk könnyen életveszélyessé is válhatnak, továbbá, hogy az 1883-diki malaria-járvány tartama alatt egyeseknél a rohamosan kifejlődő senyvet nem egyedül a malaria, hanem a malaria és pellagra együttesen idézték elő.

A rendes viszonyok között fellépő pellagrának tünetei komoly aggodalomra okot nem szolgáltattak. A betegek, kik többnyire május és junius hónapban jelentkeztek, a legtöbb esetben bajukkal rendes foglalkozásuk után járhattak s állapotuk a betegségnek néhány heti vagy néhány havi tartama után az ősz beálltáig rendesen még akkor is javult, ha orvosi gyógykezelést nem vettek igénybe; orvosi gyógykezelés mellett azonban a gyógyulás gyorsabban következett be.

A bőrkiütés, mely a kéz és láb, ritkábban az előkar és alszár hátoldalain volt látható (a test egyéb részein nem láttam) glycerin bedörzsölésekre rövid idő alatt elmult. Hogy a bőrkiütés minősége és terjedelme a betegség súlyos voltával némi összefüggésben állana, illetve a betegség súlyosságának mintegy mértékét jelezné, az észleltem esetekben nem konstatálhattam.

Az ideges tünetek ellen a bromkalit én is sikerrel alkalmaztam. Ezen kivül a gyengélkedők még chinahéj-főzetet kaptak. A táplálkozás javitására természetesen nagy gondot fordítottam.

A gyógykezelt pellagra-betegek visszaesése csak kivételesen volt észlelhető s magának a betegségnek fellépte is minden évben ritkábbá vált, mely körülményt azonban nem annyira a gyógykezelés eredményének, mint inkább annak tulajdonitom, hogy idő folytán a nép anyagi viszonyai és ezzel együtt táplálkozási viszonyai is tetemesen javultak.

A pellagra kórokául az eddigi tapasztalatok szerint a tápcsatornába jutott valamely még eddig ismeretlen ártalmas anyagot kell tekinteni, mely úgy látszik leggyakrabban a kukoriczalisztből készült tápszerekkel vétetik fel. A csángóknak is kukoriczamálé (puliszka) képezi fő táplálékát. Míg azonban a jobb modúaknál a málé csak a kenyeret helyettesíti, addig a szegényebbek, kivált ha szűk idők járnak, alig esznek málénál egyebet, legfeljebb pálinkát isznak hozzá. A pellagra tényleg ezen legszegényebbek között fordult leggyakrabban elő, a jobb módúaknál nagyon ritkán. A telepeken lakó bolgárok, németek és tótok, valamint a szomszéd községekben lakó szerbek között ezen betegség teljesen ismeretlen.

Noha a budapesti egyetem egyik jeles tanára a pellagrának, mint különálló betegségnek létezését kétségbe vonta, talán szerénytelenségnek látszik tőlem ezzel ellenkező vélemény mellett érvelni; de a fentebb elmondottak után teljesen igazoltnak találom azon nézetet, miszerint *létezik egy pellagra nevü betegség*, mely a fentemlitett jellegzetes tünetekkel jár, s mely kukoriczával táplálkozó népeknél fordul elő.

Szabadka, 1889. junius 4-dikén.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A M. Tud. Akademia III. osztályának ülése.

(1889. junius hó 22-dikén.)

Elnök: **Than Károly.** Titkár: **Szabó József.**

Ez ülés gazdag tárgysorozatából orvosi érdekűek *Hőgyes Endre, Schaffer Károly és Preisz Hugó* közleményei, melyeket kivonatosan a következőkben közlünk.

1. **Hőgyes Endre** megválasztott r. tag tartotta székfoglaló értekezését **„A veszettség elleni immunitás mechanismusáról“.** Kétségbevonhatatlan tapasztalati tény az, hogy állatokat igen rövid idő alatt mesterséges védőoltásokkal olyan állapotba lehet hozni, hogy nem fog rajtuk a legerősebb veszettség-méreg sem, még ha oly módon oltja is beléjük az ember, a hogy egy előre nem praeparált állatot okvetetlen megölne.

Előadó, ki ez irányban tett kisérleti tapasztalatait már több izben előterjesztette az akadémiának, mostan e tapasztalati ténynek elméleti magyarázatát fejtegette.

Elősorolja mindenekelőtt azon elméleteket, melyek más fertőző anyagok hatása ellen való mentesség magyarázatára felállíttattak. Pasteur azon elméletét, mely az immunitás tényét úgy magyarázza, hogy a védőoltások folyamán a védoltó anyagok mikrobjai elfogyasztják a szervezetből azon anyagokat, mely a halálos hatású fertőző anyag mikrobjainak tenyészetére szükségesek volnának. A védőoltások lényege ez elmélet szerint nem egyéb mint *talajkimerítés,* az immunitás azért támad, mert a védőoltásokkal kimeritett talajon a specifikus fertőző anyagok nem birnak felszaporodni, minek folytán a szervezet bántatlanul marad.

Felemlíti továbbá *Chauveau* elméletét. Ez elmélet szerint a védőoltások folyamán a védoltó anyagok mikrobjai olyan vegyi anyagokat termelnek és olyan vegyi anyagokkal árasztják el a szervezet szöveteit, melyek meg birják akasztani a szervezetbe jutott különben halálos hatású specifikus fertőző anyagok kifejlődését. A védőoltás lényege ez elmélet szerint tehát nem egyéb mint a specifikus fertőző anyagokra káros vegyi anyagok mesterséges termelése a szervezetben és az immunitás azért támad, mert a védoltott szervezetben olyan vegyi anyagok vannak felhalmozódva, melyek ölőleg hatnak a specifikus fertőző anyagra, mi miatt az az inficiált szervezetben fel nem szaporodhatik, így arra veszélytelen marad.

Sem az egyik, sem a másik elmélet nem birja azonban megmagyarázni az immunitás azon fontos tényét, hogy az egyszer védoltott szervezet évek mulva is immunis marad. Nem képzelhető ugyanis, tekintetbe véve a szervezetben végbezmenő anyagcsere rendkivüli élénkségét, az, hogy mi módon maradhatnának pótolatlanul a védoltások által kimerített talaj azon chemiai anyagai, melyek a specifikus fertőző anyagok táplálására szükségesek (Pasteur elmélet) vagy mi módon maradhatnának felhalmozódva a nélkül, hogy kiürülnének a szervezetből a specifikus fertőző anyagok tenyészetére káros chemiai anyagok (Chauveau elmélet).

Hogy tényleg nem maradnak benn ilyen anyagok az immunis szervezetben, előadó következő kisérleteiből következik.

Ismeretes, hogy veszettség ellen mesterségesen mentesített kutyák immunitásukat egy éven túl is megtartják. Tudva van másfelől, hogy maga a veszettség kórfolyamata az agygerinczagyban folyik le. Továbbá az is bizonyos, hogy a védoltó anyag, melylyel a kutyát veszettségmentessé lehet tenni, maga a megveszett állat agya és gerinczagya. Midőn tehát azt tapasztaljuk, hogy egy veszettség ellen immunissá tett kutya újabb halálos hatású veszettség-virusnak ismételve ellentáll, fel kell vennünk, hogy annak a valaminek, a mi a veszettség kitörését megakadályozza, benn kell lenni magában az immun állat agy- és gerinczvelejében. Ha az Chauveau értelmében valamely chemiai anyag, mely az immun állat agygerinczvelejét impraegnálja, világos, hogy ha ezen immun állat velejét új állat bőre alá visszük, annak arra védoltó hatást kell gyakorolni. Vagy ha nem gyakorol, nem lehet felvenni azt, hogy ilyen vaccina-anyagok vannak tényleg felhalmozódva az immun állat velejében. Előadó ide vonatkozó kisérletei azt mutatják, hogy *immun állatok velejéből készült emulsiókkal ép állatokat nem lehet mesterségesen mentesíteni,* minek okvetlen be kellene következni, ha vaccinalis anyagok tényleg felhalmozódva lennének benne.

Ilyen módon az immunitás tényének más magyarázatát kell keresni.

Előadó már 1887-ben, midőn újabb eljárását a higított fix virussal való védőoltásról az akadémiának bemutatta, utalt arra, hogy a veszettség elleni immunitás létrejöttét a bejelentett kisérletek alapján legjobban úgy lehet magyarázni, hogy a higított, de fokozatosan erősödő veszettség-virus dilatióknak successiv bevitele alatt apránként hozzászokik a szervezet a veszettség méreganyagához, úgy hogy később halálos adagok hatását is kár nélkül kiállja. Analogiául felhozta a toxicologiából és pharmakologiából ismeretes tényeket, az idegmérgekhez (morphium, strychnin stb.), az arsenhez stb. való hozzászokás tényeit.

E felfogásban a veszettség fertőzés benső folyamataira vonatkozólag, úgy saját, mint mások vizsgálatai alapján azóta szerzett tapasztalatai még jobban megerősitették. Ma már ez irányban a kisérleti kór- és gyógytani — klinikai — kórboncztani és kórszövettani tapasztalatok annyira haladtak, hogy concretebb alakot lehet adni az akkor általánosságban tartott felfogásnak.

Azóta kisérleti tapasztalatok alapján határozottabb alakot öltött az a felfogás, hogy a veszettséggel fertőzött szervezetben a fertőző anyag a marás illetőleg az infectio helyéről, nem annyira a vérkeringés, mint inkább az idegek útján terjed be az idegrendszer központjába, az agygerinczagyba, a hol folynak le azon heveny kórfolyamatok, melyek a kitört veszettség klinikai kórképe alatt 3—4 nap alatt végett vetnek az életnek. A megejtett kórboncztani és kórszövettani vizsgálatok (ez utóbbi tekintetben különösen felhívta a figyelmet a később bemutatandó értekezésre) az eddiginél nagyobb világosságot derítettek ez idegközpontokban lefolyó halálos kórfolyamatok benső mivoltára is. Jelenleg e tekintetben úgy áll a dolog, hogy a kitört veszettséget a maga jellemzetes kórtüneményeivel úgy kell felfognunk, mint a központi idegrendszerben, különösen a szürke idegállományban hevenyen lefolyó lobos folyamatot, egy ú. n. *heveny poliomyelitist,* mely a szürke állományban különösen a mozgató idegsejteknek és rostoknak gyors destructiójára (a degeneratio és elhalás különböző alakjaira) vezet. Ez a folyamat legélénkebb ugyan a marás különböző helyei szerint a gerinczagy bizonyos szelvényeiben, de kiterjed az egész idegrendszerre, különösen pedig a nyultvelőre, hol a lékelés és vérkeringés idegközpontjainak tönkretételével idézi elő a halált.

A veszettség fertőző anyaga tehát egy phlogogen anyag, mely a sérelmezett helyből kiinduló és az egész idegrendszerre kiterjedő lobot támaszt. Magát e phlogogen anyagot még tökéletlenül ismerjük. Tudjuk, hogy benne van a veszettségben elhalt ember és állat összes idegállományában; de hogy az mikrob-e? vagy valamely chemiai anyag a mit az termel? nem ismerjük. Specifikus veszettség-mikrobot még mindig nem sikerült kimutatni a virusvivő idegállományban. Ezért és más analogiák nyomán is fel kell tenni, hogy chemiai természetű. De hogy mily sajátságai vannak, kevés az ismeretünk róla. Előadó saját ide vonatkozó vizsgálatai alapján csak annyit mondhat, hogy az nem valamely crystalloid chemiai méreg, mert a Pasteur Chamberland-féle agyagszürőn nem megy át mint pl. a strychnin. Szintén nem megy át ez agygerinczagyból készült aetheres kivonatba sem.

Ha így a kitört veszettség lényegileg nem egyéb mint egy halálosan végződő myelitikus folyamat, melyet a veszettség fertőző anyagának phlogogen anyagai indítanak meg: magát a veszettség elleni immunitást úgy kell felfognunk, hogy a védőoltások által immunissá tett szervezetben az idegrendszer változott meg oly módon, hogy a veszettség-virus phlogogen hatását kár nélkül kiállja. A védőoltásoknak tehát így praeventiv antiphlogistikus hatása van, a mi lényegileg úgy éretik el,

hogy a veszettség-virus hatástalan mennyiségektől lassanként fokozódva hatásos mennyiségben vitetvén be az idegrendszerbe, a megelőző kisebb lobinger hozzászoktatja azt és védi a fokozódva erősebb lobinger hatása ellenében: a védőoltások által tehát úgy látszik az idegközpontok chemiai train-je támad, mely benne egy a veszettség elleni aphlogistikus állapotot teremt, mely nem egyéb mint az immunitás.

Az a kérdés merül fel, hogy a védőoltásoknál a befecskendezett velő-emulsióban mely természetű az az anyag, mely a központi idegrendszer szürke állományában azt az aphlogistikus állapotot létesíti? Erre nézve szintén úgy mint a veszettség-virus lényegére nézve nagyon hézagosak az ismeretek. Előadó ide vonatkozó vizsgálatai alapján egyelőre csak annyit mondhat, hogy a fix virus víz-emulsiójából az az anyag, a mi a védelmet adja az állatoknak bőr alá fecskendés útján a veszettség ellen a Pasteur és Chamberland-féle agyagszűrőn nem szűrődtek keresztül (4 kutya, mely ilyen szűredékből 300—300 ccm.-nyit kapott bőre alá, egy sem vált mentessé a veszettség ellen, holott mint ismeretes a fix virus emulsio megnem szürve azt biztosan megadja). Ez anyag tehát nem crystalloid chemiai anyag. Több biztosat azonban róla mondani alig lehet. Pasteur előbb azt hitte, hogy a szárított velőben külön vaccina mikrob van jelen, majd azt, hogy e külön vaccina mikrobok külön chemiai anyagot termelnek, mely a védelmet adja. Sőt azt hitte, hogy ez a vaccina anyag együtt termeltetik a veszettség-virus chemiai anyagaival és a velő szárítás alkalmával inkább ellenállanak a szárító hatásnak mint maga a veszettség-virus. A szárított velőnek megvan szerinte a vaccina hatása akkor is, midőn már a veszettség előidéző hatása kialudt. A higított fix virus dilutiókkal előidézett immunitás magyarázatánál a két külön, egy veszettség előidéző és egy vaccina anyag létezésének felvételére nincsen szükség. A hozzászokás felvétele egy veszettség előidéző anyagnak (a fennebbiek szerint egy myelitogen) anyagnak jelenlétéből jól megmagyarázza a tüneményeket. A lassú hozzászoktatás mentességet ad az idegrendszernek e myelitogen anyag hatása ellen, épen úgy mint a lassú hozzászoktatás az idegmérgek nyujtását is ártalmatlanná teszi olyan adagokban is, melyek hozzászoktatás nélkül halálosak volnának.

Hogy mily természetűek azon finomabb tömecsváltozások, melyek az idegrendszer központi szürke állományában a védőoltások folyamán véghez mennek, melyek a jelzett aphlogistikus állapotot létesítik, nem ismerjük, csak eredményeit látjuk, épen abban, hogy az ilyen immunis szürke állományra a veszettségvirus nem hat, másfelől, hogy ezeknek mélyre hatóknak, az idegelemek benső anyageseréjét egész alapjukban átváltoztatóknak kell lenni, következik abból, hogy ez immunis állapot egy befejezett védőoltás után huzamos ideig, valószinüleg több éven keresztül fennállhat.

(Folytatása következik.)

A biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

(1889. május 15-diki közgyülés.)

(Folytatás.)

Egyesületünk az 1888/9-diki egyesületi év folyamán 12 szakülést (11 rendes és egy rendkivüli), 8 választmányi ülést tartott. Szakületeinken mindig nagy számban jelentek meg a tagok, e tény által is kifejezést adva érdeklődésüknek az egyesület iránt. Szakületeinken 16 előadó 33 előadást tartott, melyek a közegészségügyi, az orvosi nevezetesebb kérdéseket, majd meg az érdekesebb kóreseteket vonták körükbe.

Az előadásokat követő élénk és tanulságos eszmecserék arról tesznek tanubizonyságot, hogy egyesületünk érdeklődése kiséri azokat, a kik munkásságuk által nagy czéljainkat hathatósan előmozdítani iparkodnak.

Az előadók névsora ez:

1. *Altmann Jakab* tr.: Méh s mindkét petefészek veleszületett teljes hiánya. (Esetbemutatás.)

2. *Berkovits Miklós* tr.: Jelentés a magyar orvosok és természetvizsgálók tátrafüredi vándorgyüléséről.

Az antifebrin és phenacetin lázellenes hatása. (Előadás.)

3. *Bodor Károly* tr.: Gyógyult pisztolylövés esete. (Betegbemutatással.)

4. *Döri Ferencz* tr.: Cocain és antipyrin együttes befecskendése a fogászati gyakorlatban. (Előadás.)

Orthopaedikus közlemények. (Betegbemutatás.)

5. *Grósz Menyhért* tr.: Jelentés a nagyváradi állami főreáliskolában kifejtett iskolaorvosi és egészségtan-tanári működésről.

A tracheotomia a hártyás toroklob therapiájában. (Előadás.)

A nagyváradi piacz tejéről. (Előadás.)

6. *Horváth József* tr.: Székelyhíd közegészségügyéről. (Előadás.)

7. *Kiss Ferencz* tr.: A közegészségügy méltatása emberbaráti szempontból. (Előadás.)

Biharmegyei egészségügyi viszonyok 1887-ben. (Előadás.)

Tátrafüred és vidéke. (Előadás.)

Havi jelentések Biharmegye egészségügyéről.

8. *Konrád Márk* tr.: A szülészeti fertőtlenités jelentősége a gyakorlatban. (Előadás.)

Atresia vaginae congenitalis sikerrel mütett esete.

Jelentés a nagyváradi bábaképezde 1888. évi ügyforgalmáról.

Atresia hymenalis és fibroma uteri. (Kóresetek.)

9. *Kornstein Lajos* tr.: Tracheotomia sikerrel mütett esete. (Betegbemutatás.)

Mirigyhúsdag, egy két és fél éves gyermek hónaljából kiirtott esete. (Készitménynyel.)

10. *Kutiák Ágoston* tr.: Pisztolylövés a fejbe, a golyó visszamaradásával gyógyulás 12 nap alatt. (Betegbemutatással.)

Emberi és állati váladékok conserválása saccharin-nal. (Előadás.)

11. *Mayer Ágoston* tr.: Amputatio femoris esete.

Sarcoma mammae mütett esete. (Előadás a készitmény bemutatásával.)

Havi jelentések Nagyvárad egészségügyi viszonyairól.

12. *Munk Béla* tr.: A glycerin mint hashajtószer. (Előadás.)

13. *Rosinger Vilmos* tr.: Placenta praevia esete.

Placenta succenturiata; görcsös köldökzsinór. (Kórbonczi készitmények.)

14. *Rózsa Mór* tr.: Fistula urethrae gyógyult esete. (Betegbemutatás.)

15. *Szabó György* tr.: A trachomáról. (Előadás.)

Prothesis ocularis. (Esetbemutatás.)

16. *Weisz Márton* tr.: Phosphor- és atropin-mérgezés esetei.

Ez évi vidéki szakülésünket az Érmellék kedves vidékén, a székelyhidi intelligentia szives meghivása folytán *Székelyhidon* tartottuk meg. Meleg érdeklődéssel fogadtak, igazi magyaros vendégszeretettel halmoztak el bennünket. A székelyhidi fényes fogadtatás felejthetetlen lesz előttünk.

Nagyvárad város törvényhatósági bizottsága azzal tisztelt meg bennünket, hogy a jövő évben városunkban tartandó vándorgyülést illetőleg a szükséges előkészületekre nézve tanácsunkat kérte ki. Átiratunkat a város magáévá tette s javaslataink alapján folynak a serény előkészületek.

Egyesületünk a mult évi tátrafüredi vándorgyülésen *Kiss Ferencz* és *Berkovits Miklós* tr. tagok által képviseltette magát. A vándorgyülésről szóló jelentések az egyesület által külön lenyomatban kiadattak s mint tagilletmény az egyesületi tagoknak szétküldettek.

Egyesületünk *Balogh Kálmán*, a nagynevü orvostudós elhunyta alkalmából az egyetemi tanács előtt részvétét fejezte ki, mire az egyetemi orvosi kar köszönetét nyilvánitotta.

Üdvözöltük *Markusovszky Lajos*, min. tanácsos urat, midőn az „Orvosi Hetilap“ szerkesztésétől visszalépvén, érdemdús működésének egy kiváló időszakát fejezte be. Szerény üdvözletünkre orvosi közéletünk eme kiemelkedő alakja szivélyes szavakban mondott köszönetet.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Etude sur les diverses médications de la tuberculose pulmonaire et en particulier sur le traitement par les inhalations d'acide fluorhydrique par V. Gilbert. Genève 1889. 270 l. 32 táblával. Ára 6 frank.

Igen tanulságos összeállítása a tüdővész gyógyítására a Koch-féle bacillus felismerése óta alkalmazásba hozott szereknek, a szerző az irodalmat igen bőven felemlíti, s gyakran hoz fel személyes tapasztalatából eseteket, melyek az egyik vagy másik szer és kezelési mód értékét józan felfogás szerint illustralja. Legnagyobb mértékben azonban a floursav belélegzéseket tanulmányozta, s úgy találta, hogy a tuberculosis kezdeti szakaiban jó sikerrel lehet azokat használni, míg a végső szakokban mitsem javít; ezen szer sem képes azonban a tuberculosis bacillusait elpusztítani, csupán hátráltatja fejlődésüket. Midőn így elég röviden összefoglalva állanak előttünk az ajánlott tüdővészellenes szerek, élénk benyomását nyerjük annak a reménynek, melyet az egyes orvosok a kórokozó mikroorganismus felismeréséből a gyógyításra merítettek; ha ma nem is jutottunk el a kivánt czélhoz: mégis bizonyos, hogy az újonnan ajánlott szerek némelyike határozott haladást tüntet fel.

—*ss*—

Ueber Störungen der Sprache und der Schriftsprache. Für Aerzte und Lehrer dargestellt von **Dr. O. Berkhan** Sanitätsrath. 2 fametszettel és 2 táblával. Berlin, 1889. Hirschwald. Ára 1 frt 50 kr.

A beszéd azon zavaraival, melyet a közélet hebegésnek, dadogásnak, selypítésnek stb. nevez, az orvosi tudomány eddigelé még mindig csak hézagosan foglalkozik. Néhány jó értekezés a tárgyról, egyes országokban mint Németország néhány intézete, a hol azt rendszeresen gyógyítják, mindössze a mit a tárgy jelen állásáról mondható. Szerző tapasztalatai e tárgyban azért, melyeket 209 dadogón és 31 hebegőn gyűjtött, méltán megérdemlik a figyelmet.

A 89 lapra terjedő füzetecske önállóan átdolgozva és újabb adatokkal kibővítve, szerző azon értekezéseiből készült, melyeket e kérdésre vonatkozólag 1883—1886-ban a *Westphal*-féle Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten czimű folyóiratban közölt. Sorban szól a dadogásról, hebegésről, szóismétlésről, selypítésről. Kóresetek felsorolásával megbeszélve a gyógyítási módot is. Érdekes fejezetet csatol végül a félkegyelműek (Halbidioten) írásbeli zavarairól. Az érdekes füzetecske orvosoknak és tanítóknak hasznos útbaigazítójuk leend az ilynemű beszédzavarban szenvedő betegük vagy tanítványuk megfigyelésében.

—*r*.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az erőműi tüdővészről. *Jaccoud* tanár az erőműi eredetű tüdővésznek érdekes és a közelmult időkig még vitás kérdéséhez újabb adatokat nyujt, melyek a nevezett kóralak létezését kétségtelenül bizonyítják. Első esetében 35 éves férfiút erőműi sértés ér, melyet követőleg tüdőlobot kap 1884. év február havában; ugyanez év május havában gyógyultan hagyja el a kórodát. A tüdőlob igen súlyos lefolyású volt, mindazon által testsúlyban gyarapodva a beteg közérzete majdnem teljesen helyreállt; a bántalmazott tüdő területén igen csekély tompulat s kevés apró szörcs-zörej maradt vissza. A köpet szorgos és ismételt vizsgálata gümőbacillusokat nem deritett ki. 1885. szeptember havában az egyénnél előrehaladt tüdővész jelei voltak már jelen; a köpetben sok gümőbacillus, a boneczolat kifejezett gümős elváltozásokat mutatott különösen a fentebb említett tompulat területén. A második eset 46 éves férfiúra vonatkozik, a kit, karjaival megerőltető munkát végezvén, vérköpés lep meg; négy nappal később a bal tüdőben tüdőlob jeleit lehet felismerni. Ez 1885. deczember havában volt. A tüdőlob kiterjedése igen nagy volt, tüneményei igen súlyosaknak mutatkoztak; 1886. január haváig a köpetben nem voltak gümőbacillusok kimutathatók, január közepe táján legelőször lettek felismerve, számuk gyorsan gyarapodott, a halál bekövetkeztéig, mely nem soká késett. A harmadik észlelet 56 éves férfiút illet, a kit f. év április havában észlelt. Előrehaladt tüdővészben szenved, mely 18 hó előtt vette kezdetét, a midőn a beteg két vasúti kocsi ütközői közé került. Ekkor a beteg vérköpést kapott, vajjon tüdőlob jelei voltak-e ekkor jelen, szerző nem mondhatja meg, de valószinűnek tartja; a midőn kórodájára került, már a tüdővésznek előrehaladt jelei voltak jelen.

A két első esetben alkalma volt a betegeket közvetlenül az erőműi sértés után látni és a tüdőlob kifejlődését — gümőbacillusok nélkül — észlelni; csak később mintegy szeme láttára csatlakoztak hozzá a tüdővész jelei. A harmadik esetben, a bizonyítás nem közvetlen; de az illető egyénnél sem nem forgott fenn a tüdővészre való hajlam öröklése, sem egyéb a tüdővész régebbi keletére utaló tünet. Az irodalomban feljegyzett esetek ismertetése után, melyek között a Mendelsohn 1885-ben megjelent kimerítő monographiája is helyet foglal, szerző a traumatikus tüdővésznek kórodai képét irja le. A betegség két szakaszból áll: az első — vérköpési vagy tüdőlobos szakasz, melyben bacillusok nem mutathatók ki; a második — a tüdővész szaka, melyet a bacillusok kimutathatósága jellegez. Az erőműi sértés, mely tüdővész kifejlődésére vezet, leggyakrabban vérköpést von maga után, melyet vagy követ a tüdőlob vagy nem; néha vérköpés nem mutatkozik, hanem a tüdőlob képezi az összekötő kapcsot a sértés és a tüdővész között; legritkábban sem vérköpés, sem tüdőlob nem köszönt be, hanem a sértést az egészség feltünő hanyatlása követi és a gümőkór torpid módon fejlődik. A betegség túlnyomólag gyors lefolyású, nagy ritkán lassú, különösen gyors az olyan esetekben, melyekben tüdőlobbal veszi kezdetét, máskor rohamos lefolyást vesz (phthisie galopante) és 3—4 hónap alatt halálosan végződik. Az olyan esetekben, melyek vontatottabb lefolyást vesznek, a kórjóslat csak olyan súlyos mint amazokban. Jaccoud nem fogadja el Brehmer nézetét, a ki azt vallja, hogy a traumatikus tüdővész kevésbé súlyos mint a gümőkóros tüdővész.

Arra nézve, mi az összefüggés az előrement sérülés és az azt követő tüdővész között, *Jaccoud* ellentétben Mendelsohnnal, a ki a kórházi tartózkodásnak tulajdonitja a fertőzés főszerepét, nem hajlandó ezen tényezőnek azt különösen betudni, hanem a másodlagos fertőzés létrejöttét úgy képzeli, hogy a sérülés, mely vérköpésre vagy tüdőlobra vezet, az izzadmány hiányos felszivódása mellett a tüdőszövetnek „hypertrophiájához“ vezet, mely a bacillusok megtelepedésének feltétele. De nem tartja azt sem lehetetlennek, hogy az erőműi sértés alkalmi okot ad arra, hogy a szervezetben elrejtett gümő-bacillusok (bacillose latente) kedvező talajt találva, a sérült tüdőben hatásukat kifejtsék. (La semaine medicale 1889. 22. sz.) *Hirschler.*

Sebészet.

A vándor-vese intraperitonealis rögzítése. Az eddigi módszerek szerint *rögzítése a vándor-vesének* rendszerint azért nem vezetett eredményre, mert retroperitonealis rögzítésnél a két savós hártya nem egyesült egymással. Rosenberger 22 éves leánynál a hashártyán belől rögzítette a vesét s az eredmény kielégítő volt. *R.* a metszést a feszítő gerincz-izmoktól kiindulólag a köldökig vezette, megnyitotta a retroperitonealis űrt s a hasüreget és igy kiszabaditotta a vesét. Miután előzőleg a a capsula adiposa egy részét kiirtotta, két selyemvarratot alkalmazott a capsulán és a vesén át, öt varrattal rögzité a vesét a hashártya fali lemezével s a hassebet összevarrta. Prima gyógyulás. (Münch. med. Wochenschr. 1888. Nr. 50.)

N—l.

Creolin a fekélyek gyógyításánál. Büzös, elhalásnak indult fekélyeknél a lehető legjobb desodorans — *Ziemacki szerint* — a creolin; nem helyezhető azonban a triclorphenol elébe. Callosus fekélyeknél azonban a creolin sem képes megindítani sarjadzást, itt sokkal jobb a nyomó-kötés alkalmazása.

Friss sebekre szintén nem alkalmazandó a creolin, mert ételő sajátsága van. A szagtalanító hatása mellett még egy igen jó tulajdonsága az is, hogy használata után nem lép fel kiütés és bőrlob. (Chirurgitscheski ivestnik. 1888. okt.) *N—l.*

Hogy miként conservalja kezeit az orvos, erre nézve praktikus tanácsot ad *George Mayer* a következőkben. Szappannal a kéz tökéletesen megtisztítandó, jól le kell szárítani s utána kevés lanolinnal bedörzsölni. A lanolinhoz, hogy jól tapadjon, paraffint adunk, s hogy szagtalanítsuk, teszünk hozzá vanilint és egy pár csepp rózsaolajat. (Berl. klin. Wochenschr. 1889. Nr. 2.) *N—l.*

Bőr- és bujakórtan.

A nem oldékony Hg.-praeparatumokkal való injectióknál fellépő mellékhatásokról syphilis-betegeken nehány megfigyelést tett közzé Lesser E. A kiterjedt erythemáról, mely nehány napra ismét eltűnt (Hydr. oxyd. fl. és kalomel) súlyos diarrhoeakról (Hydr. oxyd. flav.) és tüdő-infarctus egy esetéről, mely Hg. tannicumnak egy véredénybe való véletlen fecskendése után lépett fel.

Referens Riehl ezen közleményhez a következő érdekes észrevételeket fűzi: Tudomása van *stomatitis mercurialis* súlyos eseteiről, melyek hetekkel az ol. ciner.-mal való utolsó befecskendés után keletkeztek. Jelenleg gyakrabban észleltetnek súlyos következmények, melyek a suspendalt Hg.-praeparatumok befecskendéseit kisérik, ezek annyival inkább óvatosságra intsenek, *minthogy a pontos adagolás előnye, a nem adagolható resorptio* által paralysaltatik. Nagyon kétélű fegyver az tehát, ha egy bujakóros beteg Hg.-reservoirt hordoz testében. Más szavakkal: Hagyjunk fel azon különben elegansabb kezeléssel, *hetenként egyszer injiciálni*, hanem kövessük *Siegmundnak* azon régi jó tanácsát, hogy minden 3-ik legkésőbb minden 4-ik nap rendeljük be a syphilitikus betegeket. Quod erat demonstrandum! (Vierteljahresschr. f. Derm. u. Lyph. 1888.) *—a.*

Blennorrhoea neonatorumban szenvedett két csecsemő mi alatt anyjuknak *mastitise* volt. Egynek azon kivül *parotitis purulentája* is támadt a szájüregbe való áttörésével. Szerző a blennorrh. neonat.-ot okozza mint az emlők említett betegségének előidézőjét. (Legry Th. Progr. méd. 1887. Nr. 35.)

Trismus és tetanus egy esete orchitis gonorrhoica lefolyásában. Egy 28 éves betegnél gonorrhoea lefolyásához orchitis társult, mely egymaga okozta a trismust, minthogy más ok nem volt kimutatható. A vizsgálat kiderített egy fistulát a bal herében, a here tönkremenetével. Végül chloralra megszünt a trismus. (Samter J. tr.-tól. Berl. klin. Wochensch. 1889. Nr. 7.) *ϱ . . . . α.*

Az orbáncz, kelevény és pokolvar kezelése. *Tichimirow* az orbáncz által meglepett részt és a környékét jodtincturával keni be és pedig meglepő eredménynyel. Két nap alatt beszárítja a hólyagokat a jod s a hőmérséket a normalisra alászállítja. T. az orr nyákhártyáját jodglycerinnel keni be. Hasonlóan kezeli T. a furunculust és carbunculust is; itt jodtincturába mártott vatta-tamponnal végzi a kötéseket. (Woeno-Sanitasnoje 1888. 24. sz.) *N—l.*

Gyermekgyógyászat.

Hólyag prolapsus és inversio egy esetét irja le *Bumke.* Egy 10 hónapos leánygyermeknél, ki gyakori obstipatióban szenved, székelés után a szeméremrésben egy élénkpiros daganat támadt, mely egy idő mulva önként visszahúzódott, a daganat azután ismételten jelentkezett és egy izben többé vissza nem húzódott; ekkor a daganat szilvamekkoraságú, véralvadékokkal fedett, könnyen összenyomható; felette vizelet folyik és két az uretherek beszájadzási helyének megfelelő nyilást mutat. A repositio nehezen sikerül. Ismételt prolapsus meggátlására nyomókötés alkalmaztatott, de a hólyag mindannak daczára még 5 izben prolabált és egy izben valószinűleg a hólyag a húgycsőbe szorulván, vizelet retentio állott be; midőn is a catheterrel bocsátott vizelet bő genytartalmú volt. Azóta nem prolabált és a gyermek teljesen meggyógyult. Az aetiologiára nézve sz. megjegyzi, hogy a hólyag gyermeknél orsóalakú, felül a köldökhöz futó urachus által, alul a hólyag belseje tölcséralakúlag megy át a húgycsőbe és így az inversio létrejötte elősegíttetik. (Zur Lehre von Inversion und Prolapsus der Blase. Jahrbuch für Kinderheilkunde XXIX. köt. 3. és 4. füz.) *Taub* tr.

Rhachitis kezelése phosphorral 105 jól észlelt esetre támaszkodva *Schabanova Anna* a phosphort igen hatásosnak állítja a rhachitisnél, a mennyiben a test súlyban és hosszban gyarapszik és az angolkór tünetei is javulnak, jóllehet, hogy a két irányban a javulás nem halad egyenlően. A craniotabes 6—8 heti kezelés után javul és 5—6 hó mulva meggyógyul; a varratok közelednek, a nagy kutacs kisebbszik. A mellkas körfogata 3—9 havi kezelés után gyarapszik, a bordaporczvég vastagodás kisebbszik, de a mellkas alakja alig változik. A járási képesség a végtagok functiója, valamint gerinczoszlop és a végtagok elgörbülése tetemes javulást mutatnak. A fogzás kezelés alatt álló gyermekeknél rendesen könnyebb, 2—8 havi kezelés alatt 4—15 fog tör át. Az idegrendszerre kiválóan hat, a laryngospastikus rohamok többnyire gyorsan, 1—4 hét mulva megszünnek. A bélhuzamra történő hatása változó, a szerint, hogy mily alakban lett rendelve a phosphor. Legkönnyebben emészthető emulsio alakjában. (Über Phosphorbehandlung der Rhachitis. Jahrbuch für Kinderheilkunde. XXIX. köt. 3. és 4. füz.) *Taub tr.*

Térdizületi lob, mint kanyaró szövődménye. Egy gyakran crouppal complicalt kanyaró-járványnál *Kompe* két esetben látott gonitist fellépni a 13-dik, illetve a 15-dik napon, a kiütés elhalványodása után. A gyermekek már teljesen láztalanok voltak, midőn rázó hideg mellett magas láz lépett fel (40·5° C.), másnap mindkét térdizület erősen duzzadt, fájdalmas. Szorgalmasan rakott jeges borítások a lobfolyamatot 5, illetve 6 nap mulva megszüntették. (Kniegelenksentzündung als Complication der Masern Jahrbuch für Kinderheilkunde XXIX. köt. 3. és 4. füz.) *Taub tr.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Benőtt köröm gyógyítása staniollal.** Theodor Clemens benőtt körmök gyógyítására staniol-lemezt ajánl. Eljárása a következő: A beteg köröm szappanos vízzel való lemosás után vékony staniol-lemezzel fedessék be, az eltávolított benőtt körömrész vagy a benövésnek indult köröm és az e mellett levő bőrbarázdába egy külön staniol csík illesztessék be. A staniol-lemezeket sárga viaszszal lehet rögzíteni. Ezen eljárás 8—12 naponként ismételtessék. A staniol-lemez hatása nemcsak mechanikus, hanem vegyi is, mivel tartalmaz vasat, arsent, molybden wolfran és wismuthot. Használható e czélra a csokoládét vagy szappant borító staniol is. Az eljárás könnyű és fájdalommal sem jár, úgy hogy a beteg kis csipeszszel maga is elvégezheti. (Med. chir. Rundschau, 1889. junius.)

2. **Gyermekek broncho-pneumoniájának orvoslása.** *Tordeus* tr. a betegség heveny alakjánál, ha erőbeli hanyatlás nincs jelen, 0·01—0·02 *apomorphinum muriaticumot* ajánl (pro die), lázellenes szerül pedig *antipyrint.* Ha nagyfokú dyspnoë és erőbeli hanyatlás van jelen, akkor a következő vényt rendeli: Rp. ammonii carbonii 1·0, spir. rectificatiss. 10·0, syr. aeth. 20·0, aquae dest. 100·0 s. óránként 1 kávéskanállal. Az apró hólyagú szörcszörejek fellépte után azonnal tetőtől talpig vizes lepedővel burkoltassék be a beteg és a szobalevegő is vízgőzzel legyen telítve. Hólyaghuzó a tüdő hepatisatiójának meggátlása végett akkor van indicalva, ha a tüdő egy ugyanazon részletén apró hólyagú zörejek több napon át hallhatók. Ha a láz alább hagyott, a légvétel rendes lett, hosszabb időn át adassék: Inf. rad. ipec. 0·3 : 100·0 liquoris ammonii anis. 1·0; nehogy ismétlődjék a kórfolyamat. (Semaine méd. 1888. 22. Wiener med. Wochenschrift, 1889. Nr. 23.)

3. **Szájvíz a száj tisztítására és öblögetésére,** *Garrettson* szerint: Rp. tinct. myrrhae, tinct. capsici annui aa 3·0, aquae dest. 96·0 MDS szájvíz. Esetleg kevés carbolsav vagy thymol is adható hozzá. (Deutsch. med. Zeitung 1889. 33. Med. chir. Rundschau 1889. junius 1.)

TÁRCZA.

Eötvös Loránt báró, a M. T. Akadémia elnökének elnöki székfoglalója, az 1889. junius 24-diki összes ülésen.

T. Akadémia! Először foglalom el ez elnöki széket, melyre az akadémia bizalma emelt, s melyben a király kegye megerősített. Mint a katona, mikor először fegyverbe lép, mint a ki az állam szolgálatában hivatalt vállal, esküt tesz hivatáskörének törvényeire: úgy én is fogadást teszek most, azt a fogadást, hogy az akadémia ügyét, alapszabályaihoz híven, félszázados multjának szellemében fogom szolgálni.

A czél tisztán áll előttem. Az akadémia alapszabályaiban azt olvassuk, hogy czélja a tudomány és irodalom magyar nyelven való művelése és terjesztése, történetének szelleme pedig ezt sugja: törekedjünk arra, hogy nemzetünk magyar, de nemcsak magyar: művelt is legyen s mint ilyen megállja helyét a számban nagyobb, hatalomban erősebb europai nemzetek között.

Nagyot haladtunk az utolsó évtizedekben e czélunk felé, bátran mondhatjuk, hogy vagyunk olyan jó magyarok, mint a milyen jó német a német, jó franczia a franczia és jó angol az angol, európai műveltség tekintetében is magasabban állunk ma, mint ötven éve, de azért ne feledjük egy pillanatig sem, hogy ez irányban az említett nagy nemzeteket még el nem értük. Azért épen most, a mikor nemzeti létünk jobban biztositva látszik, mint bármikor volt, egész erőnket arra kell fordítanunk, hogy az előttünk haladókkal egy vonalba jussunk. Ezt téve, jobb hazafiak leszünk, mint ha a történetünkben és köznépünk életében megőrzött ősi szokásokat túlmagasztalva, azoknak erőltetett feleleventése által törekednénk nemzeti létünket biztositani, mert bizony e szokások között van rossz szokás elég, nem Europába és nem a mai korba illő pedig még több. A ki nagy útra készül, a ki testi erejét nagy próbának veti alá, még az is, a ki bárminemű sport-téren másokkal versenyre kel, az lemond kedves szokásairól, kényelmét, mulatságait czéljának feláldozza, nem érdemel-e a szellemi küzdtéren elérendő siker épen ilyen áldozatokat? Nem kell-e igy tenni a nemzetnek is, mely a műveltség mezején még ninesen az elsők között, de azok közé kivánja magát felküzdeni. Vannak, a kik az eredeti népszokások eltünését siratják s van is abban valami szomoritó épen úgy, mint abban, hogy a gyermek ártatlan játékait nem folytathatja férfikorában, de azért a kedves gyermeknek mégis derék férfivá kell válni s mi is csak azt kivánhatjuk, hogy művelt nemzet legyünk, nem pedig ethnographiai curiositás.

Más nemzetek is csak ezen az úton haladtak. Mennyi eredeti szokásáról mondott le a német, mig Tacitus germánjaiból egy Göthe, egy Kant fejlődhetett; mily nagy átalakuláson mentek át Caesar gallusai, mig soraikból egy Molière, egy Laplace válhatott ki.

És azért mégis van német, mégis van franczia a világon; s miért? Mert e nemzeteknek van saját irodalmuk és van saját tudományuk, vagy helyesebben, mert a tudomány az ő sajátjuk.

Nem különböző tudományokon dolgoznak e nemzetek, egy az épület, melynek épitésén mindannyian közreműködnek, de mivel ez az épület annyira terjedelmes, hogy soha elkészülni nem fog és már már befejezetteknek látszó részei is az idő multával lényeges átalakitásokra szorulnak, van ez egy épületen elég tér mindannyinak tevékenységére. A mit az egyik kezd, a másik folytatja s végül az eredményt magáénak mondhatja mind az, a ki annak létesitésén közreműködött. Igy a tudományt magáénak mondhatja a német, a franczia, az angol, az olasz stb. és magáénak fogja mondhatni a magyar is, ha Árpád fiaiból mindinkább a tudományok épitőmesterei lettek.

Hogy ez igy legyen és pedig minél előbb igy legyen, ez részben akadémiánknak magasztos feladata.

De vajjon mi módon felelhet meg e feladatának? A tudósokat közvetlenül nem ő neveli, kenyeret nekik nem ő ad, mind ez az iskola feladata. Az iskolák s közöttük a tudósok iskolái, az egyetemek felett is az állam rendelkezik s természetesen arra törekszik, hogy a hazának lehetőleg sok hasznos polgárt neveljen. Ebből a szempontból állapitja meg a tanitás körét és módját. Tanszabadság vagy tankényszer? szakiskola vagy egyetem? Ezek a főkérdések, melyek e tekintetben megoldásra várnak, de megoldva talán sohasem lesznek, mert a dolog veleje nem e kérdésekben, hanem abban rejlik, tudósok tanitanak-e vagy tudatlanok? A francziák főiskolái, előirt tanrendjeikkel épen olyan jól képzett férfiakat adnak Franczia-országnak, mint a tanszabadság elvét követő német egyetemek Németországnak. Miért? Mert a párisi École Normale, École Polytechnique stb. tanárai épen olyan tudós férfiak, mint a német egyetemek tanárai. Legyen a magyarok között is sok igazi tudós és jó lesz a tanitás nálunk is, bármiként állapitanák meg az addig tartandó enquête-k annak rendszerét. Sokat, nagyon sokat tehet ez irányban az akadémia.

A tudóst azon nemes élvezeten kivül, melyet a tudományos kutatás már magában nyujt, a munkára nem serkenti egyéb, mint azon elismerésnek reménye, melyet magának szaktársai szük körében kivivhat. Nem nyilvánul az zajos éljenekben, nem hirlapi czikkeken alapuló népszerüségben, nem több az, mint néhány biztató szó, mely őt, a netán lankadót erőssé teszi. Ezen a tudományos munkát jutalmazó elismerésnek kifejezést adni akadémiánknak egyik fontos feladata, melyet legvilágosabban a tagválasztások alkalmával teljesit. A választások napján az egész ország figyelme reánk fordul s méltán, hiszen akkor nem csak egyesek érdemei felett mondunk itéletet, hanem egyszersmind kijelöljük azt a magaslatot, melyet elérni s ha lehet felülmulni, a tudomány és irodalom minden magyar munkásának törekvése legyen. Sokszor megtörtént és még sokszor fog megtörténni, hogy választásunk a közvéleménynyel ellenkezésbe jő, de ez ne befolyásolja itéletünket, hiszen a legnépszerűbb ember nem mindig a legnagyobb tudós.

Az akadémia vagy helyesebben az akadémikusok tudományos munkássága az osztályülésekben nyilvánul. Törekedjünk arra, hogy azok szigorúan tudományosak legyenek, s hogy minden ilyen ülés napja a tudomány terén tett valamely haladás emléknapja legyen. Kitüntetés legyen az már magában is, ha valaki közleményét az osztályülés elé terjesztheti.

A tudomány művelése mellett akadémiánknak nem kevésbé fontos feladata arról gondoskodni, hogy az irodalom legkülönbözőbb ágait a magyar talajon is felvirágoztassa. Mondhatjuk, hogy akadémiánk a magyar nemzet első kiadója, mint ilyen nem kél versenyre a magánkiadókkal, majdnem kivétel nélkül csak rossz kiadói üzletekbe bocsátkozik s a kiadandó mű megitélésénél nem azt kérdezi, kelendő lesz-e, hanem azt, jó-e és szükséges-e irodalmunkban? Félreismeri azért az akadémia hivatását az, ki kiadói tevékenységét annak jövedelmezősége után ítéli meg. Regényeket, verseket, iskolai könyveket nem vesz fel kiadványai sorába, mivel azok kiadót úgy is találnak, de áldozatokat hoz olyan tudományos munkák kiadására, melyeknek megjelenése, az ő támogatása nélkül nálunk lehető nem volna.

A tudománynyal foglalkozó irodalomnak több faja van. Ilyenek: 1. az egyes tudós önálló búvárlatának eredményeit magukban foglaló értekezések és munkák; 2. egyes tudományszakoknak tudósok használatára irt kézikönyvei; 3. az iskolai könyvek; 4. a tudományt népszerüsitő munkák. A szoros értelemben vett iskolai könyveken kivül, nálunk a többi majdnem kizárólag csak anyagi támogatással létesülhet.

Az akadémia e tekintetben már eddig is megtette a mit tehetett. A tudományos értekezések tekintélyes gyüjteménye fekszik már előttünk, a művelt közönség kezébe már nem egy tudományos jellege daczára is kedves olvasmányul szolgáló könyvet adtunk, leghátrább állunk a tudományos kézikönyvek dolgában. A tudományszakok legnagyobb részében elemi tankönyveknél magasabb fokú magyar könyvvel nem igen rendelkezünk és érezhető baj az, hogy középiskolai tanáraink nagyrésze ugyanabból a könyvből tanul, a melyet tanit. Ezen hiány pótlása, nézetem szerint, a jelen pillanatban akadémiánk-

nak egyik fontos és elodázhatlan teendője. Különösen pedig épen azon szakokban, melyek magyar hazánkra vonatkoznak. Kell, hogy Magyarország földrajzának, a magyar történetnek, a magyar nyelvtannak mai ismereteink magaslatán álló kézikönyvei legyenek. A mikor akadémiánk negyven évvel ezelőtt magyar nyelvtanát kiadta, nem teljesítette végleg ez irányban elvállalt kötelességét. Az olyan rohamos haladásban s fejlődésben levő nemzetnek, mint mi vagyunk, nyelve és nyelvtudománya is rohamosan fejlődik és ezért nem negyven, de tíz évnek sem volna szabad elmulni a nélkül, hogy az akadémia, mint a nyelvnek hivatott őre, annak rendszerére és szabályaira vonatkozó megállapodásait a művelt közönségnek, sőt az egész nemzetnek is hozzáférhetőkké ne tegye.

Sokat mondhatnék még az akadémia feladatáról, sokat, de nem újat, azt a keveset is, a mit elmondottam, csak az akadémia alapszabályaiból és hagyományaiból olvastam ki. Az akadémia nem olyan intézet, melyet reformkisérleteknek volna szabad alávetni, czéljának, irányelveinek nem évtizedeken, de évszázadokon keresztül változatlanoknak kell maradniok. Nem olyan, mint a hajó, mely ismeretlen tengeren kalandos felfedező útra indul, inkább olyan, mint a világító torony, mely a tévedező hajósnak a biztos kikötő helyét mutatja. A magyar tudományos akadémia a tudomány világtengerén a magyar kikötőt jelzi, a torony őre vigyázzon, hogy fénye mindig egy helyen, de mindig ragyogóan világítson, hogy megláthassa azt jó és rosz időben minden, de különösen a magyar hajós.

Ma az elektromosság korszakában mi sem használhatjuk elődeink pislogó mécsesét, legyen a mi fényünk is messze tündöklő elektromos fény!

Heti szemle.

Budapest, 1889. junius 27-dikén.

Az akadémiai új elnök székfoglalója. Eötvös Lóránt báró a f. hó 24-dikén tartott akadémiai összes ülésen foglalta el elnöki székét. Programmbeszédét tárczarovatunk közli. Jól esett hallani és jól esik olvasni azt a maga egyszerű minden szócziczoma nélküli voltában, mely határozottan és világosan körvonalozza a tudományos akadémiának modern értelemben vett feladatait a hazai cultura fejlesztésében. E beszéd alkalmas lesz arra is, hogy a helyes irányt jelezze több eszmeáramlatban, mely az utóbbi időben nálunk a hazai tudományos cultura nemzeti geniusára, a felsőbb oktatás reformjára vonatkozólag felmerült. Tiszta világos természettudományi gondolkodás ömlik át e beszéden, tekintve azt, hogy az tudományos közéletünk legmagasabb pólczáról hangzott el, kétségen kivül meglesz a maga irányító hatása a közfelfogásra.

* * *

A bécsi kórházak összes főorvosai a belügyministeriumhoz memorandumot nyujtottak be, melyben fizetésük felemelését kérik. A minister figyelmét felhívják azon anomaliára, hogy daczára annak, hogy a főorvosok a 7-dik rangosztályba tartoznak, fizetésük csak a 8-dik rangosztályba tartozó államhivatalnokok fizetésének felel meg. A bécsi primariusok jelenleg 1400 frt fizetést, 600 frt lakpénzt húznak, öt évi tényleges szolgálat után 200, tíz évi után 400 frt fizetésemelésel. A memorandum kiemeli, hogy ezen anomalia oly egyéneket sújt anyagilag, kik mindnyájan magas képzettséggel birnak, nagy felelősséggel és megerőltetéssel járó munkát végeznek. Miután a bécsi cs. k. kórházakban összevéve csak 25, nevezetesen: a közkórházban 13, a Rudolf-kórházban 7, a wiedeni kórházban 5 primarius szolgál, a rangfokozatnak megfelelő fizetésemelés nem járna az államnak különös nagy megterheltetésével.

Minálunk az anomalia e tekintetben még szembeötlőbb. A mi primariusaink 800 frt fizetést és 240 frt lakbért élveznek nem kisebb képzettség és hasonló functiók mellett. Reméljük azonban, hogy a főváros tanácsa Müller Kálmán tanár kórházi igazgatónak a kórházak rendezésére vonatkozó kiváló gonddal, szakavatottsággal és körültekintéssel szerkesztett memorandumát és annak a főorvosok, valamint az orvosi segédszemélyzet fizetésemelésére vonatkozó részét figyelembe véve nemsokára ezen állások fontosságának és terhességének megfelelőleg fogja megoldani a mi primariusaink fizetési kérdését is. *(Szerk.)*

* * *

Hivatalos rendelet az egyéves önkéntes egyetemi hallgatóknak adandó némely kedvezmények tárgyában. *A vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister f. évi 22,749. sz. a. a következő szabályrendeletet bocsátotta ki: a véderőről szóló 1889. évi VI. t.-czikk 25. §-a alapján az egyéves önkéntesi szolgálatot teljesítő kir. tudományegyetemi, műegyetemi és jogakadémiai hallgatóknak adandó némely kedvezmény tárgyában.*

Az 1889: VI. t.-cz. 25. §-ának rendelkezése alapján az egyéves önkéntesek tényleges szolgálati ideje kizárólag a katonai kiképeztetés czéljaira lévén fenntartva, ezentúl a tényleges szolgálatban levő egyéves önkéntesek egyúttal valamely felsőbb tanintézeten tanulmányaikat nem folytathatják.

A törvény ezen rendelkezésével szemben azon egyetemi, műegyetemi és jogakadémiai hallgatókat, kik katonai szolgálatot kénytelenek teljesíteni, némi kedvezményben kivánván részesíteni, azokra nézve a fennálló egyetemi, illetőleg műegyetemi és jogakadémiai tanulmányi, valamint szigorlati szabályzatok ide vonatkozó szakaszaitól eltérőleg, a következő kivételes eljárást állapítom meg:

I. A beiktatásra vonatkozó intézkedések.

1. §. Azon beiktatott tudomány-egyetemi, illetőleg jogakadémiai hallgatóknál, kik tanulmányaikat az egyéves önkéntesi szolgálat teljesítése miatt 2, esetleg 4 fél évre megszakítják, a beiktatás hatálya ezen időre is kiterjed (a nélkül azonban, hogy pusztán e beiktatás alapján bármely tanidő-beszámításról szó lehetne), s az ekként beiktatott hallgatóknak, a mennyiben az önkéntesi szolgálatot követő fél év elején tanulmányaik folytatására katonai szolgálatuk igazolása mellett jelentkeznének, újból való beiktatásuk nem szükséges.

2. §. Azok, kik egyéves önkéntesi szolgálatukat felsőbb iskolai tanulmányaik megkezdése előtt akarják teljesíteni, az egyetemi (műegyetemi vagy jogakadémiai) hallgatók közé való beiktatásukat (felvételüket) kérhetik, a nélkül azonban, hogy egyúttal az illető kar (szakosztály) egyes tantárgyaira a tanároknál is beiratkozhatnának.

Ezen beiktatás (felvétel) hatálya szintén kiterjed a katonai szolgálat 2—4 fél évére, s az ekként beiktatott (felvett) hallgatók, ha a katonai szolgálatot közvetlenül követő fél év elején tanfolyamuk megkezdése végett beiratkozni óhajtanak, magukat újból beiktattatni (felvétetni) nem tartoznak.

3. §. Ezen előzetes beiktatás (felvétel) megkivántatik azoktól, kik már a középiskolákban elnyert ösztöndíjukat felsőbb iskolai tanulmányaik megkezdése előtt teljesített önkéntesi szolgálatuk egy éve alatt is élvezni kivánják, úgyszintén azoktól is, kik önkéntesi szolgálatuk alatt ösztöndíjért kivánnak folyamodni.

4. §. Minthogy az új véderő-törvény az egyévi önkénteseknek nem adja meg többé azon jogot, hogy szolgálatuk helyét szabadon választhassák, s így megtörtenhetik, hogy az említettek önkéntesi katonai szolgálatukat azon helytől távol kénytelenek teljesíteni, hol felsőbb iskolai tanulmányaikat megkezdeni, illetőleg folytatni kivánják, ezeknek kivételképen szabadságukban áll, hogy előzetes beiktatásukat (felvételüket), úgyszintén az 5. §-ban említett folytatólagos beiratásukat is, személyes jelentkezés helyett posta útján, bélyegtelen folyamodvány alakjában, melyhez a szükséges okmányok és díjösszeg melléklendők, kérhessék. Ily úton azonban csakis a quaesturai beiratkozás teljesíthető, a leczke-könyvnek a katonai szolgálat teljesítése után a tanároknál való bejegyeztetése ezentúl is személyesen eszközlendő ki.

II. Beiratási határidők.

5. §. A beiratkozás határidejéül azon egyéves önkéntes hallgatók részére, kik tényleges katonai szolgálatukat szeptember hó végén fejezték be, október hó 1—8-dik napja tüzetik ki.

A tandíjmentességet érintő §-ok annyiban esnek változás alá, hogy a tényleges katonai szolgálatból öszszel kilépettek ez iránti folyamodványai szintén ezen határidőn belül nyujthatók be.

III. Az ösztöndíjakra vonatkozó intézkedések.

6. §. Az egyetemen, műegyetemen, jogakadémián beiktatott egyéves önkéntesek, a mennyiben valamely ösztöndíjnak birtokában vannak, abban katonai önkéntesi szolgálatuk egy éve alatt is részesülnek.

7. §. Az egyéves önkéntesi szolgálatot teljesítő beiktatott egyetemi (műegyetemi, jogakadémiai) hallgatók részére ösztöndíj a tényleges katonai szolgálat idején is adományozható.

8. §. Azon ösztöndíjas egyéves önkéntesektől, kik az 1889: VI. t.-cz. 25 §-a alapján még egy második szolgálati évre utasíttattak, ezen év tartamára ösztöndíjuk élvezete megvonatik ugyan, hátralevő tanpályájuk tartamára azonban ösztöndíjukra való igényüket megtartják, ha a második katonai évnek letelte után közvetlenül tanulmányaikat folytatják.

9. §. Azon ösztöndíjasok, kik tényleges szolgálatukat a tanulmányaik befejezte utáni időre halasztják, szintén jogosultak arra, hogy katonai szolgálatuk első éve alatt ösztöndíjban részesíttessenek.

10. §. A 6—9. §-ban említett ösztöndíjasok ösztöndíjának adományozására, kiutalására és megvonására vonatkozó szabályok olykép alkalmazandók, hogy a megszabott szorgalmi feltételek az egyéves önkéntesi szolgálatot közvetlenül megelőző időből vizsgálandók meg.

11. §. Az ösztöndíjnak az önkéntesi tényleges szolgálat egy évére való utalványozásáért az ösztöndíjasok azon tanintézet közvetítésével, melynél a megelőzött évet végezték, katonai szolgálatban létüknek hiteles igazolása mellett, a vallás- és közoktatásügyi minisiteriumhoz kötelesek folyamodni, s megjelölni azon adóhivatalt, melynél az ösztöndíj ez évre utalványozandó.

12. §. Az ösztöndíjak a szabályszerű részletekben fognak utalványoztatni, s e részletek a közvetlen katonai parancsnokság által láttamozott nyugtákra lesznek felvehetők.

13. §. Az ösztöndíjaknak az ú. n. szigorlati évre való meghosszabbítását, úgy mint eddig, ezentúl is esetről esetre fogom elhatározni.

14. §. Ezen, az ösztöndíjasokra vonatkozó rendelkezések csakis annyiban irányadók, a mennyiben azok különös ösztöndíj-alapítványi rendelkezésekkel nem ellenkeznek.

IV. Az orvostanhallgatóknak adott kedvezmények.

15. §. Azon orvostanhallgatóknak, kik egyetemi tanpályájuk alatt mint egyéves önkéntesek április hó 1-én fegyver alatti szolgálatuk fél évére vonulnak be a hadcsapathoz, ekként félbeszakított fél évük teljes fél évül számíttatik be. Ezen csonka fél évben netán hallgatott azon tantárgyak azonban, melyeknek csakis egy fél éven át való hallgatásuk kötelező, be nem számíthatók.

Az április hó 1-ével fegyver alatti szolgálatra bevonuló orvostanhallgatóknak szóban forgó nyári fél évük katonakönyvük elömutatása mellett az egyes tanárok által már márczius hó utolsó hetében aláirandó, a fél évnek dékáni láttamozása azonban csakis az önkéntesi szolgálat megtörténtének igazolása után, az egyetemi tanulmányi, fegyelmi és leczkepénz-szabályzat 89. §-ának megfelelően, s a nélkül, hogy a 93. §-ban megkivánt kérvényt benyujtani tartoznának, eszközlendő.

16. §. Azon beiktatott orvostanhallgatók, kik akár egyetemi tanpályájuk megkezdése előtt, akár annak megszakításával teljesítették egyéves önkéntesi szolgálatukat, már végbizonyítványuknak megszerzése előtt, a 10-dik fél év folyamán tehetik le az elővizsgálatokat és az előszigorlatot, vagy — ha ezeket már korábban letették volna — az I. gyakorlati szigorlatot, feltéve, hogy az illető vizsgálat, illetőleg szigorlat tantárgyait már szabályszerűleg hallgatták.

17. §. Ezen rendeletem annak kihirdetése után azonnal életbe lép.

Kelt Budapesten, 1889. évi május hó 19-dikén.

Gr. *Csáky Albin*, s. k.

Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi május hóban. A főváros közegészségi állapota viszonyítva a mult havihoz kedvezőbbnek nem mondható, mert a gyomor- és bélhurut, valamint a légzőszervek hurutos bántalmai sűrűbben fordultak elő. A heveny fertőző kórok ezen hóban is általában csökkentek. Élve született e hóban 1490, meghalt, katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 34 egyén levonásával 1272; így a születési esetek 218-czal multák felül a halálozásiakat. Május hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 7644 fekvő, 10,296 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2652 részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 20,592, azaz 3080-nal több mint a mult hóban. Ebmarás 12 esetben történt, veszett eb nem volt. Egészségrendőrileg 66 új és toldalék-épület vizsgáltatott, a lakhatási engedély kiadatott 56, megtagadtatott 10 esetben. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 36, orvostörvényszéki 6. Öngyilkosság 16 esetben fordult elő, és pedig: akasztás 2, lövés 4, vízbefulás 3, mérgezés 7. A Dunából 6 hulla fogatott ki. Elkoboztatott és megsemmisíttetett a fővárosban: 46 kgm. borjúhús, 51 kgm. borsokás sertéshús, 1 kgm. kenyér, 2 kgm. alma, 7 drb. mérőedény, 13 liter hamisított tejfel, 7 drb. főzőedény, 57 drb. máj, 4 drb. borjú, 8 drb. tüdő, 85 drb. borjúnak a belei, 21·7 kgm. marhahús, 19¼ kgm. sertéshús, 108 liter hamisított tej, 380 drb. romlott tojás, 70 drb. döglött baromfi, 94½ liter s 43 kosár gomba, 6 kgm. sajt, 141½ kgm. hal, 128 kosár romlott gyümölcs, 2543 drb. romlott ugorka. A főváros összes kerületeiben volt 639 csecsemő, lelencz és árva; szaporodás volt e hóban összesen 70, csökkenés volt e hóban összesen 60. Beteg volt e hóban: összesen 56, meggyógyult 28, gyógykezeltetik 13, meghalt 15. A köztisztaság kielégítő volt, a nagymérvű építkezések azonban jelentékeny mérvben hozzájárultak a tisztátalansághoz. A vízvezetéki víz bár jobb minőségű volt, mint rendesen, de azért még mindig zavaros időközönként a VI., VII. és VIII. kerületekben. Az állategészségügy nem volt kedvező, a mennyiben a száj- és körömfájás több helyen lépett fel. Megsemmisíttetett: 1 takonykóros ló, 3 lépfenés ló, 3 tüdővészes ökör, 6 tüdővészes tehén, 300 kóbor eb, befogatott a gyepmester által 335 eb, ezek közül védjegygyel volt ellátva 52, visszaadatott 35 védjegyes eb. A közvágóhídon megsemmisíttetett: 24 drb. nagy marha, 3 drb. borjú, 4 drb. birka, 35 drb. idétlen borjú, 61 drb. máj, 215 drb. tüdő és 40 kgm. romlott hús. A vásártérre felhajtatott 11,897 drb. nagy és 17,894 drb. apró szarvasmarha, köztük ragályos betegség nem fordult elő. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Szilágyi Gyula*, *Frommer Zsigmond*, *Nagy Emil*, *Balassa Istrán* és *Adler Nándor orvostudorok*, *továbbá 3 szülésznő*.

Vegyesek.

Budapest, 1889. junius 27-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. junius 9-dikétől 15-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 328 gyermek, elhalt 251 személy, a születések tehát 77 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: roncsoló toroklob 6, hökhurut 2, vörheny 3, typhus 5, gyermekágyi láz 2, agykérlob 9, agylob 1, agyvízkór 2, agyhüdés 4, rángások 12, szervi szivbaj 4, tüdő-, mellhártya- és hörglob 15, tüdőgümő és sorvadás 62, bélhurut 32, béllob 10, hashártyalob 2, Brigthkór 1, angolkór 1, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 14, aszkór és sorvadás 3, aggkór 6, vízkór 2, erőszakos haláleset 13 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1672 beteg, szaporodás 535, csökkenés 522, maradt e hét végén ápolás alatt 1685 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. junius 18-dikától 25-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 54 (meghalt 6), álhimlőben 4, bárányhimlőben 7, vörhenyben 9, kanyaróban 21, roncsoló toroklobban 23 (meghalt 7), torokgyíkban 3 (meghalt 2), trachomában 21, hökhurutban 1 (meghalt 3).

— **Megjelent a budapesti k. m. tudomány-egyetemi orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesületének kimutatása az 1888/9. tanévi működésről.** *Tiegermann Mór* egyesületi titkár jelentése szerint az egyesület vagyona jelenleg 36,353 frt 37 kr. és 100 db. arany. Az egyesület ez évben 1410 frtot osztott ki segélyképen. Felolvasást tartott: Reich Lajos „A haemicraniáról“, Weisz Ede „A szív mechanikai elemei“, Dukes Zsigmond „Az elhízásról“. A könyvtár mult évben 899 munkával szaporodott. Adományoztak: *Markusovszky Lajos* 53 kötet és 790 füzet, Orvosi könyvkiadó társulat: *Antal Géza* „Húgyszervek sebészi bántalmai“, Charcot „Az idegrendszer betegségei“, Szenes Zsigmond „Otitis media“, Navratil „A gégebetegségek története“ stb. A könyvtárt ez évben 1140 tag vette igénybe. A kimutatáshoz Balogh Kálmán emlékezete Stern Zsigmond V. éves orvostanhallgatótól van mellékelve.

— Megjelent: **„Versuche über die praktische Desinfection von Abfallstoffen“** Gerlóczy Zsigmond tr.-tól a „Deutsche Vierteljahresschrift für öst. Gesundheitspflege“ (XXI. Bd. 3. Heft) különlenyomatában.

— **Magyar fürdők és gyógyhelyek látogatottsága.** Bártfa 201, Daruvár 216, Herkulesfürdő 1590, Lipik 659, Új-Tátrafüred 508, Buziás 320, Tátrafüred 721, Alsó-Tátrafüred 438, Koritnicza 152, Vihnye 256.

Harminczharmadik évfolyam. 26. szám. *Budapest, 1889. junius 30.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HŐGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:
Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1889. julius-szeptemberi folyamára.

Az „**ORVOSI HETILAP**“ megjelenik minden héten legalább 1½ iven; mellékletei: a „**Szemészet**“ s a „**Közegészségügy és Törvényszéki orvostan**“ pedig minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Sebestyén-tér 8. szám, I. emelet, Dr. Antal Géza), továbbá az ***Eggenberger*** (Hoffmann és Molnár), ***Kilián Frigyes*** és ***Grill könyvkereskedésében.***

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1889. julius 21-dikével megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javalatok:

I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.
II. Az izmok és izületek rheumatikus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görcs stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
Programmot bérmentesen küld.

Prima vegyileg tiszta zsirtalan kötőgyapot, továbbá **Carbol-Salicyl és Jute, tépet gyártása.** A gyógyszerész és droguista uraknak ajánljuk elismert kitünő gyártmányunkat a legolcsóbb árakon.
Szétküldés 5 kilótól felfelé.
A. B. KOHN & SOHN
Komotau (Csehország).

LIPIKI JÓDFÜRDŐ.
Vasuti állomás: PAKRATZ-LIPIK.
(Déli vasut vonal.)

Egyedüli meleg jódhévforrás a continensen, kitünő eredményt mutat fel a legkülönbözőbb **mirigy-** és **vérbántalmaknál,** valamint mindennemü **csúzos** és **köszvényes bajoknál.**

Kitünő fürdő és gyógyberendezések.

A fürdőhelynek fekvése kellemes, az abban való időzés szórakoztató, az árak jutányosak.

Szeptember hó végeig minden vasut-állomáson 33% árkedvezmény.

Távirati és levélbeli felvilágositással készségesen szolgál
a fürdőigazgatóság.

Új-Tátrafüred

vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, tüdőbetegek sanatoriuma, 1004 meter t. f. magasságban.

A Magas-Tátrában a leggyönyörűbb tavaszi napok állottak be 18 fok meleggel árnyékban. A fenyvesek illata s üde zöld vegetatiója a legszebb nyári napokra emlékeztet. Azért is gyógykezelésre s klimatikus tartózkodásra az idő most felette alkalmas. ***Junius végéig tetemesen leszállított árak.*** Uj-Tátrafüred javalva van **idegbántalmaknál, neurasthenikus állapotoknál, vérszegénységnél, sápkórnál, skrofulánál, Basedow-féle kórnál, tüdő- és szívbántalmaknál, váltóláznál, gyomor-, bél- és altesti bántalmaknál,** s mindenütt ott, a hol **üdülés** és **erősbödés** vétetik czélba. — Kir. posta- és távirdahivatal a házban.

Dr. Szontagh Miklós.

MARILLA-VÖLGY magaslati gyógyhely. *Kivált mell-, idegbetegeknek s üdülőknek kedvező.*

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól $4^1/_2$ óra, Báziástól $3^1/_2$ óra alatt elérhető. **Az idény kezdete május 25, a szőlő-kura kezdete szeptember elején.** A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger szine felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshiány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. **Az árak junius 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirda az intézetben.** Közelebbi felvilágositást ad az alulirt

Dr. Hoffenreich.

Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő árakon:

		Községek és hatóságoknak:	
1 phiola 2—3 egyénre á frt	—.50	50 egyénre ... ... á frt	5.—
10 ilyen phiola v. több á „	—.40	100 „ ... ... á „	9.—
1 phiola 10—15 egy. á „	2.—	1000 „ ... ... á „	80.—

Az intézet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működvén, a megbizhatóság összes garantiáit nyujtja.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágositással, mint már évek óta, szivesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert,** volt kórodai tanársegéd és fürdőorvos Szliácson. — Télen át **Abbaziában** működöm.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes savanyuvize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 38. szám.

Telephon-összeköttetés.

Számos raktár a vidéken.

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — ***Oltási kellékek a beszerzési áron.***

A tisztelt orvos urak figyelmébe ajánljuk a

Csízi jod- és brom-vizet

mely **dr. Than** vegyelemzése szerint tartalmaz 1000 súlyrészben:

konyhasót	15·592
jod-kaliumot	0·041
brom-kaliumot	0·080

ennélfogva felette áll a **halli** jodvíznek és csalhatatlan gyógyszer minden **görvélyes, bujakóros** és **mirigybántalmaknál; bőr-** és **nyákhártyák kóros tüneteinél; csonthártya-** és **csont-lobnál;** a **szem, orr** és **fül bántalmainál.**

A csízi jod- és brom-víz friss töltésben szakadatlanul kapható a fürdői igazgatóságnál: **Csíz, u. posta Rimaszécs** és

ÉDESKUTY L. czégnél Budapesten.

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épitett s a mai tudomány színvonalán álló

VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és **jutányos árak** mellett vesz fel **bennlakó** és **bejáró** betegeket. A rendszeres **vízgyógymódon** kivül **svéd-gyógytornászat, villamozás, massage.** Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez intézet előnyeit képezik. Az intézet **orvos-, sebészi és testegyenészeti osztálya** 31 év óta szakadatlanul működik.

Kimerítő programm bérmentve.

— **A miloi Venus-szobor fejének vizsgálata.** Prof. Dr. *Hasse* pontos méréseket végzett a miloi Venus-szobor fején és azt találta, hogy a jobb és bal arczfél nem egyforma. Az orr alatt levő arczrész — a száj, ajkak és áll — szabályos, de az ezen határon felül eső fejrész szabálytalan. A bal fül magasabban áll, mint a jobb; a bal koponya fél szélesebb a jobbnál; a bal szemtáj magasabban fekszik, mint a jobb és az arcz középvonalához is közelebb fekszik a bal szem. Meggyőződve arról, hogy a szobor tökéletes modell után anatomiai pontossággal készült, ezért Hasse szabályosan fejlődött arczot, férfi és női fejeket is megmért és a két arczfél szabálytalanságát ugyanolyannak találta, mint a milyent a miloi Venus-fej feltüntet. „Bámulatos, mondja Hasse, hogy mily pontosan tudja utánozni egy valódi mester — öntudatlanul bár — a természetet. (Archiv f. Anat. u. Physiol. 1889.)

— **Hibaigazítás.** A 25. számban megjelent „a tejczukor húgyhajtó hatásáról szívbajoknál“ czímü referatumban 335. lapon: ez onnan van, mert a tejczukor hatását a casein és a zsír támogatják *helyett irandó* .....a tejczukor hatását a tejben a casein és a zsír gátolják.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** május havában 581 esetnél nyujtott segélyt, ez évben összesen 10,578 esetnél.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. junius 20-dikától egész junius 26-ig ápolt betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak körül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Junius 20	32	27	59	20	23	43	8	8	16	761	677	1438	802	2	53	581
„ 21	38	27	65	43	27	70	2	2	4	754	675	1429	785	4	56	584
„ 22	35	42	77	31	32	63	3	5	8	755	680	1435	790	3	59	583
„ 23	26	15	41	26	23	49	3	3	6	752	669	1421	783	4	58	576
„ 24	52	31	83	33	29	62	1	1	2	770	670	1440	798	3	60	579
„ 25	45	34	79	52	39	91	1	2	3	762	663	1425	783	2	58	582
„ 26	33	38	71	31	12	43	8	2	10	756	687	1443	807	2	60	574

PÁLYÁZATOK.

Bihar-Diószeg községben a **másod-orvosi állomásra** pályázat nyittatik. Választási határidő f. évi julius 24 d. e. 10 óra. Választási hely: **B.-Diószeg** községháza.

Ezen orvosi állomás javadalmazása:

I. Bihar-Diószeg község részéről:

a) évi fizetés a községi pénztárból 300 forint;
b) beteg-látogatási díj 40 krajczár;
c) halottkémi díj 40 krajczár.

II. Jankafalva szövetkezeti község részéről:

a) évi fizetés a községi pénztárból 50 forint;
b) látogatási díj 50 krajczár;
c) látogatás alkalmával ingyen előfogat.

A szegénysorsú betegek díj nélkül gyógykezelendők. Az orvos székhelye B.-Diószeg község, de lakhelyről az orvos maga gondoskodik, lakbér nem adatik.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket a székelyhidi járás főszolgabirói hivatalához folyó évi julius 23-dik napjáig (bezárólag) adják be, mely határnapon túl kérvények nem fogadtatnak el.

Székelyhid, 1889. junius 5-dikén.

3—1 *Dráveczky*, főszolgabiró.

Torontálmegyében a t.-kanizsai járásba iktatott **Szerb-Keresztur** községben lemondás folytán üresedésbe jött **községi bábai állomásra**, mely folyó évi julius 11-dikén választás útján be fog töltetni, a pályázat ezennel kihirdettetik.

Ezen állomás évi 90 frttal és a szabályrendeletben engedélyezett díjazással van javadalmazva.

Miről a pályázni óhajtók azzal értesittetnek, hogy törvényszerűleg felszerelt kérvényeiket ezen főszolgabirósághoz folyó évi julius 10-dikéig beterjeszszék.

T.-Kanizsa, 1889. junius 17-dikén.

3—2 *Issekutz Antal*, főszolgabiró.

A cseleji, 500 frt rendes fizetéssel s 110 frt úti átalánynyal javadalmazott **körorvosi állomás** folyó évi julius 29-dikén délelőtt 9 órakor Cselejben választás útján fog betöltetni, pályázók kötelesek felszerelt folyamodványaikat folyó évi julius 15-dikéig alólirt hivatalhoz beadni.

Gálszécs, 1889. junius 18-dikán.

2—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Udvarhely megye sz.-keresztúri járásban az **Etéd köri körorvosi állásra** pályázat hirdettetik.

Évi fizetés 500 frt.

Székhely: Etéd; a körhöz 13 község tartozik.

A 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 folyamodványaikat folyó évi augusztus 1-jéig alólirt főszolgabirói hivatalhoz beadni sziveskedjenek.

Székely-Keresztúr, 1889. junius 2-dikán.

A főszolgabirói hivatal.

Udvarhely megye udvarhelyi szolgabirói járásban a **II. udvarhelyi alsó kerületi körorvosi állomás** lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állomásra pályázat nyittatik.

Ezen körhöz 25 község tartozik.

A körorvos lakása Sz.-Udvarhely város.

Évi fizetés 400 forint.

Pályázni kivánók felkéretnek, hogy pályázati folyamodványukat f. évi julius 30-dikáig alólirott főszolgabirói hivatalhoz adják be.

A választási határidő a pályázati folyamodványok beérkezése után fog kitűzetni s köteles a megválasztott körorvos állomását a választás után 15 nappal elfoglalni.

Sz.-Udvarhely, 1889. május 31-dikén.

A főszolgabirói hivatal.

Trencsén vármegye illavai járásában üresedésbe jött **IX-dik körorvosi állomásra** — székhelye **Bellus**, vasúti és posta-állomás 2300 lakossal — pályázatot nyitok. — Ezen körhöz 14 község tartozik 9741 lakossal. A körorvosi állomással 300 frt évi fizetés jár; beteglátogatási díjak — a fuvarköltségen felül — nappali 30 kr., éjjeli 50 krban vannak megállapítva.

Pályázni kivánók az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt képzettséget igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket az alulirotthoz f. évi junius 30-dikáig intézzék, különben a később beérkezett kérvények figyelmen kivül hagyatnak. — Választás helyéül Bellus községházát, idejéül pedig f. évi julius 9-dikének reggeli 10 óráját tűzöm ki.

Illava, 1889. junius 14-dikén.

3—2 *Zamaróczy*, szolgabiró.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sürüsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt

és a gyógyszertárakban.

Házban, otthon, mindenkor kényelmes, olcsó

természetes lúg-fürdők, -inhalatiók, -elporlasztások

stb.

cs. k. eng. Halleini anyalúg-só által

készíti **dr. Sedlitzky** cs. kir. udv. gyógyszerész **Salzburgban.** — Javalatok: ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők **altesti bántalmainál**; 1878 óta alkalmazzák és legmelegebben ajánlják ***Braun C., G. Chrobak, Rokitansky*** és ***Späth*** tanárok.

Főraktár: **Bécs** és **Alsó-Ausztria** számára: *W. Raab,* Wien, I., Lugeck és Wildpretmarkt, továbbá *Mattoni H., S. Ungar,* Bécs, I., Stefansplatz, valamint minden gyógyszertárban és ásványvíz-üzletben. 1 kilo 70 kr, Magyarországban 80 kr. A fentebbi czégre figyelmezzünk. A vegyanalysis ingyen és bérmentve küldetik meg.

Margitszigeti gyógyfürdő.

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porczellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba, társalgási terem, kül- és belföldi lapok, posta-, telefon-, távirda-összeköttetéssel, naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévvíz kedvező eredménynyel használtatott:

Köszvény — az **izületek, izmok, csonthártya, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erőművi behatások, typhus** után fellépő **hüdések. — Zsábák. — Csontbántalmakat, csontszút, izületi bajokat** és **külsértéseket** követő elváltozások. — Fájdalmas **hegek, merevség, hüdés. — Bőrbántalmak. Altesti bántalmak. Méh- és hüvely-bántalmak.** Még arra is figyelmeztetjük a t. cz. közönséget, hogy a szigeten Barda-féle legújabb rendszerű **villamos fürdők** rendeztettek be, melyek a köszvényes, csúzos és ideges bántalmak, valamint a hüdések és az Ischias fürdészeti kezelésében igen hathatós segédgyógyeszközt képeznek. A hévvíz belsőleg eredménynyel használtatott: idült **gyomorhurutnál** és **alhasi pangásoknál.** A szigeten van gyógyszertár, ellátva mindennemű ásványvízzel.

Rendelő orvos: **Dr. Székács.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árleengedés.

A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek. A fővárossal óránkint kétszer közlekedés.

A fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

Budapest. *A margitszigeti felügyelőség.*

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

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

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javalatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

„VÁROSI GYÓGYSZERTÁR“

Budapest, Városház-tér.

Ajánlja a t. orvosi karnak a következő kitünő gyógyszerkészítményeket:

Kristály tiszta Glycerin-kúpok, könnyű, gyors és fájdalom nélküli székletétek előidézésére. Különösen fontos gyermekeknél és nőknél.

Tinct. ferri formic. Budai, az egyedüli vaspraeparatum, mely a fogakat nem támadja meg, s a gyomrot nem rontja, ellenkezőleg jelentékeny étvágyat okoz, s hatására nézve anaemiánál, idegességnél s általában gyöngeségnél meglepő. Erre vonatkozólag rendkivül sok, tekintélyes orvos részéről, nagyon hizelgő nyilatkozatok vannak.

Extract. hydrast. cannad. Budai (extract. hydrast. cannadensis gyógyszemek). Az orvos urak bizonyára örömmel fogadják az extr. hydr. cannad. ezen új adagolási módját, mivel igy lehetővé válik ezen kiváló jó hatású, de igen kellemetlen ízű orvosszer adagolása. Mindegyik szem 5 csepp hydrast cannadensist tartalmaz. 1 kis doboz 50 darabbal **1 frt 50 kr.**; nagy doboz 100 darabbal **2 frt 50 kr.**

Oxygen belélegzés Limouten-féle tömlőkben 30 liternyi tiszta **oxygen** tartalommal mindig készen kapható.

Továbbá nagybani raktárát kézi és házi gyógytárak berendezésére. A legújabb árjegyzék szives rendelkezésre áll.

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszünyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér.

Vásártelki természetes sós vasláp.

Főraktára:

NERUDA NÁNDOR-nál

Budapest, hatvani-utcza 7.

Ajánlva **Tauffer Jenő dr.** buziási fürdőorvostól. Lásd: „Orvosi Hetilap“ 1889. 21. szám.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.

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

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

Gerinczbántalmak elleni

Charcot-féle gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magán-gyógyintézetben kitünő sikerrel alkalmazott

függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testegyenészeti gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL

cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebészi mű- és kötszer-gyárosok

BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utcza 16. szám.

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlö-termelö intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségü **eredeti** tehén-himlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

Reuter erődarája (Kraftgries)

farine chocolatée phosphoreuse

½ kilo 80, ¼ kilo 40. Minta 20 kr.

Legjobb és legolcsóbb gyermek-táplálék.

Csak 12 kr. naponként tejjel együtt. — Az anyatej legteljesebb pótszere. — Könnyen megemészthető, csont- és vérképző. Kitünő hányás és hasmenésnél. Hat hónapon át kipróbálták s melegen ajánlják: az alsó-ausztr. tart. lelencz- és szülőház, a Sz.-Anna-gyermekkórház Bécsben IX., az ált. mórvai tart. intézetek Olmützben, dr. Herz, dr. Hüttenbrenner, dr. Elsenwanger Bécsben, dr. Pfost Ischlben, prof. b. Rokitansky Innsbruckban.

Reuter oldható zablisztje

½ kilo 30 kr.

Legjobb táplálék betegek, gyengék, gyermekágyasok számára.

Kapható a legtöbb gyógyszertárban, droguistáknál stb. és posta útján Beck és Reutertől, Wien X.

Morrhuol Chapoteauttól.

A morrhuol magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkatrészeit a zsíradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

Főhatásuk: az étvágy fokozása, a köhögés csökkentése, az emésztés és anyagcsere szabályozása, az erő és álom újra megjelenése.

Therapeutikus alkalmazásuk javalva van hörglobnál, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykórnál, mirigybajoknál.

Adag: két egész négy tokcsa naponként gyermekeknél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LÚG*

kitünő szerek

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a ***Rigollot*** által készitett

mustárpapir ***a legjobb mustármagból készül,***

mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leírása csakis a ***Rigollot papirra*** illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.**

Kapható: Budapest, király-utcza 12 **Török József** gyógyszertárában.

Legjobb asztali- és üdítőital.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYUVIZE,

vegyelmezve dr. Lengyel Béla egyetemi tanár ur által.

Ajánlva a bel- és külföldi számos orvosi tekintélyei által főleg a légzési-, emésztési, s hugycső-szervek hurutos bántalmainál hatásosan gyógyitja a Rhachitis-, görvély-, vese- és köszvénybajokat, ép ugy használható a tagok csúzos bajainál, gyermekeknél meggátolja a tulságos gyomor-savany képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsav tartalma folytán ezen üdítő savanyuviz a legkellemesebb izzel bir s borral használva igen nagy keletnek örvend.

FRISS TÖLTÉSBEN MINDENKOR KAPHATÓ:

Édeskuty L., *m. kir. és szerb kir. udv. ásványviszállitónál Bpesten.*

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőben.

Évi elszállitás 2.000,000 palaczk.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Vízgyógyintézet Salzburg-Parsch

a Gaisberg alján, 15 percz a várostól távol; nagyszerű **alpesi kilátás, vízgyógyitás, massage, lesoványodási** és **diätetikus kura, villanyos fürdők, svéd gyógytornászat, tornaterem, uszómedencze.** — *Ellátási díj 2 frt.* — Prospektust küld

Dr. Bayer.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franeziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Vízgyógyintézet Vöslau-Gainfahrn.

Bécstől 1 órányi távolságra.

Egész éven át nyitva.

Előrajz kivánatra költségmentesen a tulajdonosnál

Dr. Friedmann, csász. tan. magában az intézetben vagy Wien, I., Opernring 3.

Van szerencsém a t. kartárs urak figyelmébe ajánlani, hogy a

Dr. VASKOVITS-féle

VIZGYÓGYINTÉZET

Budapesten, a budai városmajorban,

mely mint **jól berendezett és szakszerűen vezetett** gyógyintézet 39 évi fennállása alatt mindenkor a legjobb hírnévnek örvendett, üdülőket és betegeket ezentúl is a régi olcsó árak mellett elfogad. **Elmebetegek azonban nem vétetnek fel.**

Az intézet nagy előnyére szolgál a **jó, tiszta levegő,** melyet a budai hegyek felől kap, a száraz talaj, a hegyek közé vezető szép utak és sétahelyek; továbbá az erőteljes, tápláló házi étkezés — mind megannyi oly tényezők, melyek feltétlenül szükséges kiegészitői minden vízkúrának, de a melyek sehol oly összhangzatban fel nem találhatók, mint itt. — Bennlakó beteg fizet teljes ellátás- és fürdőzésért, a választott szoba minősége szerint, hetenként 20—30 frtot. A legolcsóbb szoba is száraz, napos és tiszta levegőjü.

Bővebb felvilágositást nyujt az intézet ismertető könyvecskéje, melyet szivesen küld ingyen és bérmentve

Dr. Fajth Péter,
intézeti igazgató-orvos.

Tehén-védhimlőnyirk

a magyar kir. nagyméltóságú belügyministerium által engedélyezett és hatósági felügyelet alatt álló velenczei tehén-védhimlőnyirk termelő intézetemben mindenkor fris és megbizható minőségben kapható.

Univers. med. Dr. Pillitz Ignácz

Budapest, V. ker., Fürdő-utcza 1. szám.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványviz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A *hamisitástóli* megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 26. számához. 3. SZ. *Budapest, 1889. évi junius 30.*

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS tanár.

Tartalom. *Kiray Arisztid* dr. A kóros színlátóterek megítélésére szolgáló épületi mértékről. — *Csapodi István* dr. A kötőhártya gümőkórjáról. — *Grósz Emil* dr. Irideremia totalis congenita. — Szemelvények. — Vegyesek.

A kóros színlátóterek megítélésére szolgáló épületi mértékről.

Közli: **Kiray Arisztid** szigorló orvos.[1]

A retina peripherikus részeinek ugyanazon functióit vizsgálhatjuk, mint a sárga folt functióit; t. i. az alaklátást, a fényérzést s a színek iránti fogékonyságát s magatartását. A következőkben főleg ez utolsóra terjeszkedem ki.

A dolog természetében fekszik, hogy a retina peripheriájának vizsgálata nem oly egyszerű s nem oly könnyen kivihető, mint a sárga folt látásának vizsgálata, a melynél csak egy kis területet kell vizsgálnunk, míg az előbbinél egy egész félgömb területét kell vizsgálni.

De még azonkivül is sok más dolog teszi kedvezőtlenebbé e vizsgálatot. Graefe[2] e tekintetben a következőket említi: A fénysugarak aberratiója annál nagyobb, mennél peripherikusabb az illető retinarészlet helye. A megvilágítás fogy a peripheria felé. A corneán és lencsén való reflexio következménye, hogy annyival kevesebb fénysugár jut a peripheria egy bizonyos részére, mennyivel távolabbra fekszik az a sárga folttól. Végre hozzájárul a retina boncztani szerkezete is, mert míg a csapok száma a peripheria felé fogy, addig a pálczikák száma nő; és mivel a csapok azok, melyek a látást közvetítik, a pálczikák pedig csak a fény felfogására szolgálnak, azért a látás a peripheria felé mindinkább tompul.

Színvizsgálatok.

Színvizsgálatok megejtésénél akár a centrális, akár a peripherikus látásra vonatkoznak azok, Graefe szerint a következőkre kell figyelni:

Színvizsgálatoknál a szem igen könnyen kifárad s egész más eredményeket ad, mint egy adoptált szem. A színvizsgálatokat nem szabad hosszabb időre kiterjeszteni s vizsgálat közben is a szemet többször kell pihentetni.

Nagy befolyással van a színek perceptiójára, maga a szín mineműsége, továbbá a megvilágítás foka. Ajánlatos csak a fehér felhőktől visszavetett fényt felhasználni színvizsgálatoknál s óvakodni kell attól, hogy színes megvilágításban vizsgáljunk. Nem közömbös, hogy milyen az alap színe, melyen a színes vizsgálati lapok vannak s ajánlatos a vizsgálatoknál fekete vagy fehér alapot választani; de még akkor is számbaveendő különbségek jönnek létre. A színes felületnek bizonyos terjedelemmel kell bírnia, mert egy bizonyos látószögön alúl a színeket még egyenes ránézésnél sem vizsgálhatjuk. A színek jobban lesznek észrevehetők, ha azokat mozgatjuk. A színvizsgálat megejthető tiszta (színképi) színekkel és kevert (színes papiros) színekkel. A közönséges színekben t. i. több szín van egyesítve; azért ajánlatos a színvizsgálatok megejtésénél oly színeket választani, melyek lehetőleg tiszták, azaz lehetőleg kevés más színnel vannak keverve. A Heidelbergában 1869-ben tartott szemészeti congressus meg is határozta azon színeket, melyek mint a színképi színekhez legközelebb állók, alkalmazandók színvizsgálatoknál.

[1] Ezen munka 1889-ben a budapesti m. kir. tudomány-egyetemen pályadíjat nyert.

[2] Graefe-Saemisch. Handbuch der Augenheilkunde. 3. B.

A színlátóterek.

A retina peripherikus részei működéséről, annak állapotáról, más szóval a peripherikus látás látóélességéről akarván gyors és pontosabb képet nyerni, leghelyesebben járunk el, ha a színes látótereket, azok határait vizsgáljuk. A retina peripheriájának egyes részei nem egyféleképen viselkednek a színek iránt, nevezetesen bizonyos részek bizonyos körülmények között egyáltalában nem képesek színeket percipiálni, felismerni, mások csak bizonyos színeket, ismét más részek mindenféle szín percipiálására képesek. Ha a látótérméréseknél alkalmazott fehér papiros helyett színes papirokat alkalmazunk s azokat centripetalis irányban mozgatva azon helyeket jelezzük, a hol az illető a színt helyesen felismeri, oly határokat fogunk kapni, melyek a látótér határaival párhuzamosak, illetőleg megfelelően haladnak, de amannál szűkebbek. Úgy találjuk, hogy a látótér legperipherikusabb részén van egy övalakú terület, hol semmiféle szín nem ismertetik fel. Ezt befelé határolja azon terület, hol a kék szín lesz felismerhetővé, ezt ismét egy másik, hol már a sárga szín is lesz látható; a centrum felé haladva oly területet találunk, melytől befelé mindenütt a piros szín ismertetik fel s végre a zöld is. A színek tehát bizonyos mezők kiterjedéseiben jutnak észrevételre, melyek concentrikusan vannak elrendeződve és a különféle színeknél különböző kiterjedésűek. Ezek képezik az illető színek látótereit; ezeknek a peripheria felé eső határait szoktuk az illető színnel egyező vonalakkal a schemákban megjelölni, hogy könnyen tájékozódhassunk. Ha egy egységes s meghatározott vizsgálati eljárást alkalmazunk, azt fogjuk találni, hogy ezen határok egy és ugyanazon szemnél állandók és a különféle egészséges szemeknél is a területek nagyságára nézve csak csekély ingadozásoknak vannak alávetve, továbbá, hogy változnak bizonyos betegségeknél s hogy ezen változás a beteg szem állapotával oki összefüggésben van. A színes látóterek sok esetben a diagnosis megállapításánál segédeszközül szerepelnek, sőt bizonyos kóros esetekben felvilágosításokat adnak, a hol különben semmi más eszközzel nem lehet a szemben eltérést találni; végre némely esetben prognostikai tekintetben is bírnak értékkel.

Nem valószinűtlen s teljes joggal várható, hogy a színes látóterek vizsgálata által nemcsak érdekes adat fog kiderülni, de fontos kérdések megoldását is előmozdítani fogja.

Színlátóterekre vonatkozó irodalom.

A következőkben az erre vonatkozó irodalmat akarom röviden megismertetni, kivonatilag közölve az illető szerzők e téren szerzett tapasztalatait és vizsgálódásaiknak eredményeit.

Az első, ki a peripherikus színlátással foglalkozott, Purkinje[3] volt, a ki észlelte, hogy a piros szín (zinnober) az ő látóterén kivül sárgának látszik (70°-nál) illetőleg narancssziníínek. A kék a látótér legkülsőbb szélén fehéresnek látszik; az ibolya szín kéknek s körülbelől csak 60°-tól kezdve befelé ismerhető fel valóban ibolyának. Hasonlóképen a zöld szín is bizonyos változatokban mutatkozik. Ha zöld papirlapot viszünk a perimeter mentén a centrum felé, előbb fehérnek majd

[3] Purkinje. Beobachtungen und Versuche zur Physiologie der Sinne. 1825.

sárgának mutatkozik, mielőtt zöldnek látszik. A sárga és narancsszín a látótér egész terjedelmében látszik olyannak.

Hueck[4] vizsgálatai közben meggyőződést szerzett arról, hogy a színek felismerhetősége a retina peripherikus részein a látótér széle felé fogy. Hueck adatai egyébiránt a későbbi szerzők adataival nincsenek összhangzásban, mint pl. a színes látóterek rendkivül szűk volta, a mi a táblán való vizsgálat eredményeként tekinthető.

Helmholtz[5] azon észrevételét közli, hogy a retina peripheriája igen kevés érzékenységgel bír.

A retina peripherikus részeinek színek iránti magatartását Aubert tanulmányozta behatóan.[6] Purkinje és Hueck azon tapasztalatait, hogy t. i. a különböző színek iránti fogékonyság a retina peripherikus részén a látótér széle felé különböző mértékben fogy, s hogy erre nézve a színes felület nagysága befolyással van, helyesnek találja, a mennyiben saját vizsgálatai is ugyanazt mutatják. Szükségesnek találja azon kérdés megfejtését, hogy a színek felismerése mily viszonyban van a vizsgálati színes felület nagyságával; hogy milyen a színlátás a retina különböző tájékaiban, a déllőkben; továbbá, hogy mennyire befolyásolja a színes látóterek határait az alap színe, melyen a színes felületek vannak s végre, hogy mily változatokban mutatkoznak az egyes színek a retina terjedelmében. Vizsgálatait különféle nagyságú (1, 4, 16, 64, 196, 1024 négyszögmillimeter) színes lapokkal végezte. A színek a következők voltak: Kék, sárga, piros, zöld; fehér és fekete alapon. A színes lapok nem voltak fénylők. Vizsgálatainál a Förster-féle perimetert vette igénybe s csak a délelőtti időben vizsgált. Fehér alapon a színek azon határokon túl, melyekben felismertetnek, a látótér széle felé a következő változásokban mutatkoznak: Vörös, zöld és kék mindinkább feketéknek látszanak. A sárga szín előbb barnás-sárgának, majd piszkos-sárgának mutatkozik s végre sötét lesz. Fekete alapon a változások a következők: Zöld, vörössárga és kék, a látótér széle felé fehéreknek látszanak; az átmenet itt is csak fokozatos. Kék és sárga e közben világosabbaknak látszanak, a zöld és a kék is, mielőtt fehéreknek mutatkoznak, szürkéseknek tűnnek fel. A piros szín, kevésbé tisztának látszik, majd világosabb lesz, azután pirossárga, szürkéssárga s végre fehér. Azon határ, melytől kifelé a szín másnak mutatkozik, egészen pontosan nem állapítható meg, bizonyos mértékben mindig önkényes. A hiba 2—5° lehet, sőt néha még 10 foknyi kiterjedésben is nehezen állapítható meg azon fok, melynél a szín felismerhető.

Mennél nagyobb a színes papiros, melyet vizsgálatainál használt, annál nagyobb az illető szín látótere is, de nem megfelelő arányban a színes négyzet felületével. 64 négyszögmillimeter területtel biró színes lap a látótér egész terjedelmében vehető észre, akármily színt is alkalmazott. Bizonyos szín azonban, még ha ennél kisebb területtel is bír, felismerhető a látótér minden részében. A retina peripheriája sokkal gyorsabban fárad el, mint a sárga folt. Ezen kifáradás a peripherikus retina különböző részeiben több-kevesebb idő mulva áll elő a szerint, a mint az illető hely a sárga folttól kisebb vagy nagyobb távolságban fekszik. Ha az ingerület igen kis ideig tart, akkor a szín kis területben is válik észrevehetővé a retina peripherikus részeiben. Igy pl. a piros négyzetet villanyos szikrával megvilágítva, ez a piros látótér határán túl is jól vehető észre. Azon körülmény, hogy nem vagyunk képesek a színeket a retina peripheriáján mindenütt észrevenni, a beható inger hosszabb tartama által magyarázandó, mely a peripherikus részeket hamar fárasztja. Ennek következtében a retina centralis és peripherikus részei között a színperceptiót illetőleg fokozati különbség van. A színlátóterek különböző kiterjedése a különféle színeket illetőleg részben a kifáradáson, részben a retina elemeinek különféle elrendeződésén alapszik.

[4] Hueck. Von den Grenzen des Sehvermögens. Müller's Archiv. 1840. p. 95.

[5] Helmholtz. Physiologische Optik. p. 66. 210. 301.

[6] Aubert und Förster. Beiträge zur Kenntniss des indirecten Sehens 1857. — Aubert. Physiologie der Netzhaut. Farbengrenzen auf den seitlichen Theilen der Netzhaut. Archiv für Ophthalmologie. III. 2. p. 38.

Galezowski[7] a színlátást illetőleg nem fogadja el Thomas Young nézetét, mert ez úgy az élettani, mint kórtani esetekben talált viszonyokkal nem hozható összhangzásba.

Nézete szerint a pálczikák arra vannak hivatva, hogy a fényt közvetítsék, a csapok a színeket; még pedig a rezgési hullámhosszaság szerint különféle módon ingereltetnek a csapok s így képesek vagyunk különféle színeket látni.

Minthogy a peripheria felé a csapok száma csökken, azért ott a színperceptio is csökken.

Woinov[8] vizsgálatainak eredményeit a következőkben lehet összefoglalni: A piros szín a peripheria felé sárgásnak mutatkozik, majd sárgásbarnának, azután mindinkább sötétedvén, feketének tűnik fel; ez azon esetre vonatkozik, ha az alap világosabb mint a szín; ellenkező esetben a piros a peripheria szélén nem feketének, de szürkének fog látszani. A sárga homályosodik, majd fehéresnek látszik. A zöld a peripheria felé sárgásnak, azután piszkos sárgának látszik, míg végre szürkésfehér lesz, mely az alap szerint világosabb vagy sötétebb. Tehát zöld és sárga a peripheria szélén nem mutatkoznak feketéknek mint a piros és kék, hanem fehérnek.

A kék szín szürkés-kékbe, azután feketébe s ha az alap fekete, szürkésbe látszik átmenni. A peripheria legkülsőbb részében a színekről csak annyit vehetünk észre, hogy egyáltalában világosak vagy sötétek. A határok, melyeken a színek megszünnek felismerhetőkké lenni, határozottak, könnyen megállapíthatók, egész pontossággal (ezt valamennyi szerző között csak épen W. találja), függetlenek az alaptól s a színes lap nagyságától. Azon tényt, hogy a színeket a retina peripheriáján csak bizonyos határokon belül látjuk, úgy magyarázza, hogy az illető területek bizonyos színek iránt nem birnak fogékonysággal, hogy színvakok. Ezen színvakság oka az lehet, hogy az illető részek nem gyakoroltatnak a látásban, tehát relativ vakság volna. A színes látóterek megközelítőleg concentrikus köröket képeznek. A zöld és sárga szín centralis látásnál sötétebbeknek látszanak, mint peripherikus látásnál; ellenkezőleg a kék és ibolya.

Landolt[9] az általa szerkesztett perimeterrel eszközölte vizsgálatait. A színes látóterek a peripheriából a centrum felé ezen sorrendben következnek: fehér, kék, sárga, naranes, piros, világos-zöld, sötétzöld, ibolya. A piros és zöld határa sokkal távolabbra esnek a centrumtól, mint azt Woinow találta. A látótereket graphikusan tünteti fel. A határok concentrikus görbéket képeznek, melyek központja közel van a vak folthoz. Annak magyarázatára, hogy belül a látóterek kisebbek, nem találja elegendőnek Uschakoff nézetét, hanem felvesz egy peripherikus amblyopiát ex anopsia.

Lamansky[10] nem tartja kielégítőnek a közönséges színek kel való vizsgálatot, hanem színképi színeket kiván alkalmazni. Egy olyan módot használt vizsgálatainál, melyet előbb Helmholtz ajánlott; a színképi színes sugarak t. i. még egyszer töretnek, mi által két, világosságban s fénymennyiségben különböző sugarat nyert. A fénymennyiség nagyobbodásával nőtt bizonyos fokig a színek iránti érzékenység és a színes látóterek nagysága. A piros szín iránt a szem kevésbbé érzékeny és ezzel összeegyeztethető az is, hogy a legtöbb színvak piros színvak, s hogy látóidegsorvadásnál először a piros szín iránti fogékonyság szűnik meg. A zöld, sárga s kék iránti érzékenység nagyobb; az ibolya, naranes s piros iránti érzékenység kisebb, mint a fehér iránt.

Schelske[11] színképi színekkel dolgozott; ő szerinte van egy határ, melyen belül az összes színek felismertetnek, azon túl más színűeknek mutatkoznak. Ezen színes látótér határa: felül 37°, kifelé 53°, lefelé 38° és befelé 68°. Ezen határtól

[7] Galezowski. Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie rétinienne. Paris, 1868.

[8] Woinow. Zur Farbenempfindung. Archiv für Ophthalmologie. XVI. 1. p. 212.

[9] Landolt. Il perimetro e la sua applicazione Annali d'ottalmologia. 1872.

[10] Lamansky. Ueber die Grenzen der Empfindung des Auges für Spectralfarben. Archiv für Ophthalmologie. XVII. 1. p. 123.

[11] Schelske. Zur Farbenempfindung. Archiv für Ophthalmologie. IX. 3. p. 39.

kifelé a piros homályosabb, a sárga zöldesnek, a zöld fehéres szürkének, a kék zöldeskéknek látszik. Itt tehát a vörös érzés hiánya érvényesül.

Woinow Adamükkel egyetemben[12] meghatározta a retina peripheriájában keletkező utóképeket s azon tapasztalatra jutott, hogy a peripheriában mindig azon szín utóképe keletkezik, melyet a szem valóságban lát vagy látni vél. Azon területen pl. a hol a zöld szín sárgának látszik, a sárga szín utóképe keletkezik, t. i. a kék. A peripheria külső részeiben, a hol színeket nem vagyunk képesek megkülönböztetni, hanem csak azok világos vagy sötét voltát, ott az utókép is színtelen.

A peripherikus utóképek időtartama nem oly hosszú, mint a centralis utóképeké, de már rövidebb behatás után jönnek létre. A kifáradás a peripheriában gyorsabban áll be, de előbb is múlik.

Bow[13] a színváltozatok megkülönböztethetőségét tanulmányozta peripherikus látásnál.

Rählmann[14] a Förster-féle perimeterrel eszközölt vizsgálatai alapján azt találta, hogy a színes látóterek határai a különböző szemeken nem ugyanazok, de változó nagyságuak. A színes felületek nagyságától nagy mértékben függnek a színes látóterek határai. Annak magyarázatát, hogy a színek bizonyos tájakon megváltozva látszanak, a csapok bonczi szerkezetében keresi. Csak akkor látjuk a valóságnak megfelelő színt, ha az egynemű csapok elegendő mennyiségben ingereltetnek. Ily módon magyarázható azon tapasztalati tény is, hogy nagyobb színes felületnél a színes látóterek határai is közelednek a peripheria felé. Ametropiánál is megváltozva találta a színes látótereket olyképen, a mint az a megváltozott törési viszonyoknak megfelel. Myopiánál (nyolcz különböző fokú myopiával biró szemet vizsgált) azon ovalakú területek, melyekben a színek megváltozva látszanak, kisebbek, de a hozzájuk tartozó színes területek annyival nagyobbak. Ez a myopia fokával egyenes arányban van. Ennek oka az, hogy a szórókörök keletkezése folytán a szín képe nagyobb terjedelemben terül el a retinán s most azon hatás áll be, mintha nagyobb felületű színes lappal vizsgálnánk. Ugyanezt tapasztalta emmetrop szemeken, ha azokat a távolra beállította, vagy convex üvegek adásával mesterségesen myoppá tette. Hypermetropiánál hasonlóképen nagyobb színlátótereket észlelt, mint emmetropiánál s ennek okát szintén a szórókörök hatásában keresi. Három astigmatikus szemet is vizsgált s itt a határok csakugyan csak a megfelelő déllők irányában voltak megnagyobbodva, illetőleg kifelé tolva.

Rählmann megkisérlette azon övök kiterjedését meghatározni, melyekben a színek megváltozva látszanak, de azt találta, hogy ez igen sok körülménytől függ (Woinow is foglalkozott ugyanazzal).

Briesewitz[15] négy egyén szemét vizsgálta. A színes látóterek határai kivülről befelé haladva a következő sorrendben következnek egymásután: kék, sárga, piros és zöld. Mivel a zöld legközelebb fekszik a centrumhoz, azt következteti, hogy kóros esetekben először is a zöld látótérnek kell eltünnie, a mint az számos esetben be is bizonyult. Azután a piros látótérnek kellene eltünni, s a hol már a piros iránti érzékenység megszünt, ott zöld színvakság is van jelen, de nem ellenkezőleg. Briesewitz szerint nem egyeztethető össze a Young-Helmholtz-féle theoriával azon körülmény, hogy piros színvakságnál a sárga szín változatlanul marad meg az indirect színlátásban s hogy zöld színvakság esetében is a többi szín normalisan jelenik meg.

Holmgren[16] a színek iránti fogékonyság (perceptio) topographiáját a retinában határozta meg s eredményeit egy áttekinthető schemában foglalja össze. A retina peripheriáját (értve ez alatt az egész retinát a sárga folt kivételével) három övre osztja; a legbelső öv területén az összes színeket birja felismerni, a külső övben a színek nem ismerhetők fel, a középsőben más színekben tünnek fel. Ennek oka (Woinow szerint is) a három különböző színt érző rostoknak a retinában való egyenlőtlen elrendezése volna. A színvakok színérzése olyan mint a normalis szemek színlátása azon övben, hol a színek másoknak látszanak.

Nagel[17] Schliephakeval együtt vizsgálatokat eszközölt, melyek Holmgren nézeteit megczáfolják. Azt találták ugyanis, hogy már aránylag kis színes felületek is ismertetnek fel a látótér egész terjedelmében, ha azok elegendőképen megvilágíttatnak. A retina peripherikus részeiben nincsen színvak terület.

Hippel[18] tapasztalta, hogy strychnin-injectio után (0·002—0·004) a kék szín látótere valamivel kiterjedtebb lesz, míg a többi színek látótere nem változik.

Krükow[19] hasonlóképen mint előtte Woinow azt találja, hogy a színes látóterek határai állandók, függetlenek az alaptól s a színes terület nagyságától. A perimetert a színes látóterek meghatározására nem találja alkalmasnak. Legközelebbek a centrumhoz a piros határai, legtávolabbra tőle a kék határai. Atropinnak és sphaerikus üvegeknek a színes látóterek határaira nem tulajdonít befolyást.

Landolt[20] újabb vizsgálatai által bebizonyítva találja Donders azon feltevését, hogy a retina peripheriájában nem létezik színvak terület, de minden szín felismerhetővé lesz a látótér egész terjedelmében, ha kellő fénymennyiséggel bír és a színes terület elég nagy. Ha az előbbi feltétel megvan, akkor 1 négyszögcentimeternyi felületben minden szín ismerhető fel a közönséges látótér egész terjedelmében.

Hochecker[21] saját piros színvak szemein pontosan határozta meg a többi színek látótereit. A színek átmeneti szakasza, hol azok más színűeknek látszanak ő nála hiányzik, csak azt veszi észre, hogy a peripheria felé szürkék lesznek. A sárga és kék határai rendeseknek mutatkoznak.

Fick[22] nézete szerint a retina peripherikus részeiben a Young-Helmholtz-féle theoria által felvett három elem mindenütt jelen van és különböző nagyságú fényhullámok által különböző mértékben ingereltetik. A peripheria külső részében a háromféle rost középnagyságú fényhullámok által egyenlő mértékben ingereltetik, azért a zöld és sárga szín fehérnek fog látszani, a piros és kék szürkének. Ettől befelé a viszony más, a mennyiben a háromféle rost jobban ingereltetik a sárga és zöld, kisebb mértékben a piros sugarak által. Innen van, hogy a piros, sárga és zöld sárgának látszik.

Schirmer[23] látóidegsorvadásnál észleli, hogy a színes látóterek oly sorrendben tünnek el, mint a milyen az a centrumtól a peripheria felé haladólag. A határok concentrice szükülnek, míg végre a zöld, mint olyan, melynek határa legbelül fekszik, centralis látásban sem ismerhető fel. A zöldet előbb öv alakjában körülvevő terület, melyben az sárgának látszik, most meg nem szakított mező alakjában foglalja el a centrumot. Azután ez is folyton szükülve eltünik. Hasonló módon a piros szín is tünik el lassan azon övvel együtt, hol az sárgának látszik, majd a többi szín is. Vannak kivételek is, hol t. i. az öv külső határa nem változik, mi alatt az illető színes látótér maga folyton szükül. Az illető öv ilyenkor a centrum felé folyton nagyobbodik, a hozzá tartozó színes látótér rová-

[12] Adamük und Woinow. Beiträge zur Lehre von den negativen Nachbildern. Archiv für Ophthalmologie. XVII. 1. p. 155.

[13] Bow. On change of apparent colour by obliquity of vision. Proceedings of the Royal. Soc. of Edinburgh. VII. p. 155.

[14] Rählmann. Ueber die Farbenempfindung in den peripherischen Netzhautpartieen. Inaugural-Dissertation. Halle, 1872.

[15] Briesewitz. Ueber das Farbensehen. Inaugural-Dissertation. Greifswalde, 1872.

[16] Holmgren. Ueber Förster's Perimeter und die Topographie des Farbensinnes. 1872. Upsala läkare fören, för hanul. VII. 2. p. 87.

[17] Nagel. Jahresberichte über Ophthalmologie. 1872.

[18] Hippel. Vergrösserung des Sehfeldes durch Strychnin. Berlin, 1873.

[19] Krükow. Objective Farbenempfindungen auf den peripheren Theilen der Netzhaut. 1873.

[20] Landolt. Farbenperception der Netzhautperipherie. Klinisches Monatsblatt für Augenheilkunde. 1873. p. 376.

[21] Hochecker. Ueber angeborene Farbenblindheit. Archiv für Ophthalmologie. XIX. 3. p. 1.

[22] Fick. Zur Theorie der Farbenblindheit. Verhandlungen der phys. med. Gesellschaft in Würzburg. 1873.

[23] Schirmer. Ueber erworbene und angeborene Anomalieen der Farbenempfindung und des Farbensinnes. Berliner klinische Wochenschrift. p. 55. 1873.

sára. Schirmer szerint a Young-Helmholtz-féle theoria nem képes megmagyarázni sem a peripherikus látás tüneteit, sem a színlátás rendellenességét.

Schoen[24] ép és kóros szemeken vizsgálta a színes látóterek kiterjedését. A színes lapok, melyeket vizsgálatainál használt, 4 négyszögcentimeternyi felületűek voltak s a látóterek határait azon pontoknál jelezte, melytől fogva a színek felismerhetők voltak. Ő is azt tapasztalta, hogy a színes felület nagysága jelentékenyen befolyásolja a látóterek nagyságát. Ő szerinte azonban mégis létezik egy színvak övalakú terület s ez a peripherikus retina legkülsőbb része, mintegy 10°-nyi terjedelemben. A piros és sárga szín határai igen közel esnek egymáshoz. A talált határokat táblázatban állítja össze s megjegyzi, hogy arra törekedett, miszerint a szem körüli részek ne legyenek befolyással a színes látóterekre. Haladó látóidegsorvadásnál ugyanazon lefolyást látta mint előtte Schirmer. Hogy t. i. a kék szín legtovább felismerhető, mint azt már Leber is észlelte Galezowskival szemben, ki a sárgát látta legtovább fennmaradni. Haladó atrophiánál a közönséges látótér mindaddig nem változik, míg a színek egyáltalában észrevehetők; ellenkezőleg van a dolog gyuladások után fellépő atrophiánál, a hol a látótér már akkor is szűkül, a mikor a színek még felismerhetők. Ezen színes látóterek különböznek azoktól, melyek hemiopsiánál fordulnak elő. Ezek megfelelnek a normalis színes látótereknek, de az egyik oldalon egy hiány van, a hol sem tárgy, sem színlátás nincsen s ennek szélénél élesen végződnek a színes látóterek határai, mintha el volnának vágva. A bántalmat létrehozó ok helyére nézve intracranialis. Amblyopia toxica és Amblyopia ex anopsia eseteiben a színes látóterek normalisak lehetnek, daczára annak, hogy a centralis látás nagy mértékben alászállott. Glaucománál a színérzés általában jobb mint atrophiánál, a színes látóterek itt is concentrice szűkülnek. Retinitis azon eseteiben, a hol a papilla infiltratiója nem igen nagy, a határok alig szűkültek, a színek felismerése azonban nehezebbé válik, mint rendes körülmények között, mi által a színes látóterek határai ingadozók, rendetlenebbek s egymásba átmennek. Neuritisnél a színlátóterek szűkebbek, de ezek területén a színek felismerése jó, azonban a betegség későbbi szakaszában a felismerés is nehezebbé válik, mert az idegrostok nyomás által szenvednek. Atrophiánál az összes idegelemek, melyek a színlátásnál szerepet játszanak egyenlő mértékben szenvednek.

Rahmer[25] egynehány esetet közöl, melyeket Cohn tabes dorsalissal fellépő látóidegsorvadásnál észlelt. A piros és kék látóterei szűkültek, az előbbiből sokszor egész sectorok hiányzanak.

Schoen[26] egy későbbi munkájában kimerítően foglalkozik az ép és kóros színlátóterekkel. Az ép szemek színlátótereiről semmi újat nem mond. A kóros szemek színlátótereit illetőleg felosztja azokat úgy a mint azt Graefe tette, t. i. 1. absolut normal, 2. relativ normal, azaz concentrikusan szűkült látóterekre, és 3. anomal, azaz rendetlenül szűkült látóterekre. Az első csoportba sorozza a jóindulatú amblyopiákat; a másodikba az amblyopia azon alakjait, melyek amaurosisba átmennek (amblyopia toxica, rossz táplálás következtében beálló amblyopiák és amblyopia ex anopsia). A 3-dik csoportba tartoznak a progressiv esetek, hemiopiák stb. Az egyes csoportokba tartozó eseteket oly részletesen tárgyalja, hogy azokat illetőleg magára a munkára utalok, mivel ennek tárgyalása e munka keretén kivül fekszik.

Klug[27] a peripherikus színérzést saját emmetrop szemein tette beható tanulmányozás tárgyává és pedig úgy tiszta (színképi) színekkel, mint színes lapokkal. Ez utóbbi vizsgálatot nem tartja helyesnek. Általában oly eredményekre jutott, mint az előbb említett szerzők legnagyobb része. Igen nehéznek találta azon határt pontosan megállapítani, a melyben a színek felismerhetőkké válnak s hosszas gyakorlat után is az ingadozás még mindig 2° nyi különbséget mutatott. A színes látóterek határait olyanoknak találja, mint Aubert; a színes határok egymásutánja a sárga foltból a peripheria felé indulva a következő: narancs és ibolya, piros, azután nagyobb távolságban következnek sárga és zöld, végül kék. A színes látóterek határain túl az egyes színek következőleg mutatkoznak: a narancs sárga, majd színtelen lesz, a piros és zöld színtelenbe mennek át, a sárga halványabb lesz s ahhoz egy kevés zöld is hozzájárul, a kék homályos lesz, az ibolyaszín pedig kéknek látszik. Ő azt találta, hogy a színlátótér határai függnek a színes terület nagyságától és a fény erejétől is.

Rählmann[28] színképi színeket használt a színes látóterek meghatározásánál. Az átmeneti színek, melyekben a színek az ő határaikon túl mutatkoznak, a következők: A piros szín pirossárga, kénsárga s végre fehér lesz. Az ibolya szín kéknek mutatkozik, azután világoskéknek s végre fehéresnek a zöld a peripheria felé aranysárgának, azután világos-sárgának s végre tiszta fehérnek látszik. Egyenlő körülmények között megejtve a vizsgálatot, az egymásután következő színes határok sorrendje kivülről befelé a következő: Kék, sárga, ibolya, zöld és piros. Ez eltér a többi szerző adataitól. A színes látóterek nagyobbodnak, ha az illető színből nagyobb területeket veszünk a vizsgálatokra. Rählmann azt tartja, hogy a színérzés erőssége a retina peripheriája felé arányosan nő a fény intensitásával s már aránylag kis ingerület mellett áll be az érzés bizonyos maximuma. Igy egy fényben szegényebb piros sugár nemsokára létrehozza az érzés maximumát a piros színt közvetítő rostokban és ingerli a zöldet közvetítő rostokat, mi által létre jön az, hogy a piros színt sárgának látjuk. Egy másik peripherikus részletben, mely a centrumtól távolabbra fekszik, az érzés maximuma a zöldet közvetítő rostokban is áll be és most az ibolyát közvetítő rostok is ingereltetnek s a piros színt ezért fehérnek, illetőleg szürkének látjuk.

Reich[29] általánosságban az előbbi szerzők eredményeivel megegyező észleleteket eszközölt. Szerinte a színes látóterek igen jó világítás mellett nagyobbak.

Pauli[30] az ő könyvében mintegy összefoglalja az addigi észleleteket és eredményeket; ezeket felhasználja a kóros színlátóterekkel való összehasonlításnál.

Chodin[31] igen kivánatosnak tartja az ép szemek színes látótereinél szerzett tapasztalatokat összegesíteni, mivel a színlátóterek értékes adatokat nyújtanak sok esetben a diagnosis felállításánál. Vizsgálataira a Förster-féle perimetert alkalmazta; a színes lapok 3 és 1 négyszögcentimeternyi területtel birtak. A színes látóterek határain túl a színek változásokon mennek át, mint a hogy azt az előbbi vizsgálók is találták. Az alap, melyen a színes papiros van, valamint ennek nagysága is befolyással vannak a színes látóterek nagyságára, különösen áll ez a zöld és piros színre, kevésbé a kékre nézve. A 3 négyszögcentiméternyi színes lapok kifelé a látótér széléig észrevehetők, belül az orri oldal felé nem. A színképi színekkel való vizsgálat ugyanazt mutatta, mint a színes lapokkal végzett vizsgálás. A kék, sárga s piros szín megfelelő körülmények között a látótér egész terjedelmében vehetők észre. A látótér belső része azért kevésbbé érzékeny a színek iránt, mert a retina megfelelő része kevésbbé használtatik s a táplálkozási viszonyok is kedvezőtlenebbek. Chodin azt hiszi, hogy Krükow azért találta a színes látótereket oly szűkeknek, mert vizsgálatait nem perimeterrel, hanem campimeterrel végezte; Woinow adatait egyáltalában nem találja megbizhatóknak.

[24] Schoen. Ueber die Grenzen der Farbenempfindungen in pathologischen Fällen. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. 1873. p. 171.

[25] Rahmer. Zur Casuistik spinaler Augenleiden. Inaugural-Dissertation. Breslau, 1873.

[26] Schoen. Die Lehre vom Gesichtsfelde und seinen Anomalieen. Eine physiologisch-klinische Studie. Berlin, 1874.

[27] Klug. A színérzésről indirect látás mellett. Budapest, 1875.

[28] Rählmann. Ueber Verhältnisse der Farbenempfindung bei indirectem und directem Sehen. Archiv für Ophthalmologie. XX. 1. p. 15.

[29] Reich. Ueber einige subjective Erscheinungen bei gesteigertem intraoculärem Druck. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. p. 238. 1875.

[30] Pauli. Beiträge zur Lehre vom Gesichtsfelde. München, 1875.

[31] Chodin. Zur Frage von den Farbenempfindungen auf der Peripherie der Netzhaut. Petersburger medizinischer Bote, 1875.

Dobrowolsky[32] azt találja, hogy a retina külső peripheriája felé legelőször a piros szín iránti fogékonyság gyengül, azután megszűnik; valamivel tovább a zöld színnel ugyanaz történik, még tovább a peripheria felé már csak a kék ismerhető fel, s ennek határán túl csak 2 fokkal a fehér. A fény ereje nincs oly mértékben befolyással a színes látóterek határaira, hogy a színek a látótér külső határaiban is felismerhetők. A színes terület nagysága szintén befolyásolja a színes látótereket, de csak bizonyos mértékben. Fekete alap alkalmazása mellett, a határok inkább esnek a peripheria felé, mintha a színek fehér alapon vannak. A peripheria felé a szín iránti ingerlékenység igen hamar gyengül.

Treitel[33] Schoen adataihoz hasonló viszonyokat talált. Ő szerinte is a legnagyobb látótérrel bir a fehér, azután következik a kék, piros és végül zöld mindig kisebbedő látótérrel.

Regéczy[34] bebizonyította, hogy egy szemben a sárga folt refractiója más, mint egy peripherikus részleté. Ettől függ nagy mértékben a peripherikus színlátás is. Ott t. i. a szórókörök keletkeznek, melyeknek hatása a színlátásban érvényesül. A peripherikus látás tüneményei tehát nem a retinarészeknek színek iránti érzékenységétől függ, hanem a szórókörök befolyásától.

Landolt[35] észrevette, hogy a kis területű színek fekete alapon rossz világításban olyképpen tűnnek fel, hogy a kék és ibolya peripherikus látással jobban látható, mint centralis látásnál; piros, sárga és zöld megfordítva centralis látásnál jobban ismerhetők fel. Ezt Donders is találta.

Chodin[36] újabban foglalkozik a periphericus színlátással s azt találja, hogy a színek iránti érzékenység a centrumból kiindulólag, a peripheria felé fogy, még pedig gyorsabban a retina külső felében, mint a belső részen.

Fick[37] összefüggő színes felület helyett oly fekete lapot használt, melyre több egyszínű pont volt rajzolva s azt tapasztalta, hogy az illető a pontok színét felismerte. Ha azonban a pontok között csak egy volt látható, akkor annak színe nem volt felismerhető.

Butz[38] szintén mint előtte más szerző is tapasztalja, hogy a retina peripheriája igen hamar elfárad, de ezen kifáradás nem áll fenn soká.

Charpentier[39] villanyos fény és színes üvegek segélyével vizsgálta a peripherikus retina színek iránti magatartását, s azt tapasztalta, hogy a retina legkülsőbb része is ismeri fel a különböző színeket, csak kellő fénymennyiséggel birjanak; a színes felületeknek ily feltétel mellett nem kell nagy terjedelemmel birniok.

Augstein[40] a látóideg lobos bántalmainál a színes látóterek vizsgálatának igen nagy jelentőséget tulajdonít és kiemeli, hogy ha ismételt vizsgálatoknál a színlátásban nagyobb mérvű eltérések észleltetnek, akkor méltán attól tarthatunk, hogy sorvadás vagy már bekövetkezett, vagy legközelebb bekövetkezik. Vizsgálatait csak délben és derült napokon végezte, kiindulási pontul a sárga foltot vette. Ő is kék, sárga, piros és zöld nem fénylő papirnégyzetekkel vizsgált, melyeknek nagysága különböző volt (1 □-cm., 4 □-cm., centralis scotomák vizsgálatánál 9, 4 és 1 □-mm.). Fontosnak találja, hogy a sárga színnel is vizsgáljunk, a mennyiben a sárga színlátótér nem mindig esik össze a kék szín látóterével. Ő szerinte általánosan elismert tény, hogy a színes felület nagysága befolyással van a színek látóterére. A különbség az 1 és 4 centimeternyi felületű színek alkalmazásánál csak csekély, azonban azt tapasztalta, hogy kóros szűkülések az 1 négyszögcentimeternyi felületekkel pontosabban határozhatók meg. Augstein szintén azon fokokat jelezte, melyeknél a vizsgált a színt felismerte s azt találta, hogy az illető pont meghatározása igen pontosan eszközölhető. Daczára annak a színlátóterek élettani határai változók s csak a betegség különféle stadiumaiban eszközölt vizsgálatok összehasonlításánál és ha az egyik szem ép, akkor a kóros szem színes látótereinek az ép szemével való összehasonlításakor érezhetjük magunkat feljogosítva arra, hogy következtetéseket vonjunk. 10°-nyi különbségek ilyenkor már nagyobb jelentőséggel birnak. A négy főirányban (alul, felül, kivül, belül) való vizsgálat a legtöbb esetben kielégitő; a többi irányban való vizsgálat felesleges és úgy a betegre, mint az orvosra nézve fárasztó.

A kóros színlátóterek megbirálása szempontjából legfontosabb az, hogy melyek a színes látóterek élettani kiterjedései; azok változók az egyes egyéneknél, de még a refractio és accomodatiótól is függők. Ezért még az átlagos értékek meghatározása is bajjal jár; innen van, hogy a különféle szerzők adatai is különbözők. Legtöbb jelentőséggel bir azon körülmény, hogy a színes látóterek concentrikus elrendeződésben egy bizonyos sorban következnek egymásután és pedig befelé haladólag: fehér, kék, sárga, piros, zöld. A fehértől befelé átlag 10°-nyira van a kék szín látótere. Az élettani viszonyokat tekintve az ingadozások a kék és sárga szín látótereit illetve csekélyebbek, mint a piros és zöld szín látótereinél. És kóros esetekben is e két utóbbi előbb van változásoknak alávetve, mint a sárga vagy kék szín látótere. Előfordul azonban az is, hogy legelőbb a sárga szín látótere mutat változást, és mivel a sárga szín látótere a kék szín látóterével megegyező, azonnal fel fog tűnni, ha a sárga szín látóterének határa a kéktől távolabbra esik és a piroshoz közeledik, vagy még ennél is beljebb van. A piros és zöld szín látóterének szűkebb voltát tartózkodással kell megitélnünk. Bizonyos határokon alúl joggal következtethetünk kóros elváltozásokra, s ezek felül, alul és belül a piros színre nézve 25°, a zöld színt illetőleg 20°, kifelé a piros színre vonatkozólag 40°, a zöldet illetve 30°. Azonban mig egy aránylag szűk látótér különösen a piros és zöld színt illetve normalis, addig egy másik szemre nézve az már kóros lehet. Azért fontos egy és ugyanazon szemet többször vizsgálni. Egyes déllőkben mutatkozó szűkülések, mi által az egyes látóterek egymásba átmennek, továbbá a színes látóterek természetes sorrendjének megzavarása kórosnak tartandó.

Neuritis eseteiben mindig észlelhetők ily eltérések, melyek igen különféle változatokban nyilvánulnak a csekély szűküléstől egészen a színvakságig. A neuritis lefolyásának megitélésénél legbiztosabb támpontot nyújt a színlátóterek vizsgálata még ott is, hol a szemtükri vizsgálat és a centralis látóélesség semmiféle rendellenességet nem mutat. Augstein hypermetropia egy esetében talált igen szűk színes látótereket, hol asthenopia accomodationalis következtében a papillák zavaros pirosak s hyperaemikusak voltak. A látótér külső határa rendes volt, a színes látóterek concentrikusak voltak, de nagy mértékben szűkek. A sárga szín látótere a zöld látóterén belül foglalt helyet. Kellő gyógykezelés után és miután a papillák hyperaemiája megszünt, a színes látóterek ismét normalis kiterjedésűeknek mutatkoztak.

Az asthenopia accommodationalis okául Augstein keringési zavarokat vesz fel, melyek a látóideg hyperaemiájában és a látidegrostok megzavart látási viszonyaiban nyilvánulnak. Hasonlóképen a látóideg lobos bántalmainál a színlátásban fellépő rendellenességek csak a táplálási zavarok következményei, a nélkül, hogy az idegrostokban sorvadás lépne fel, mint az látóidegsorvadásnál előfordul.

*

[32] Dobrowolsky. Ueber die Empfindlichkeit des Auges gegen die Lichtintensität der Farben im Centrum und auf der Peripherie der Netzhaut. Pflüger's Archiv für Physiologie. Band XII.

[33] Treitel. Ueber das Verhalten der peripheren und centralen Farbenperception. Inaugural-Dissertation. Königsberg, 1875.

[34] Regéczy. A peripherikus látásról. Orvosi Hetilap 22. 26. 1875. A színlátásról. Szemészet, 1877. 3. sz.

[35] Versuche über Farbenperception bei minimaler Beleuchtung und zunehmender Adaption. Graefe-Saemisch Handbuch der Augenheilkunde. II. 2. p. 535.

[36] Chodin. Ueber die Empfindlichkeit der Farben in der Peripherie der Netzhaut. Archiv für Ophthalmologie. XXIII. 3. p. 177.

[37] Fick. Eine Notiz über Farbenempfindung. Archiv für die gesammte Physiologie. XVII. p. 152.

[38] Butz. Untersuchungen über die physiologischen Functionen der Peripherie der Netzhaut. Inaugural-Dissertation. Dorpat.

[39] Charpentier. Perception des couleurs à la périphérie de la rétine. Arch. d'opth. III. p. 12.

[40] Augstein. Ueber Störungen des Farbensinnes bei Neuritis. Archiv für Augenheilkunde. 14. p. 347.

Baer[41] a látótérmérés elvéről és lényegéről szól s annak általános diagnostikus értékét tárgyalja. Absolut látótér nem létezik, mert a retina fényt percipiáló része nem szűnik meg egyszerre, hanem csak lassan megy át azon részbe, hol a fény már nem látható. A látótér határa lényegesen függ attól, hogy a vizsgálatoknál mily nagy a fény ereje (intensitása). Ha a sárga foltnak látóélességét 1-nek vesszük, akkor az a retina legszélsőbb részein körülbelül csak $^1/_{50}$, vagyis egyenlő körülmények között az illető tárgynak 50-szer nagyobbnak kell lenni, hogy a retina említett részeiben ép oly módon felismerhető legyen.

A színes látóterek nem állandók, hanem nagyobbodnak, ha egyszersmind a színes vizsgálati tárgy nagyobb és a fény ereje is nő. A színes látóterek azért szükebbek, mint a fehér szín látóterei, mert mi alatt egy fehér tárgy mindenféle sugarat visszavet, addig a színes tárgy a sugarak csak egy részét veti vissza, a fényinger tehát kisebb.

A látóterek fontosabb kóros változásait egyes nagyobb csoportokban tárgyalja s általában atypikus és typikus látóterekre osztja fel.

Az atypikus látótéreltérések nem birnak nagyobb jelentőséggel ránk nézve, a mennyiben intraocularis elváltozásokon alapszanak és a retina és choroideában levő változások itt szemtükörrel is láthatók. Ide sorolja az ablatio retinaet is; a perimetria egy kitünő módot nyujt a levált retinarész alakjának pontos lerajzolására. Ide tartoznak még a különféle retinitis alakok s a ruptura choroideae.

A typikus látóterek sorába tartoznak azok, melyek retrobulbaris megbetegedéseknél észlelhetők. Különös figyelemre méltatja a hemiopiák és az amblyopia toxica kiséretében észlelhető látótereket.

Concentrikus szükülések előfordulnak retinitis pigmentosa eseteiben, úgy hogy a színes látóterek legnagyobb átmérője csak 10—30°. A színek iránti fogékonyság ezen területen igen jó.

Chinin intoxicationál is concentrikusan szükült látótereket találunk, sőt tökéletes amaurosis is áll be, mely bizonyos idő mulva elmúlik, de a látóterek ezután is bizonyos mértékben szükebbek maradnak.

Kevésbbé typikusak a partialis szükülések, melyek magukban véve nem birnak fontosabb diagnostikus értékkel. Ilyen előfordul a papilla hyperaemiájánál, a mikor is az intracranialis vérnyomás nagyobb.

(Folytatása következik.)

A kötőhártya gümőkórjáról.

A budapesti orvosegyesület 1889. junius 9-iki ülésén előadta **Csapodi István** dr. egyetemi szemkórházi assistens.

T. orvosegyesület! *Schulek* professor klinikáján legutóbb két olyan szembajost figyeltünk meg, kiknek baja az eddig látottaktól nagyban eltér és arra kinálkozik, hogy az eddig nálunk nem méltatott gümőkóros kötőhártya-gyuladással foglalkozzunk.

A kötőhártya gümőkórja nem régóta ismeretes. A *Centralblatt f. d. med. Wissenschaften* 1874-iki évfolyamában *Köster* irányította rá a figyelmet s *Walb* majd *Hock* közöltek idevágó eseteket a *Zehender*-féle *Klinische Monatsblätter* 1875-iki évfolyamában. Azóta több helyről történtek közlések s pl. *Amiet* 1887-iki zürichi dissertatiójában már 47 esetet foglal össze. Az 1887-iki heidelbergi gyülésen *Valude* szólt a kötőhártya gümőkórjáról s a baj aránylag ritka előfordultát úgy magyarázta, hogy az ép kötőhártyát az epithelium és a könnyek teszik mentessé a külső fertőzés ellen. Ez alkalommal *Fuchs* hozzászólásában azzal a meglepő közléssel állott elő, hogy Bécsben, hol igen sok a gümőkóros beteg, a kötőhártya gümősödése sem ritka. Kedvelt helye a felső szemhéj széle melletti kötőhártya, ugyanott, a hol idegen testecskék szeretnek megtapadni; úgy látszik, sértik az epitheliumot és fertőzésre adnak alkalmat. A kötőhártya gümősödése ritkán jár általános gümőkórral. *Wagenmann* a Leber klinikájáról közölt eseteket az *Archiv f. Ophthalmologie* 1888-iki 4-ik füzetében. Szintén aránylag gyakorinak mondja a kötőhártya gümősödését, melylyel a kötőhártya lupus-át egynek veszi, csupán klinikai alakjában különbözteti meg tőle. Ő is Leberrel külső fertőzést állit, bár eseteiben a tüdővészes betegek magukat fertőzhették.

Hosszas volna valamennyi közlést ismertetnem, csak azt jegyzem meg, hogy az újabb közlések a bacillusok előfordultát is számba veszik, bár hiányzásukat vagy kevés számukat nem tekintik a gümőkór ellen szóló bizonyítéknak.

Nálunk eddigelé figyelmen kivül maradtak az ily irányú megfigyelések, bár az általános gümőkór csak oly gyakori itt Budapesten, mint Bécsben. Úgy látszik, az előfordulhatott esetek elmerültek más szemgyuladások között. Így utólag azt a véleményemet kell koczkáztatnom, hogy bizonyos makacs torpid phlyctaenákat, valamint trachomának vett bizonyos eseteket lehetne a gümőkórhoz sorozni.

1884-ben egyesületünk egyik ülésén *Goldzieher* beszélt egy kötőhártya-gyuladásról, melyet ő lymphadenitis conjunctivae névvel jelölt. Azt hinném, hogy az ő esetében is gümőkóros lehetett a képződmény, annyival inkább, mert a mikroskoppal való vizsgálatról maga is azt mondta, hogy a Wagner-Schüppelféle gümő szerkezetét találta, de ennek csak elméleti fontosságot tulajdonított, mert a beteg nem volt gümőkóros.

Tisztelt orvosegyesület! Mióta a trachoma réme van nyakunkban, azóta nagyon is hajlandók vagyunk minden conjunctivitist, mely a kötőhártya szemölcsös hypertrophiájával vagy göbösödésével jár, trachomának nyilvánítani. Pedig más okok is idézhetnek elő többé-kevésbbé hasonló elváltozást. Én például sehogy sem vagyok hajlandó a görvélyes hajlandóságú gyermekek follicularis hurutját mind trachomának tartani. Továbbá a *Szemészet*-ben a Saemisch-féle conjunctivitis vernalisnak közöltem egy igen szép esetét, melyben a felső szemhéj kötőhártyája a trachomával összetéveszthető szemölcsös hypertrophiát tanusitott. Hozzátehetem még, hogy néha mészbehullás után is látni a kötőhártya papillás elváltozását, sőt kifordult szemhéjak hypertrophiás kötőhártyájának is hasonló lehet a képe. Ily esetekben tehát csakis a bélyegző coccusok megléte vagy meg nem léte dönthet.

Ezek a gondolatok ébredtek bennem, mikor egymásután e két sajátszerű esetre akadtam az egyetemi szemkórház ambulantiáján.

Az egyik R. Karolin 16 éves izraelita budapesti varróleány, a másik K. Karolin 10 éves izraelita leány, egy barsmegyei korcsmáros gyermeke.

A nagyobbik leány a gyermekkori tuberculosisnak nagyon is szembeötlő nyomait láttatja. Gyermekkorában folyós nyakú volt, mirigyei elgenyedése rút forradásokat hagyott, fülfolyásban hallása is nagyon megromlott, bal szemét is elvesztette, még pedig teljes symblepharon van a zsugorodott szemtekén. Jobb szeme baja egy év óta fejlődött nagyobb gyuladás nélkül. Tüdejében ez idő szerint phthisisre valló jeleket nem találtunk.

Jobb szeme vizsgálásakor feltünt, hogy a felső szemhéj ép, kötőhártyája síma, az alsó szemhéj pedig tapintáskor tömötten beszürödve mutatkozik s erősen ráfeszül a szemtekére, mély árkot hagyva közte és az ép szemteke között. A szemhéj kötőhártyája a belső és külső zug táján csupán hurutosan duzzadt, síma, legnagyobb részét azonban a felszine fölé emelkedő lepedékes nagy piszkos szalonnás fekély foglalja el, melynek alapja szemcsés, a környékétől jól elhatárolt, kiemelkedő szélei sarjadzásosak. Mikor *Schulek* professornak mutattam, azt a véleményét fejezte ki, hogy ez görvélyes fekély, nem trachoma. Felvettük az egyetemi szemkórházba, a hol belsőleg jodkalit kap, helybelien pedig lapis mitigatussal orvosoljuk, masszáltuk is. Próbáltunk sublimatos borogatásokat is, de mindannyiszor, úgy látszik, a jod és sublimat kölcsönös hatása miatt, gyuladásos tünetek mutatkoztak. Április 1-je óta van orvoslásunk alatt, de a javulás ekkoráig vajmi csekély. Csupán a szélek lapultak el s a fekély felszine süllyedt. Egyébiránt

[41] Baer. Ueber Gesichtsfeldmessung und deren allgemeine diagnostische Bedeutung. Volkmann's Sammlungen klinischer Vorträge. 1884. Nr. 246.

vizsgálat czéljára vagdostunk is ki belőle. Trachoma-coccusokat egyszer sem találtunk; az igaz, gümő-bacillusokat sem, a szövetet dús sarjadzó sejtek és friss hegesedés alkotják, a felszin elhalálos törmelék. A kötőhártyai erek fala erősen vastagodott, rostos szerkezetű.

A kisebbik leány három évvel ezelőtt tüdőgyuladást állott ki. Azóta szenved bőrbajban és szemgyuladásban. A nyakon elgenyedt mirigyek forradásai láthatók, arcza mindkét oldalán és orrában kiterjedt lupus van. Szemei nehezen nyilnak, a szemhéjakon át tömött beszűrődés tapintható. A jól kifordítható fölső szemhéjak kötőhártyája erősen hypertrophiás, kivált az áthajló redőben, a hol számos halavány-vörös, itt-ott sárgás kiemelkedő csomók is láthatók. Az alsó szemhéjak, kivált a jobb, alig húzhatók el a szemtekéről, fejlődőben levő symblepharont tüntetve föl. A szemhéjakon át tapintható beszűrődés az erősen hypertrophiás kötőhártyának bizonyúl, a melyben igen számos részint halavány-vörös, részint sárgás kölesszemnyi laposan kiemelkedő göbök láthatók. A kötőhártya a középen hegedéses, a hegedések a szemtekére kapaszkodnak. A szemtekei kötőhártya is, főleg az alsó félen vastagodott, halványvörös s itt-ott göbökkel van behintve. A szarúhártya felszinesen hegedéses, kissé erezett, a bal szem szarúhártyája alsó széleiben egyes szürkés kölesszemnyi göbök is találhatók.

A mikroskopiai vizsgálást úgy ebben, mint az előbbeni esetben Neupauer dr. úr volt szíves elvállalni. Vizsgálatai szerint a kivágott szemtekei kötőhártya epitheliuma vastagodott, a kötőszövetben számos friss körös beszűrődéses területek vannak, melyekben több nagy óriás sejt található. A beszűrődéses területek között itt-ott friss rostos kötőszövet látszik.

Gümőbacillusokat a Ziehl-Neelsen-féle módszerrel (5% karbol, 1% fuxin) nem találtunk. De azért ezt nem tekinthetem a gümőkór ellen szóló bizonyítéknak, mert mások sem találtak a gümőkóros kötőhártyában oly számú bacillusokat, mint a milyen nagy számmal szoktak lenni pl. a gümőkóros irisben.

A második beteg szembaját a kötőhártya lupusának kell tartanom, mely azonban csupán klinikai megjelenésében különbözik az előbbi esettől. Eredetére nézve mind a kettőt egy folyamatnak, a kötőhártya gümős gyuladásának tartom, hivatkozva Leber és Wagenmann felfogására, kik a szem lupusának és gümőkórjának azonos voltát eldöntöttnek tekintik. Közölt harmadik esetük különben is hasonlít az én második esetemhez.

A gyökeres gyógyítás az első esetben a gümős sarjadzások kikaparása, kivagdosása lehet, a mit annyival bátrabban tehetünk, mert a szemteke ép. A második esetben kezünk kötve van; a kóros kötőhártya kiirtásával csak siettetnénk a symblepharon kifejlődését.

A bemutatás óta a nagyobbik leány szemén az operálást megtettük. Az alsó szemhéj széle meghúzáskor közepén berepedt. A fekélyes kötőhártyát késsel körülvágva az áthajló redőig kiirtottuk. A leválasztás könnyen sikerült.

Irideremia totalis congenita.

Közli **Grósz Emil** dr. szemklinikai gyakornok.

Az iris ritkább rendellenességei közé tartozik annak teljes hiánya. Igaz ugyan, hogy az utóbbi években felszaporodott a közölt esetek száma, mégis, minthogy rendesen a complicatiók egész serege társul hozzá, nincs az egész irodalomban 2 eset, mely teljesen hasonló volna egymáshoz s mely ne mutatna fel valami újat. Épen számos complicatiói által tűnik ki az általam Nagyváradon látott irideremia. A 13 éves, jól fejlett fiú szülei egészségesek, jól látnak, s nem voltak atyafiságban; 2 napos korában göresei voltak s állítólag ezóta vesznek észre valami rendellenességet szemein. Annyit látott, hogy egyedül járhatott, sőt megtanult írni és olvasni is; 2 év óta azonban nagyon megromlott a látása. Jelenleg mindkét szem segédszervei épek, csak a bal szemrés valamivel csukottabb, minek oka valószinűleg a bal szemöldök közepétől a halánték felé ívalakban húzódó hegben rejlik, mely egy év előtt kiállott sérülés következménye. A szemek folyton ingó s forgó mozgást végeznek, nézésnél felfelé fordulnak. A szemizmok működésében más eltérés nincs. A jobb cornea rendes nagyságú s görbületű, a peripheriája 2—3 mm. szélességben fellegszerűen szürkült, egyenetlen, helyenkint egész mákszemnyi, de mindenütt csillogó alapú bemélyedéseket mutat.

A conjunctiváról nehány finom ér húzódik a corneára, melyek a meridiánoknak megfelelőleg foglalnak helyet s melyek csak nagyítóval láthatók. Ha az egyén a világosság felé tekint, a szemfenék vöröslik. Irisnek nyoma sem vehető észre. A fehéres-szürkének látszó lencse előre s hátra libegve, felfelé van helyezve, úgy hogy alsó széle a cornea felső harmadának alsó határával szemben foglal helyet. Tükörrel a lencse egész terjedelmében átvilágítható. Ciliaris nyujtványok nem ismerhetők fel. Az üvegtestben igen számos kóválygó czafat. A szemfenékben a látóidegfő halványságán kivül más elváltozást nem lehet látni. Tensio normalis, v = $^1/_2$ m.-ről olvas ujjakat. Erős convex üveg csak subjective javít, objective nem. A bal cornea szintén rendes nagyságú, görbületű s tükrözésű. Alsó, belső negyedében körülbelül 3 mm. hosszú s $1^1/_2$ mm. széles elég tömött, élesen határolt kékesszürke homály. A cornea többi része tiszta. Irisnek nyoma sem látható. Az elhomályosult s kevéssé kisebbedett lencse kis kitéréseket végezve felfelé van tolva, úgy hogy alsó széle a cornea közepével szemben van s tükörrel sem világítható át. Már focalis világításnál is sejthető, de tükörrel tisztán látható, hogy a szemfenék alsó részében szürkés hártya libeg, melyen a retinális erek fekete sávokként tünnek fel. Felül a retina helyén van. A papilla itt is halványabb, v = kézmozgást lát. Fényérzés jó, projectio minden irányban, de főleg felül szűkült.

Mint látjuk, tehát az iris hiánya ez esetben is a complicatiók egész seregével jár, úgy hogy első pillanatra felmerül a kérdés, hogy tulajdonképen mi az alapbántalom. Hogy az minden kétséget kizárólag maga az irideremia, kiderül, ha a többi elváltozások jelentőségét figyelembe vesszük. Ezeket két csoportba oszthatjuk: olyanokra, melyek veleszülöttek s olyanokra melyek csak később már az extrauterinalis életben jöttek létre.

A világrahozottak közé tartozik a legnagyobb valószínűséggel a cornealis elváltozás. Wecker[1] háromféle világrahozott corneális foltot ismer; ú. m.: 1. glaucomás eredetűeket; 2. cornealis fekélyedés, vagy végül 3. keratitis parenchymatosa következményeit s kétségbe vonja, hogy a cornea s sclera hiányos elkülönzéséből is származhatnék folt. Ezek szerint tehát ő is mint Zehender[2] Ammon nézetét vallja, ki a corneát az intrauterinális életben tisztának találta. Csak hogy Kölliker[3] azóta kétségtelenné tette, hogy a cornea csak az embryonalis élet harmadik, illetve negyedik hónapjában tisztul fel s addig átlátszatlan. Nem lehetetlen tehát, hogy megakadályozott fejlődés jelentőségével birnak egyes világrahozott foltok. Nem akarom ezzel tagadni az intrauterinalis gyuladások létezését, hiszen Zehender egy koraszülöttnél fekélyesedést is látott, de épen azon homályokat, melyeket embryotoxon névvel szoktak jelölni, inkább fejlődési anomaliának tartom. Sőt megkisérlem a magyarázatát is. Újabb vizsgálatok alapján kiderült, hogy az embryonalis életben egy praecornealis háló létezik, mely az ephitel alatt foglal helyet s melynek csak nyomai találhatók születéskor a legperipheriásabb részen. Itt azonban fennmaradnak úgy, hogy Waldeyer[4] még 40 éves embernél is injiciálhatta. Ha az erek nem tűnnek el ennyire, úgy a cornea átlátszósága a peripherián csorbát szenvedhet. Ennek tulajdonitja Van Duyse[5] is az általa leírt irideremiához társult cornealis homályos gyűrűt, mely nagyítóval csikoltnak látszott. Még valószinűbb, hogy az én esetemben is ez érhálózat játszik szerepet, minthogy egyes ereket tényleg képes voltam nagyítóval felismerni. Most már csak az a kérdés, van-e közvetlen összefüggés e fejlődési rendellenesség s az irideremia között. A nélkül, hogy positiv bizonyítékokkal szolgálhatnék, azt

[1] Traité complet d'ophtalmologie, II. 191, 1886.
[2] Klinische Monatsblätter, I. 531, 1863.
[3] Grundriss der Entwickelungsgeschichte des Menschen. 1880.
[4] Wecker idézett munkája II. 45.
[5] Aniridie double congénitale avec déplacement des cristallins. Annales d'oculistique 93. kötet. 128. o. 1885.

hiszem, hogy igenis van. Ismeretes ugyanis, a collateralis vérbőség létezése. Ha tehát az iris hiánya által egy hatalmas területtel kevesebb van, az elülső ciliaris erekből eredő cornealis hálózat több vért kap s épen ezen vérbőség gátolhatja meg visszafejlődésüket. Mondanom sem kell, hogy e magyarázat csupán a jobb cornea elváltozására illik, míg a bal szaruhártya foltja eredetét nem fejti meg. A cornea complicatiója aránylag gyakori irideremiánál. Lewrentjeff[6] szerint minden negyedik esetben jelen van. Már Mackenzie[7] is említi s azóta Schröter,[8] Laskiewicz-Friedenwald,[9] Henner és Harlau is leírták. Érdekes, hogy a régi írók a természet jótékony hatásának tulajdonították a káprázás csökkentése czéljából.

A többi complicatiók valamennyien a második csoporthoz tartoznak, t. i. olyanok, melyek utólagosan, már az embryonalis életen kivül keletkeztek. Ezek közt először a nystagmus ötlik szemünkbe. A mily gyakran szokott előfordulni gyermekkoruk óta rosszul látó egyéneknél, épen olyan bizonytalan a magyarázata. Hogy a szemtekék felfelé fordulnak, az egyszerűen czélszerűségből történik, ekkor kerül ugyanis a szemrésbe a lencse által szabadon hagyott félhold alakú terület, melyen át még némi látás lehető. Kissé bajosabb eldönteni, hogy a lencsék elváltozása veleszületett-e, vagy csak később keletkezett. Nem annyira az objectiv lelet, mint inkább az előzmények az utóbbi eshetőség mellett szólnak. A környezet, valamint a beteg előadásából kiderül, hogy látása két év előtt elég jó volt, sőt megtanult irni és olvasni is. Csak ez idő óta romlanak szemei s ez idő óta vesznek észre valami fehéret szeme feketéjében. Lehetséges ugyan, hogy a lencse már születéskor tartalmazhatott kisebb homályokat, de jelenlegi helyzete s állapota kétségkivül későbbi eredetű. Ismerve a befolyást, melyet az uvealis tractus a lencse táplálkozási viszonyaira gyakorol, nem csudálható, hogy az iris hiánya mellett a lencsében is találunk elváltozásokat, melyek annak függesztő szalagjára is kiterjeszkednek. Épen ez utóbbi tökéletlen fejlődése lehetett oka a lencse utólagos luxálásának. Hirschbergnek[10] szemei előtt fejlődött ki egy izben a luxatio. Ő 4 hónapos irideremiás gyermeknél a lencsét helyén találta s később felfelé luxálódtak. Müller[11] esetében is 10 éves korban mozdult ki helyéből a lencse, míg Klein[12] egy izben a zonula Zinii teljes hiányát konstatálta, úgy hogy a lencse felső szélével egyenesen a szemteke falához volt nőve. Viszont Van Duyse esetében a helyzetváltozás daczára sem szakadt el teljesen a függesztő szalag, hanem finoman ránczolódott. Az én esetemben egy részt a zonulának léteznie kellett, de alul teljesen elszakadt, mert különben nem végezhetett volna olyan nagy kitéréseket a lencse. Bár irideremiás szemen minden feltétel meg van, hogy a ciliaris nyújtványokat látni lehessen, mégis csak a legritkábban sikerül. Lewrentjeff szerint csak 8-szor láttak irideremiás szemen, ezek között Laskievicz-Friedenwald mozgásukat is észlelte, a mint alkalmazkodásnál megduzzadnak s egymáshoz közelednek. Valószinű, hogy legtöbb esetben az iris hiányos fejlődése mellett ezek is satnyák maradnak, bár nem hagyható szó nélkül, hogy a legpontosabban készített iridectomia után is igen ritkán láthatók, míg iridodyalisises szemen magam is láttam. Lehetséges tehát, hogy az iris legcsekélyebb szegélye már elégséges a ciliaris nyújtványok elfedésére. Pagenstecher[13] tényleg konstatálta is e szegély jelenlétét irideremiás szem mikroskopikus metszetén. Ritkább complicatio a hyalitis. Hajlandó vagyok a lencse libegésének tulajdonítani keletkezését s közvetve ugyanennek az ablatio retinae-t. Ha u. i. a lencse helyzetváltozása következtében az üvegtest elhígul s benne zavarok keletkeznek, nem képes többé a látó hártyát helyén tartani, hanem az utóbbi leválik. Mindezeknél azonban meglepőbb elváltozás a látóidegfő üstszerű lemélyedése, mely, ha nem is volt jelen ez esetben, mégis legalább röviden megemlítem. Az első, ki részletesen ismertette, Klein volt, de ő azon nézetének adott kifejezést, hogy nem glaucomás természetű. Wurst,[14] De Benedetti,[15] Samuelsohn[16] és Knapp[17] is láttak hasonló excavatiót. De hogy tensio-emelkedésből származik s nem világrahozott anomalia, azt csak Hirschberg közlése óta tudjuk, kinek már előbb említett esetében szemei előtt fejlődött ki a glaucoma. A 6 éves koráig többször vizsgált gyermeknél nyoma sem volt a kivájulásnak s mikor 10 éves korában újra látta, mély üstszerű excavatiót talált tensio-emelkedéssel.

Mindezen súlyos elváltozások nagyban emelik az irideremia jelentőségét. A magában véve ártatlannak látszó fejlődési hiány súlyos bajoknak lehet kútforrása. Szerencsére a ritkaságok közé tartozik. Az irodalom még most sem mutat fel többet 100 pontosan leírt esetnél; ezek közül kettőt[18] a Szemészet is ismertetett. Két kivétellel mindannyiszor mind a két szemen hiányzott az iris. Ezeket Morison és Brunhuber[19] írták le, utóbbi esetben hydropthalmussal párosult.

Keletkezésére nézve még ma sincsenek egészen tisztában. A jelenleg uralkodó nézet a Manzé,[20] ki a lencsének a corneához való fekvését okolja, hogy az iris nem fejlődhetett ki, míg Brunhuber a tensio-emelkedés következtében beálló utólagos sorvadásnak is szerepet tulajdonít. Nagyban támogatja az előbbi nézetet az, hogy Ammon 8 hónapos irideremiás foetus-on a lencsét a corneához tapadva találta. Mindenesetre azonban az iris hiányának eredetét a fejlődés korai időszakára kell helyezni. Tudvalevő dolog, hogy az irisnek első nyomai a 2-ik hó végén, illetve a 3-ik hó elején vehetők észre. Ilyenkor u. i. a tunica vasculosa oculinak a sclero-cornealis határnál fekvő része megvastagodik s itt gyűrű keletkezik, mely úgy vele, mint az üvegtesttel és a membrana pupillaris-sal szorosan összefüggve lassankint laposodik s előre nő. Ez képezi majd az iris tulajdonképeni szövetét, míg a pigmentes réteget a másodlagos agyhólyag lemezei szolgáltatják. Az iris tehát nem a membrana pupillaris maradványa, s ezzel meg van czáfolva az irideremia keletkezésének egy régibb theoriája,[21] mely szerint épen e hártya teljes felszivódásában rejlenék az ok. Különben, hogy az irishiány megakadályozott fejlődés következménye, azt jól bizonyítják az átmeneti[22] alakok s azon körülmény, hogy teljes irishiányban szenvedőnek gyermeke részleges[23] hiányt is örökölhet. Kevésbé biztos, hogy épen a lencsének a corneához való fekvése a hátráltató ok. Hiszen embernél már a 4-ik hétben lefűződött a lencse, míg az iris fejlődése csak a 8-ik hétben indul meg, nem lehetne-e talán a visszamaradást úgy magyarázni, hogy a membrana pupillaris szoros összefüggése a lencsével képezi az akadályt? Támogatja e felfogást Kölliker[24] rajza, mely egy 18 napos házi nyúl szemét tünteti fel s világosan látható, hogy a már képződött elülső csarnok mellett a lencséhez szorosan odafekvő membrana pupillaris alá tolakodik mintegy az irist képező szövet első nyoma.[25]

Ami az irideremia aetiologiáját illeti, feltűnő az öröklés rendkivüli nagy szerepe. Az e tárgygyal foglalkozó monographiák

[6] Irideremia congenita completa o. u. Centralblatt für Augenheilkunde. 1886. 10.

[7] Traité pratique des maladies de l'oeil II. 523. 1857.

[8] Ein Fall von vererbter Irideremie. Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde IV. 100. 1866.

[9] Angeborener Irismangel. Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde XV. 319. 1877.

[10] Angeborener Irismangel. Centralblatt für Augenheilkunde 1888. Januar.

[11] Archiv für Ophtalmologie II. 2. 158. 1856.

[12] Ein Fall seltener Missbildung. Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde XV. 21. 1877.

[13] Pathologisch-anatomische Mittheilungen. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. IX. 427. 1871.

[14] Beiderseits angebor. Irideremie. Przglad. lekarski 38. 1877.

[15] Irideremia tot. congen. Annali di ottalm. XV. 184.

[16] Angeborene Aniridie. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. XV. 189. 1877.

[17] Augenärztliche Reisenotizen.

[18] Csapodi. Aniridia congenita. 1885. 57. és Ottava Irideremia et ectopia lentis. 1885. 12.

[19] Einseitige totale Irideremie. Klin. Monatsblätter XV. 104. 1877.

[20] Graefe u. Saemisch. Handbuch der ges. Augenheilkunde II. 87.

[21] Fano, Traité pratique des maladies des yeux. II. 130.

[22] Vossius, Congenitale Anomalien des Iris. Klinische Monatsblätter XXI. 233. 1883.

[23] Henner. Die Irideremie. 1880.

[24] Idézett munkája 262. o.

[25] Ueber die Irideremia totalis congenita v. Paul Tockuss, 1888.

legutolsója[26] szerint 65 eset közt 37-szer világosan meg volt állapítható az öröklés. A régibb irodalomban a legérdekesebb a Gutbier[27] által leírt család, melyben 4 generatión át 10 tag szenvedett irideremiában, újabban Galezowski ismertetett egy családot, melyben három nemzedék 26 tagja született iris nélkül. Jelen esetben nem voltam képes az öröklést kideríteni, de nem lehetetlen, hogy az egyén nagyszülei, kikről adatokkal nem rendelkezem, szenvedtek hasonló bajban.[28]

A gyógykezelésben, fájdalom nagyon tehetetlenek vagyunk. Addig, míg az irideremia complicatiók nélkül áll fenn, szürke védőüveg, szűk lik jó szolgálatot tehetnek, mikor a lencse elszürkül, discissio, esetleg extractio jó eredményre vezethet, mint a hogy ezt Rittmann,[29] Wurst és Nicolini[30] is bizonyítják, de mikor hyatitis, ablatio retinae vagy esetleg glaucoma párosul hozzá, akkor jobb lesz minden beavatkozástól tartózkodni. Úgy a Hirschberg-féle, mint a most közölt eset egy tanuságot mindenesetre rejt magában. Ha ugyanis irideremiás szemen cataracta fejlődik, s az egyén nincs folytonos észlelés alatt, discindáljunk lehető korán, nehogy a lencse későbbi luxatiója végzetessé váljék a szemre.

SZEMELVÉNYEK.

— **Lepra corneae.** *Meyer E.* és *Berger*-től. — 1886. april havában Calcuttából egy 36 éves teljesen egészséges creol nő jött Párisba Meyer klinikájára. A beteg előadása szerint szemei 1881 óta többször voltak gyuladásosak, a nélkül, hogy látása romlott volna. 1885-ben minden fájdalom nélkül kivörösödött bal szemének külső fele; egy idő mulva a cornea külső részén fehér folt jelentkezett, mely folyton nőtt. Jelentkezésekor a bal szem corneájának külső $^2/_3$-a tetemesen megvastagodott, síma felületű, sárga színű s finoman erezett. Legvastagabb a limbushoz közel eső rész; maga a limbus nem tünt el teljesen, s a vastagodás a scleránál éles határral, ép szövettel környezve végződik. Nem igy a corneán, hol 1 mm. széles szürkés udvarral övezve fokozatosan simul el. A cornea látszólag tiszta részletében focalis világitással számos élesen határolt fehéres sáv és pont látható. A csarnok, az iris s a szemfenék teljesen ép. Épen így épek a szem segédszervei is. $v = 2^1/_2$ m.-ről olvas ujjakat. A betegség biztos diagnostizálása lehetetlen volt. A gyógykezelés jodoformpor-behintésből és ismételt cauterisatióból állott; 4 hó mulva a vastagodás kissé lelapult, kevéssé erezett, egyebekben változatlan. A beteg ekkor haza utazott s a therapia folytatását ajánlották, az enucleatiót pedig csak azon esetben, ha a daganat erősen növekednék. Az év vége felé ez utóbbi eshetőség bekövetkezett s 1887. márczius havában végre is hajtották az enucleatiót. A Párisba küldött enucleált szem microskópos vizsgálata kiderítette, hogy leucosarcomával volt dolguk, mely kiterjedt az elülső s leghátsó lemezek kivételével az egész corneára, a sclera elülső részére, valamint az iris s corpus ciliare-ra, e mellett pedig teljesen kitöltötte az elülső csarnokot s behatolt a subchorioidealis nyirkürbe. Úgy a klinikai kórkép, valamint a histologikus vizsgálat arra a felvételre jogositotta őket, hogy a kiinduló pont a cornea. Ily értelemben közölte az esetet 1888-ban a franczia szemorvosok egyesületében Meyer, és így Berger is az „Ophtalmological Society of the united Kingdom“ egyik ülésén. Leber tnr., ki 1888-ban Heidelbergben látta a készítmények rajzait, a bacteriologikus vizsgálat megtételét ajánlotta, minthogy a kórkép nem felelt meg a körülirtabban jelentkező álképlet megjelenési módjának, hanem inkább hasonlított a fertőzésből eredő újképződésekhez. Ezek közül a lepra és tuberculosis jöhet szóba. Előbbi annál is inkább, mivel az egyén Calcuttából jött. Még mielőtt a bacteriologikus vizsgálatot végrehajtották volna, a beteg 1888 októberében újra jelentkezett. A bal szem enucleálva van, az orbita-ür nem mutat rendellenességet. A jobb cornea halántéki része egy sárgás kiemelkedés székhelye, mely körülbelül 5 mm.-nyi terjedelemben a sclerára is átterjed, a corneán pedig 4 mm.-nyire terjed befelé. Kifelé az ép szövetek élesen határolják, a cornea felől pedig 1 mm. széles szürke udvar környezi. A cornea átlátszó része focalis világítás mellett a parenchymájában számos élesen határolt fehér foltot és sávot mutat. A scleralis rész kötőhártyája finoman erezett s néhány vastagabb ér fogja körül, melyek a cornea epitheliuma alatt ágaznak el. A kórkép kétségen kivül a bal szem betegsége kezdetének felel meg.

Egyébként a szem és vidéke ép. $v = ^5/_{18}$. A beteg most is egészséges színben van. A bőr azonban ellenkezőleg a 2 év előtti lelettel a következő elváltozásokat mutatja: az arcz, valamint az alkarok, a kéz és láb bőrében mozgatható, helyenként kifekélyesedett, többnyire teljesen érzéketlen göbök tapinthatók, melyek első jelentkezését a beteg 1888 október havára helyezi. Dr. Quinquaud bacteriologikus vizsgálat által megerősítette a lepra tuberculosa diagnosisát. Ugyanezt igazolta Cornil is az enucleált szem bacteriologikus vizsgálata által, melyből kiderült, hogy úgy a daganat sejtjei, mint támasztó szövete lepra-bacillusokkal vannak telitve. Meyernek Norvégiában alkalma volt a leprát tanulmányozni, de sem ő nem látott, sem az irodalomban nincs feljegyezve hasonló eset. A legfeltünőbb az, hogy a szemteke leprája volt az e l s ő d l e g e s. Szemben minden más esettel a szemhéjakon sem volt a bántalomnak nyoma sem látható s a többi tünetek is csak $1^1/_2$ évvel utóbb jelentkeztek. Gyógykezelésül dr. Vidal ajánlatára a keleten nagyon jó hirnévnek örvendő oleum Gynocardiae odoratae-t alkalmazták, melyből a beteg naponta előbb 20, majd fokozatosan emelkedve 150 cseppet vesz be. A cornea védelmére partialis blepharoraphiát végeztek. Minthogy eddig az eredmény biztató, a gyógyeljárást folytatni fogják. Végül igérik, hogy a beteg további sorsáról számot fognak adni.

(Tumeur lépreuse de la cornée par les Drs. E. Meyer et E. Berger. Revue générale d'ophtalmologie. Janvier 1889.)

Grósz Emil dr.

— **A szem traumás gyuladásai** *L. de Wecker*-től. — Közeledünk az időhöz, a mikor nemcsak a genyedést tulajdoníthatjuk infectiónak, hanem maga a gyuladás is synonim a fertőzéssel. A szem legbrutalisabb sérülése sem okoz gyuladást, ha mikroorganismusok nem szerepelnek. Nem szükség a reclinatiót felemliteni, mely oly ritkán okozott közvetlenül az operálás után gyuladást, mert hiszen az általa később okozott glaucoma más tekintet alá jő, elég magát az iridectomiát figyelembe venni, hogy meggyőződjünk, miszerint egyszerű trauma elégtelen gyuladást okozni, hanem legfeljebb csak alkalmul szolgál az esetleg jelenlevő inficiáló elemek érvényre jutására. Két esetben látunk operálás után reactiót: 1. ha nem aseptikusak eszközeink vagy ha a szöveteken székelő csírokat besodorjuk a szembe; 2. ha az iris-száraknak a sebajkak közé való illeszkedésük folytán hiányosan történik a hegedés, úgy hogy a pathogen elemek utólag bejuthatnak a szembe. Az endogen eredetű gyuladás létezését, mely a szervezet betegségében gyökereznék, tagadja. A genyedés kiküszöbölése már is nagy haladás, de még nem elég, mert meg kell védenünk a szemet minden az operálást követő gyuladástól, melyek mindegyike külső infectióból ered. Egyedüli óvószer természetesen az, hogy absolute asepticusan operáljunk. Csakhogy két körülmény meghiusítja igyekezetünket. Egyrészt, mint Gayet bebizonyította, lehetetlen a conjunctivát desinficialni, másrészt a corneát s limbust sem lehet megfosztani minden mikroorganismustól. Az elülső csarnokba pedig nem fecskendhetünk be oly anyagot, mely a csírokat elpusztíthatná. Így tehát minden operált szemet beszennyezünk. Az antisepticus eljárások segélyével távol tarthatjuk ugyan a pyogen elemeket, de képtelenek vagyunk eltávolítani a többi bár kevésbbé veszélyes, de azért kedvező körülmények között érvényre jutó mikroorganismusokat. S

[26] Csakhogy meggondolásra adnám, hogy tudtom szerint az irideremia eseteiben membrana pupillaris perseverans maradványait nem találták eddig. (A szerk.)

[27] Ammon's Zeitschrift V. 78.

[28] Iridérémie. Recueil d'ophtalmologie 1880. 122.

[29] Angeb. gänzlicher Mangel der Regenbogenhaut. Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde III. 156. 1865.

[30] Irideremia congenita. Boll. d'oculist. IX. 10.

mégis az iridectomia után, melynél pedig elmulasztják rendesen még a kötőhártyák lemosását is, egészben véve ritkán következik be infectio. Ennek okát abban kell keresnünk, hogy az elülső csarnok endothéllel van bélelve s a ligamentum pectinatum öbleiben azért nem fészkelhetik meg magukat a csírok, mert itt szájadzik be a szem tápláló árama. Nem így a cataracta operatiónál, a mikor a visszamaradó lencserészek kitünő talajul szolgálnak a bejutó csírok számára. Ez által s nem mechanicus hatásuk, duzzadásuk által okoznak iritist. Ideális cataracta operálás tehát az lesz, ha sikerül az elülső csarnokot minden maradéktól megtisztitani. A sebnek milyensége s főleg elhelyezése is szerepet játszik az ectogen infectiónál. Már rég idő óta legveszélyesebbnek tartották s annak tartjuk ma is a corpus ciliare közelében ejtett sebet. Ennek hármas oka van. Először a ligamentum pectinatum arcadjait sérti, ezek pedig hiányosan nyerik vissza endotheljüket, másodszor a környező szövet cavernosus s nem hegesedik szilárdan, végül itt legkönnyebben illeszkedik a szem valamely alkotórésze a sebajkak közé, mi által kész az alkalom a csírok újabb bevándorlására. S hogy mégis e helyet választotta Graefe a cataracta kibocsátására, annak oka az, hogy ő előtte a genyedés gátlása lebegett főczélul s jól tapadó sebszéleket igyekezett alkotni. Csakhogy a genyedések kiküszöbölésével a limbusnál készített seb is csak annyi biztositékot nyujt, sőt, a mennyiben feleslegessé teszi az iridectomiát, határozottan elsőségben van. Ezenkivül a scleralis seb után iridochorioiditis chronica, sőt sympathicus gyuladás is keletkezhetik. Mindezeknél fogva erélyesen sürgeti, hogy a sebkészitésül e helyet ne használjuk. (Annales d'oculistique. Mars-Avril 1889.) *Grósz Emil* dr.

— **Keratitis bullosa**-t ir le *Dr. Mayer* olyan szemről, melynek elülső csarnokában, reactio nélkül 13 évig volt két pillaszőr.

1888. október 7-dikén jelentkezett egy 38 éves cselédnő dr. Pintonál Lissabonban, s elbeszélte, hogy 14 év előtt faszilánk ugrott a jobb szemébe. Akkor azonnal orvosokhoz fordult, kik közül az egyik a szemben levő idegen testet szőrszálnak ismerte fel, kisérletet is tett annak eltávolitására, s 8 nap után azzal bocsátotta haza a beteget, hogy a szőrszálakat eltávolitotta onnan, a hol azok ártalmassá lehetnének. Attól kezdve a beteg 13 évig jól látott és ezen idő alatt a szőrök nem változtak a szemben, egyébként csak lassan megfehéredtek.

Egy év óta jobb szeme fokozatosan homályosodik, minden fájás vagy kivörösödés nélkül.

Négy hét óta azonban szúró fájdalmak jelentkeznek, melyek miatt szemeit sem tudja nyitni. A fájások hirtelen jönnek, a corneán egy vagy két viztiszta hólyagocska mutatkozik, mely oly gyorsan eltűnik, a mint jött, s vele együtt a fájások is. Egy izben, egyidejűleg fejfájása is volt. A status praesens 1888. október 7-dikén a következő volt: A jobb szem halvány, a cornea borus, szurkált, az alsó felén finom hólyagok. Traumától eredő hegesedés nem látható. Az elülső csarnokba a felső pupillaszél mögül két fehér szál nyúlik lefelé és előre, melyek közül a vastagabb és hosszabb az alsó pupillaszélen túl ér s myosisnál az iris előtt fekszik. Mydiasisnál a szálak végei túl érnek a felső pupillaszélen s az iris mögött vannak. Loupéval látható, hogy a rövidebbnek alsó vége a cornea belső lapjához előre görbül és abba is belép s áthatva annak egész vastagságát, kivül kis fehér pontocska jelöli a végződését.

Az anamnesis és a cornea állapota szerint keratitis bullosa volt jelen, csak egy gyakori jelenség hiányzott, a tensioemelkedés, mely az egész megfigyelés alatt nem állt be, sőt a tensio később jelentékenyen megcsökkent, talán a kezelés befolyása alatt.

Közel volt a gondolat, a szem betegsége és az idegen test közt az aetiologicus összefüggést megtenni, s e feltevés szerint a therapiának legközelebbi feladata volt természetesen az idegen testet a szemből eltávolitani. Egy felül végzendő iridectomiára lehetett leginkább gondolni, mikor is az irisdarabbal együtt a reátapadó ciliák is eltávolithatók s egyszersmind, ha a keratitis bullosa glaukomás folyamattal áll összefüggésben, úgy az iridectomia az ellen is használ. De gondolni kellett arra is, hogy a hosszabb szőr ugyan kihozható a csipővel, de a rövidebb, mely alsó végével a corneába volt benőve, visszamarad, s veszélyeket hozhat a csarnok nélküli szemre. A műtétet dr. Pinto eszközölte narcosis mellett, erős myosisnál. A sebet belől készitette lándzsával s hajlitott fogas csipővel hozta ki minden ellenállás nélkül a szőröket.

Másnap a seb már záródott, a csarnok helyreállt, csak az iris húzódott a sebhez és a cornea leghátsóbb rétegében kis csillagforma zavarodás volt látható, mely a Descemet hártya megsúrolásából magyarázható volt. Eserint és kötést alkalmaztak. A harmadik napon a synechia eltünt, a szem fehér, a seb erős volt, úgy hogy a kötést sötét pápaszemmel lehetett felcserélni. A negyedik napon azonban (október 12-dikén), a szem vörös lett, fájások és fénykerülés jelentkeztek, de már 16-dikán el lehetett hagyni az újra alkalmazott kötést. Ekkor haza bocsátották a beteget s mint ambulans járt be a további kezelésre. A következő napokon egész éjjel tartó fájásokat panaszolt, de a melyek csekélyebbek voltak, s ekkor a cornea közepe alatt egy félig összeesett hólyag volt látható, melynek teteje csipővel könnyen levált. Október 18-dikán és 19-dikén új hólyagok lepték el a cornea alsó felét, s most ezt a helyet 90 percentes carbolsavval égették, mint a hogy egy izben ez eset leirója látta azt Becker tanártól a heidelbergi szemklinikán alkalmazni. Három nap alatt a szem egészen halvány lett, de október 23-dikán újra fájások jöttek s az alsó cornea fél epithelje egy hólyaggá volt felemelkedve, s most izzó sodronykacsesal égettetett a cornea alsó fele. November 9-dikén elbocsátották a beteget végleg s csak levél útján tudták meg, hogy minden öt napban új roham támadt.

A betegségre vonatkozólag az eset közlője dr. Mayer felemlíti Bruggernek a véleményét a keratitis bullosa előállása felől, hogy t. i. a cornea epitheljének vagy parenchymájának átivódása folytán keletkeznek a hólyagok. Ezen esetben a cornea átivódására jó alkalom az volt, hogy a ciliák a csarnokban voltak, sőt egyik a cornea szövetébe vezetett. Ha pedig a geneticus összefüggés a keratitis bullosa és a ciliák között elejtetik, akkor primaer megbetegedést kellene felvenni. Hátra van az, hogy a szőrök által előidézett glaukomás processusnak tulajdonitsuk a keratitis bullosat. Nem érdektelen az sem, hogy a reactio 13 évig kimaradt. A ciliák jól tűretnek a mellső csarnokban, azt Arlt is emliti; Pagenstecher észlelt esetet, hol 10 évig békében voltak a ciliák a csarnokban, de hogy azután mi lett vele, az nincs tudva.

Végül az eset közlője azon jelenségre figyelmeztet, hogy a ciliák a mellső csarnokban fehérekké váltak. A microscopicus vizsgálat a talált szálakat hajnak ismerte fel, melyek egészen pigment nélküliek voltak, holott a nőnek hajzata egészen fekete volt. A hajak a levegőn megtartják színüket, tehát a csarnokvíznek kellett okoznia a megfehéredést. A csarnokvíz mintegy 0·086% szénsavas natront (szóda) tartalmaz s ezen kismennyiségű szóda elég lehetett, hogy évek során át a pillaszőröket megfehéritse. (Centralbl. f. Augh. 1889. jan. füzet.) *Dr. Kocsis E.*

— **A trachoma gyógykezelése sublimattal.** Ch. Arnauts, Liège. — Valamennyi a trachoma gyógyitására használt szer idealis feladata az lenne, hogy az újképződésü szövetet visszafejlődésre birja, a nélkül, hogy szöveti elváltozást hagyjon hátra. Tényleg azonban ez nem sikerül, s a gyógyulás hegesedéssel végződik, úgy hogy meg kell elégednünk, ha ez szük határok között történik. A trachoma ellen még nem ismerünk specifikus szert. Valamennyien úgy hatnak, hogy a felszivódásra szükséges irritatiót idézik elő. Az is közös jellemvonásuk a gyógyeljárásoknak, hogy csakis az orvos által teljesithetők s igy a beteg folytonos felügyeletet igényel. Utolsó időben egy új szert javasoltak, t. i. a sublimatot. Romiée már 1872 óta alkalmazza és az ő tanácsára használja a közlő is, ki 1 : 400 és 1 : 500 oldatban rendeli. Ebből a beteg saját maga naponta háromszor 1—2 cseppet cseppent a szemébe. A pár perczig tartó kivörösödés és izgalom kelle-

metlen szúró érzését cocain előzetes becsöppentése által el lehet kerülni. A vidéki betegek hetenkint egyszer jelentkeznek, a mikor 1 : 120 vagy 1 : 100 oldattal megecseteli őket. Ilyenkor már nagyon ajánlatos, hogy előzetesen cocainnal érzéstelenítsük a szemet. Valószinű, hogy a sublimat mint antisepticum és mint felszívódásra serkentő szer hat. Előnyeit a következőkben összegezi: A beteg maga is alkalmazhatja, rövid ideig tartó irritatót okoz és veszélytelen. A granulatiók s a papillaris hypertrophia gyorsan visszafejlődnek. A betegség kezdetén megelőzi a complicatiókat, tetőpontján sikerrel gyógyítja azokat. Főleg a pannusra feltünő jótékony hatást gyakorol. Mindezt számos esettel igazolja. (Annales d'oculistique. Janvier—Février 1889.) *Grósz Emil dr.*

— **A cataracta operálás után pár nappal beálló complicatiókról.** *Abadie*-tól. — Az irisnek s lencsetoknak a sebajkak közé illeszkedéséről más alkalommal szólott, most azon kóros folyamatokra akarja a figyelmet felhivni, melyek pár nappal az operálás után mutatkoznak. Megesik ugyanis, hogy teljesen simán lefolyt operálás után a gyógyulás reactio nélkül veszi kezdetét s 5—6-ik napon egyszerre nagy fájdalmak keletkeznek, a csarnokvíz zavaros lesz, az iris fénytelenné, sárgássá válik, a pupilla területében pedig exsudatum jelenik meg. Eddig a beteg helytelen magaviseletében keresték az okot. Ennek nincs alapja, mert az egész folyamatot az operálás alkalmával történt infectio okozza, mely lappangó maradt, minthogy az antisepticumok erejét megtörték. Felhívja a figyelmet, hogy az ilyen infectióból származó iridochorioiditisek lényegesen különböznek a más okból származottaktól s különösen a gyors fejlődés, s a plastico-purulens izzadmány által jellemezvék. A gyógykezelésnek causalisnak kell lenni. Ha a gyuladás kezdetén a seb szürkés, infiltrált, úgy enyhén érintsük a galvano-cauterrel. A kötést sublimat-borogató (1:2000) váltsa fel s előnyös lesz a vérbocsátás alkalmazása is. Ha a geny nagy mennyiségben halmozódik fel az elülső csarnokba, akkor bocsássuk azt ki. (Annales d'oculistique. Mars-Avril 1889.) *Grósz Emil* dr.

— **A párisi szemorvosok egyesületének** ez évi január havában tartott ülésében *Valude* bemutatja Vacher dolgozatát a cornealis varrásokról. Ő egyetlen fonalat alkalmaz s azt a negyedik napon távolítja el. A corneán alig számbajövő folt marad vissza, de az a káros hatása van, hogy meggátolja az elülső csarnok helyreállását s így alkalmat ad iris-előesésre. Szóval épen ellenkező eredményre jutott, mint Williams. Landolt utóbbi jó eredményeit annak tulajdonítja, hogy igen finom fonalat és tűt használt. Galezowski a cornealis varrások jó hatását hangsúlyozza sebzéseknél. Meyer utal a bécsi kisérletekre, melyek épenséggel nem biztatók.

Abadie a cornea súlyos fekélyeiről tart előadást. Utal egy előbbi dolgozatára, melyben kimutatta, hogy cornealis fekélyesedésre három faktor vezet: 1. epithelhiány, 2. inficiáló anyag s 3. azok elég hosszas érintkezése. A prophylaxis arra szorítkozik, hogy a könnytömlő betegségeit gyógyítjuk s az erosiokat antiseptikus folyadékkal öblögetjük. Ha a betegség már kitört, annak kezdetén jodoform-behintéssel, borsavas mosogatással s eserin-cseppekkel igyekszik a baj lefolyását kedvezővé tenni. De ha a cornea már sárgásan infiltrált s hypopion van jelen — s ez a gyakoribb eset — akkor a keratotomiához s galvano-cauterhez kell nyulnunk. Előadó oly módon egyesíti e kettőt, hogy a keratotomia után a sebajkakat elpörköli. Egyes esetekben ez eljárás is cserben hagyta s épen ezekben volt ozaena is jelen. Ezért most sublimat-oldattal (1:2000) kiöblíti az orrüreget s a cornea gyors javulásnak indul. Gorecki ismétli a chlorvíz kitünő hatását atropin mellett. Landolt elismeri az orrüreg jelentőségét szembajoknál. Despagnet és Galezowski a keratotomia és cauterisatio ellen nyilatkoznak, utóbbi eljárása abban áll, hogy a conjunctivákat s a corneát is 1—2% argentum nitricum-oldattal érinti s utána közömbösíti. Ez által s a sokak által kicsinylett antiphlogosis segélyével kitünő eredményeket ért el. Viques az eserin ellen nyilatkozik, melynek káros hatását Guttiérrez-Ponce úgy magyarázza, hogy az eserin értágító voltánál fogva a mikroorganismusok terjedésére kedvezőbb az alkalom, mint az atropin érszükítő hatása mellett. (Recueil d'ophthalmologie. Février 1889.) *Grósz Emil* dr.

— **Érhártyarepedés, pseudocysticercus az üvegtestben, jobb szem nystagmusa, hippus.** *Ludvig* dr.-tól. — Egy 20 éves bányász jobb szeme 11 év előtt heves ütés által sérült. A sérülés után 3 hónapig tartó eszméletlenség és deliriumokkal járó betegséget állott ki. Ezen betegség óta áll fenn a jobb szem nystagmusa s valószinűleg a szem vaksága is. A szem vizsgálata e következőket mutatta: A jobb felső szemhéjon vagy 2 centimeter hosszú bőrhegedés van. A cornea alsó felében gombostűfejnyi tömör heg. A papilla előtt van egy az üvegtestbe nyúló, körülbelül három papillányi hólyagszerű képlet, melynek fala világoskékes, véredényekkel nem bír. Ezen hólyag nyéllel látszik összefüggni a papillával, körülötte pedig áttünő fátyolszerű hártya van kifeszítve, melytől számos szalag indul az üvegtestbe. A hólyag felszinén keskeny, de tömött fehér köteg halad, mely a hólyagot két részre osztja. A hólyag külső széle mellett $^1/_2$ papillányi fehér folt látható, mely derékszögben meghajolva, $^1/_4$-ed papillányi fehér festenyrögökkel körülvett foltba folytatódik. A hólyag széle mögött van egy hasonló folt; ettől fel- és befelé van egy 3 papilla átmérőjü hosszú fehér folt. A vérerek szükek, a foltok felett zavartalanúl haladnak el. A jobb szem folytonosan rezeg a függőleges irányban. A jobb pupilla tágabb mint a bal, direct fényre sem reagál, míg alkalmazkodáskor és összeterítésnél igen. Egyenlő világítás mellett mindkét pupilla majd szükül, majd tágul. Az összehúzódás gyorsabb mint a kitágulás. A szerző ezen esetet úgy magyarázza, hogy a beállott meningitis izgalmat hagyott hátra a corpora quadrigeminában, melynek eredménye a jobb szem nystagmusa. Ugyancsak a meningitis következménye a hippus is. Az üvegtestben levő hólyagszerű képlet — melyet a szerző első pillanatra cysticercus hólyagnak gondolt — nem egyéb mint izzadmánymaradék, a szemfenék kiterjedt fehér foltjai pedig érhártyahegedések. (Centralbl. f. Augenheilkunde. 1889. febr. füzet.) *Neupauer* dr.

— **Aczéldarabnak mágnessel való eltávolítása a szemből** *Trompeter*-től. — Egy 20 éves munkásnak aczéldarab pattant bal szemébe. A következő napokon a szem alig mutatott némi izgalmat, úgy hogy a beteg csak a 4-ik napon fordult orvoshoz. A vizsgálatnál kiderült, hogy a szemteke alsó-belső részén a limbustól 5 millimeternyire a 3 millimeter hosszú sclerarepedés volt, melyben kis üvegtest mutatkozott. A pupilla középtág, atropinra ad maximum kitágul. A pupillától be- és lefelé mintegy papillányira körülbelül 6 millimeter hosszú vérzés van, melynek alsó hegyesen végződő részén a hófehér sclera látszik, melybe egy fémfényű test van beékelődve. A fémdarab eltávolítása akképen történt, hogy a műtő conjunctivalis lebenyt készített, majd a sebet Graefe-féle késsel 6 millimeternyire tágította, erre a mágnest 10 millimeternyire bevezette, szemtükörrel ellenőrizve annak járását. Az első kisérletnél a fémdarab a mágnes kihúzásánál a sebajkba akadt, miért is a második kisérletnél a sebajkak széthúzattak, mire az idegen test könnyen kijött. Erre conjunctivalis varrat és kötés alkalmaztatott. Az aczéldarab 2 centigramm súlyú, 2 millimeter hosszú és 1·5 milliméter széles volt. A gyógyulás 20 napig teljesen zavartalanúl folyt le. A 20-ik napon heves neuroretinitis-es izzadmány és bő hyalitis állott elő. Pilocarpin-kurára azonban ezen baj is szépen javult, a visus $^{15}/_{30}$ lett. (Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde. 1889. márcziusi füzet.) *Neupauer* dr.

— **Partialis irideremia egy esete.** *Franke E.*-től. — $7^1/_2$ éves fiúnak mindkét szemén az iris alsó fele teljesen hiányzott. A meglevő felső iris csak 2 millimeter széles volt, pupillaris széle a limbus mögé volt követhető. A pupillaris szélen az iris festenyes rétege oly erősen volt kifejlődve, hogy az iris elülső kötőszövetes rétegét részben eltakarta. A ciliaris nyulványok mindkét szemen hiányoztak; a lencse, üvegtest és

a szemfenék mindkét szemen ép volt. A szerző azt hiszi, hogy ezen eset az eddig ismert theoriák egyikével sem magyarázható. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde. 1889. márcz. füzet.)

Neupauer dr.

— **Cryptophthalmus egy esete.** v. *Duyse*-től. — Öt hónapos különben egészséges csecsemő mindkét szemét bőr takarja, melyen sem a pilláknak, sem a szemöldöknek nyoma sincs. Egy csekély bemélyedés az orrgyök mellett jelzi a belső szemzúgot. A szemteke helyén a bőr kissé előre domborodik; ezen előredomborodás mindkét oldalt közelebb áll a haláltéki oldalhoz, a miből következtetni lehet, hogy ezen esetben strabismus divergens állott fenn. A gyermek különben egészséges, testén más torzképződés nincs. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde. 1889. márcz. füzet.)

Neupauer dr.

— **Az ideghártya vérkeringéséről általános testi bántalmaknál, különösen anaemia és chlorosis eseteiben.** *Friedrichsohn A.*-tól. — A szerző vizsgálva az áramlást az ideghártya ereiben különösen megfigyelte az arteriosus pulsust s annak változásait a szervezet különböző, nevezetesen pedig a véredényrendszer betegségeinél; vizsgálatait továbbá a vér vörös vérsejtjeinek számára, valamint a vér haemoglobin tartalmára is kiterjesztette. Vizsgálataiból ezen következtetéseket vonja le: 1. Vérzés után előállott anaemiánál vagy chlorosisnál a retinalis edényekben gyakran absolut vagy az anaemiához képest relativ vérbőség van. 2. A véredényeknek szemtükörrel látható átlátszósága feltételezve van a vér csekély haemoglobin tartalma által, de még inkább látható, ha a vörös vérsejtek száma is csökkent. 3. Vérzés után előállott anaemiánál valamint chlorosisnál a pulsatio főleg a retinalis verőerek locomotiójában, neurasthenikus bajoknál főleg az űrtér változásában mutatkozik. 4. Ha a vérzés után előállott anaemia idültté válik, akkor az arteriosus pulsus bizonyos fokig nő, feltéve, hogy a vér alkata változást szenvedett. 5. A Helfreich-féle pulsus venosus igen gyakori a szív billentyű-zavarainál. A véredényfal megbetegedése előmozdítja a verőerek kanyarodott lefutását. (Centralbl. f. Augenheilkunde. 1889. márcz. füzet.)

Neupauer dr.

— **Hemianopsia egy esete kórbonczi lelettel.** *Putzel L.*-től. — 54 éves kereskedő évek óta veszszugorodásban szenvedett, újabban teljes jobboldali hemianopsiát kapott. 10 nap mulva a vak oldalon különféle látási hallucinatiók állottak elő, majd a jobb végtagok bénulása következett, végre a beteg uraemiás tünetek között meghalt. A bonczolásnál a bal cuneusban 9 millimeter átmérőjű sárgáló lágyulási góczot találtak, melynek fala vastagodott volt. A szerző fontosnak tartja ezen esetet, mert ez bizonyítani latszik azon nézetét, hogy a cuneus a látásnak agykér centruma; fontosnak tartja továbbá a vak oldalon mutatkozott hallucinatiókat is. Ezek a mellett szólanak, hogy még több látási centrum is létezik, melyek valószinűleg a cuneussal összefüggő rostjaik által izgatva lettek és ezen hallucinatiókkal feleltek. Ily központ fekszik talán a szerző nézete szerint a occipitalis kéregben, de helye még meg nem határozható. (Centralbl. f. Augenheilkunde. 1889. márcz. füzet.)

Neupauer dr.

— **Meibom-mirigy adenomájának egy esete.** *Beck E.-től.* — Egy 62 éves igen gyenge testalkatú nő jobb felső szemhéján diónyi daganat fejlődött, mely a szemhéj két belső harmadát elfoglalva, fel- és hátrafelé nyomult, a szemtekét le- és hátrafelé nyomva. A daganat tészta tapintatú, vörös egyenetlen felületű volt; itt-ott lencsényi piszkos-szürke foltok voltak rajta. Ugyanazon szem könnytömlőjében bő genyes váladék volt felhalmozva. A daganat kiirtása után látszott, hogy a corneán lencsényi fekély van, mely azonban a dacryo-cystitis gyógyítása mellett szintén rohamosan gyógyult. A daganat tömlős mirigyszerkezetet mutatott s valószinű, hogy a Meibom-mirigyekből indult ki. (Centralbl. f. Augenheilkunde. 1889. márcz. füzet.)

Neupauer dr.

— **Sympathikus glaucoma** érdekes esetét közli *Ruiz*. — A beteg 25 év előtt sérülés következtében vakult meg bal szemén; jobb szemének cataractáját 12 év előtt sikerrel operálták. Mult év végén a glaucoma minden tünetét mutatta az aphakiás szem, melyen a heg megrepedését kis, a csarnokvizet áteresztő, tátongó barázda jelezte. A phthisikus szem fájdalmas. Enucleálas után a jobb szem megbékült, látóképessége visszatért. A csonk histologikus vizsgálata kiderítette, hogy a chorioidea egész terjedelmében el volt csontosodva. (Recueil d'ophthalmologie. Janvier 1889.)

Grósz Emil dr.

VEGYESEK.

— *Abadie* 50 éves férfiúnál sarcomát irtott ki, mely alkalommal az orbita és az agy között nagy nyilás keletkezett, de mégis gyógyulás állott elő. Utóbbit a szerző az antisepsisnek tulajdonitja.

— *Andrews* két osteomát távolitott el, melyek az orbita elülső részén felül-belülről indultak ki. Mindkét esetben a beteg meggyógyult.

— *Castoldi* esetében egy atrophiás bulbus felső hátsó részén egy 3 cm. átmérőjű carcinoma és mellette egy $1^1/_2$ cm. átmérőjű leucosarcoma volt jelen. Exstirpatio után 2 hónappal a sarcoma recidivált, elfoglalta az egész orbitát, majd az agyra is kiterjedt és halált okozott.

— *Dujardin* 2 éves gyermek jobb szemét glioma retinae miatt enucleálta. Egy hó mulva a glioma recidivált; ugyanekkor a másik szem teljesen megvakult, a nélkül, hogy a legcsekélyebb szemtükri elváltozás látható lett volna.

— *Giffard* festéket és lépfene-bacillusokat tartalmazó folyadékot fecskendezve a szem hátsó részébe, azt találta, hogy a festék a nervus opticus átmetszése után is az agyba hatol, jeléül annak, hogy a nervus opticuson kivül más nyirkutak is haladnak az agy felé.

— *Mellinger* hydropthalmas congenitus két esetében iridectomiát végzett, mely után a corneák állitólag kisebbedtek.

— *Pomeroy* esetében 1 napos gyermek szemébe egy csepp 2%-os argent nitric. oldatott cseppentettek, mire igen erős vérzés állott elő, melyet csak 36 óráig tartó nyomókötéssel tudtak elállítani.

— *Raorda Smit* 40 éves férfiúnál 14 napig tartó cholera alatt tökéletes vakságot látott előállani atrophia optica miatt. (Knapp, Archiv f. Augenheilkunde. XVIII., 3. f.)

— *Sachs* esetében üvegtestben levő vasdarabot mágnessel távolitottak el. Operatio után a látás teljes volt.

— *Smith* keratitis ulcerosánál állitólag jó sikerrel használ kevés finom jequirity-port vagy annak 3%-os oldatát.

— *Stölting* esetében 64 éves betegnél linearis extractio után glaucoma állott elő. Hatszor ismételt operatio daczára a belszemnyomás emelkedett maradt, miért is a szerző enucleatiót végzett. A glaucomás folyamat indító okául a szerző a lencsetoknak a cornealis sebhez való tapadását veszi fel, mely a corpus ciliare rongálását vonta maga után.

— *Strscheminsky* szaruhártya-fekélyeknél sublimatos (1:3000—5000) kimosást ajánl; e mellett 5—12%-os jodolkenőcsöt naponta kétszer, eserincseppeket és fájdalomcsillapitónak antipyrint vagy antifebrint.

— *Sullivan* irja, hogy egy férfiú esés közben úgy megütötte szemét, hogy ez a szemürből kiugrott, a szemhéjak összecsapódtak mögötte; 45 percz mulva a szemtekét visszahelyezték és a látás olyan volt mint annakelőtte.

— *Thompson* 25,188 vasúti hivatalnok szemét megvizsgálva, azok között 481 színtévesztőt talált.

Dr. Neupauer.

Budapest, 1889. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-uteza 14. sz.)