Harminczharmadik évfolyam. 18. szám. *Budapest, 1889. május 5.*

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. Korányi Frigyes tnr. Észleletek a fővárosi hagymáz-járvány köréből. — **Vámos (Weiszbarth) Gyula** tr. Gyermekkórházi casuistica. Az arteria pulmonalis szájadékának szűkülete. — **Schwarz Frigyes** tr. Méhen kivüli terhesség. — **Róna Sámuel** tr. Pár szó a pellagra-kérdéshez Magyarországon. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Róna Sámuel* tr. Induratio primaria tonsillae. 2. *Róna Sámuel* tr. Sarcoma idiopathicum multiplex cutis. 3. *Árkövy József* tr. A Gärtner-féle világító készülék. 4. *Berczeller Imre* tr. Lógó has esete. 5. *Dollinger Gyula* tr. Pseudarthrosis kulcsesonttörés után. 6. *Navratil Imre* tnr. Agysebészeti tanulmány, műtett esetek bemutatásával. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Séméiologie de l'aire de Traube par le Dr. C. Artigalas, professeur agrégé à la faculté, médecin des hôpitaux de Bordeaux. — Mikrophotographischer Atlas der Bakterienkunde von Dr. C. Fraenkel u. Dr. R. Pfeiffer. — *II. Lapszemle. Kórtan. Idegkórtan.* A trágyadombok és a házi szárnyasok befolyásáról a diphtheritisre. — Trigeminus-neuralgia galvanikus kezelése. — *Sebészet.* Sérv a Winslov-nyilásban. — Tetanus. — *Bőrgyógyászat.* Ulerythema ophryogenes s. superciliare. — Pemphigus a conjunctiván. — Ichthyosis mellett conjunctivitis. — Az erysipelas therapiája. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** *Szontágh* tr. A XI-dik balneologiai congressus Berlinben. — A német orvosi kamarákról tekintettel a magyar orvosi kamara tervezetre. — *Cseh Károly* tr. Egyéni észrevételek az orvosi kamarákról. — **Heti szemle.** A Gömör-Kishont megyei orvos-gyógyszerész egyesületnek nyilatkozata az orvosi kamarák tárgyában. — A Zemplén megyei orvos-gyógyszerész egyesület nyilatkozata az orvosi kamarák tárgyában. — Kinevezések a honvédorvosi tiszti karban. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

Mellékletek. A „Szemészet“ 2. száma. — Marienbadi fürdő előrajza.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Észleletek a fővárosi hagymáz-járvány köréből.

Korányi Frigyes egyetemi tanár.

(Folytatás.)

A mintegy 18 éves ifjú kanyarót állott ki, a mely után tüdőlob lépett fel, heves hasmenés kiséretében. A beteg erősen lesoványodott, a beszűrődés a bal tüdő felső lebenyében állott fenn, e mellett a beteg rekedt volt, s ezen körülmények indították a nevezett kartárs urakat arra, hogy köpetét megvizsgáltassák. A vizsgálatot az ezen téren teljes képzettséggel biró Hirschler tr. tanársegéd úr végezte és a köpetben nagy számú gümőbacillust talált. Ezt a beteget én véletlenül gyermekkora óta ismertem, emlékeztem, hogy körülbelül öt éves korában hurutos tüdőlobon ment keresztül, a mely után idősb Bókai János elhalt barátommal együtt állapitottunk meg egy gyermektenyérnyi tömörülést a bal tüdő felső lebenyében, a melyet azután két éven át észleltünk. A gyenge, sovány beteget Ausseebe és más climatikus gyógyhelyekre küldtük, a tüdőgócz fokonként kisebbedett, végre eltünt, s a gyenge gyermekből egy inkább kövér, e mellett elég izmos, magas fiatal ember lett, annyira, hogy a katonai pályára léphetett.

Ezen előzményeket összetartva az előttem vázolt kórképpel, csak egyet lehetett értenem kartársaimmal, miszerint gümős tüdőlob forog fenn, s ennek megfelelő kilátásaink keletkeztek a betegség lefolyása iránt; megjegyzem, hogy a köpetkészítményt Hirschler tr. úr e közben nekem bemutatta; a gümőbacillusok félreismerhetlenek voltak benne. A kórlefolyás igen örvendetes, de tudományos álláspontunkra nézve igen megütköztető volt. Első vizsgálatom után csakhamar új lobularis góczokat lehetett kimutatni a jobb tüdőben; de mintegy nyolcz nap multával a láz megszünt, a tömörülések oszladoztak, a roppant étvágyhoz jutott beteg rohamosan gyarapodott, úgy hogy alig három hét mulva megint oly jó színben volt mint a kanyaró előtt; a nyarat Tátra-Füreden töltötte és most teljesen egészségesen nézve ki, ismét a Ludoviceumban van és a tuberculosisnak semmi nyomát nem mutatja. Nem lehet czélom ezúttal a tuberculosisról értekezni a tisztelt egyesület előtt, de felhoztam ezen eseteket mint a Kelemen tr. úrral észleltnek kiegészitőit, a melyeknek észlelése után ki kell mondanom, hogy lehet eset, a melyben valamely beteg köpetében gümőbacillus található a nélkül, hogy a betegnél a gümőkór kifejlődnék. Hogy ezen utóbbi két esetben a köpetnek elcserélése vagy valamely más tévedés nem forgott fenn, arról teljesen biztositathatom a kartárs urakat, úgy hogy csak a tény megfejtése foroghat kérdésben, s legyen szabad a magyarázatot elmondani, a melyet magamnak felőle alkottam. Azt hiszem, hogy a kanyaróbetegnél egy a gyermekkorból visszamaradt, de physikailag már ki nem mutatható sajtos góczban a kanyaró befolyása alatt a Koch-féle bacillusok új kifejlődésre jutottak, mint a hogy ez kanyaró után elég gyakran történik, de ezen gócz sequestrálódott és a beteg által kiköpetett, úgy hogy a bacillusok tova jutása meg lett előzve.

A másik két esetnek magyarázatára még fel volna hozható az, a mit Cornet is hangsúlyozott egy Berlinben most tartott előadásában, hogy t. i. a bacillusok néha bejutnak ugyan a

légutakba, de a nélkül, hogy ott megtelepedhetnének, ismét kiküszöböltetnek, részint a csillóhám tevékenysége, részint az expectorativ működések folytán.

Ezen kitérés után felfogva vázlatom fonalát, felemlítem, miszerint a Kelemen és Lőry tagtárs urakkal észlelt említett eset volt e járványban az egyetlen, melynél két typhusrecidivát láttam. A második typhus 23 napig tartott, utána a beteg 19 napig láztalan volt, mire egy harmadik 12 napig tartó typhusfolyamat állott elő, mely alatt paraplegia következett be iszonyú fájdalmakkal, melyek myelomeningitis fejlődésére mutattak, azután beállott 7—8 decubitus, melyek egyesei néhány óra alatt fejlődtek ki, de a beteg végre mégis felépült.

Most áttérek még néhány feltűnőbb *idegtünet* ismertetésére, melyeket typhusbetegeknél volt alkalmam észlelni. Egy esetben egy ideges nőnél már a typhus alatt kifejlődött melancholia üldözési eszmékkel. Öt esetben igen sajátságos módozatát észleltem a fejfájásoknak, melyek diagnostikai tekintetben is fontosak, mert nagy nehézséget okozhatnak a betegség felismerésében. Egy esetben, melyet Irsai és egy másikban, melyet Ehrenhaft kartárs úrral észleltem, csak gyötrő fejfájás volt jelen a lázon kivül. Míg a typhusnál rendesen található fejfájás csak az általános megbetegedés jele és az eszmélet elhomályosulásáig állandóan fennáll, vagy pedig néha lokalis eredetű, a mennyiben az orr és homloküreg hurutjával kapcsolatos: addig ezen öt esetben ily hurut kimutatható nem volt, négy-öt napig állott fenn, kimondhatlanul kinozta a betegeket, kik gyakran a hideg borogatásokat sem tűrték, nem engedett morphiumnak, alig antipyrinnek, de négy-öt nap mulva megszünt, mire a typhus-megbetegedés rendes útját követte.

Az *urogenitalis* rendszerben is észleltem több megemlítésre méltó eltérést és ezek talán a legérdekesebbek közé tartoznak. Mindenekelőtt alkalmam volt két teljesen kifejezett esetét látni a nephrotyphusnak, mely ritka megbetegedés egyszerre volt mindkét példányban klinikámon észlelhető. Az egyik beteg meghalt és ennél a bonczolás igazolta a typhus és nephritis fennállását; a másik beteg még most is a kórodán van, a typhus nála lefolyt, de a nephritis még fennáll. Hogy mily viszonyban van a nephritikus folyamat a typhussal, arra néhány szóval reá fogok térni. Fehérnye-vizelés csaknem valamennyi hagymázesetben találtatott.

Egy esetben észleltem herelobot. 1887. október 21-dikén egy betegnél, a typhus 11-dik napján orchitis és epididymitis fejlődött, takár ezen betegnél nem volt jelen; október 24-dikén mindkét oldalon hypostatikus tüdőlob lépett fel; 28-dikán a herelob teljesen visszafejlődött, de a mellékhere még kissé duzzadt volt; 30-dikán a beteg defervescált, de november 5-dikén ismét fellépett a herelob és tiz napig tartott, azután megint csökkent és november 18-dikán harmadszor újult ki és ekkor a lob elterjedt a herezsinórra és a medencze kötőszövetére is, minek jele a herelob oldalán fellépő ischias volt; mindezen tünetek azonban visszafejlődtek és a beteg nem nagyon hosszú idő mulva még kissé dagadt herével, suspensoriumot viselve, elhagyhatta a kórodát.

Egyenesen unicumot képeznek azon észleleteim, a melyeket két nőnél tettem; legalább sem magam nem láttam eddig, sem a nekem hozzáférhető irodalomban nem találtam nyomát annak, hogy a typhus befolyása alatt emlőlob lépne fel. Egyiket ezen eseteknek Ehrenhaft kartárs úrral észleltem ugyanazon nőnél, kinél az említett sajátságos fejfájást láttam. A nő három hónappal a hagymáz előtt választotta el gyermekét, tejelválasztásnak már nyoma sem volt. A betegség 11-dik napján a bal emlő érzékeny lett és a vizsgálat körülbelül egy lebenyre elterjedő daganatot mutatott ki; a bőrön nyomásnak semmi jele sem volt és minden traumatikus behatás ki volt zárható; az emlőlob nyolcz napon át terjedt, fejlődött és azután elenyészett, míg a hagymáz tovább folyt. Még érdekesebb a második eset, melyet azon orvostársam nejénél észleltem, kinek láztábláját voltam bátor bemutatni quartan typusú intermittens lázzal. Ezen betegnél a hagymáz szoptatás közben lépett fel, úgy hogy a szoptatást épen megbetegedése miatt hagyta abba. A hagymáz 5-dik hetében láttam a beteget, a hatodik héten megdagadt a bal emlő, erőművi befolyás itt is ki volt zárható, tejelválasztás nem volt jelen, ez még a typhus első hetében megszünt. A bal emlő lobja nyolcz napig tartott, azután herpes facialis lépett fel, mely tudvalevőleg szintén ritka hagymáznál és a bal emlőlob jelentkezése után kilencz nappal a jobboldali emlő is meglobosodott; az emlőlob azután elmult, genyedés nem jött létre és a beteg tizenkét héten át több recrudescentiával járt hagymázfolyamat után végre is felépült.

Parotitis e járványban nem nagyon gyakran fordult elő. Egy betegemet kétoldali parotitissel és metastatikus tüdőlobbal vesztettem el.

Egy könnyű hagymáz-megbetegedésnél egy 19—20 éves magánbetegemnél egy nappal a defervescentia után *thrombosis venae saphenae* és minden jele a phlebitisnek lépett fel, de ezen eset is jól végződött.

Igen érdekes esetet észleltem Lumniczer tanár úrral; itt igen nehéz hagymáz közben, mely három hónapnál tovább húzódott, a 10-dik hét folyamán a mellkason igen nagy fájdalom támadt légzési nehélyekkel. A beteg hozzátartozói valami komoly mellkasi bántalom kifejlődésére gondoltak, de a vizsgálat kimutatta, hogy a fájdalmat *izomszakadás* okozta a bal mellkason, a mely valamely erősebb lélegző mozgás alatt jöhetett létre. A szakadás helyén később még más jellegzetes tünemények igazolták felvételünket; pár nap mulva a bántalomnak minden jele elenyészett.

Látható tehát, hogy ezen általában véve enyhe járványnál szokatlanul nagy számát lehetett észlelni a rendellenes lokalisatiónak és természetesen felmerül a kérdés, hogy minő viszonyban állanak ezek a typhusfolyamattal? A here és emlőlobnál még az a gyanú sem merülhet fel, hogy a bántalom per continuitatem terjedne valamely szervről oda, mint a hogy például a parotitisre felvétetik, hogy néha a szájnyákhártya hurutjából származik. Nem lehet kétségbe vonni, hogy ezen esetekben a herelob és emlőlob a typhus-bacillus közvetlen vagy közvetett befolyása alatt jött létre, hiszen a legújabb vizsgálatok kimutatták, hogy a typhus-bacillusok néha a vérben, sőt mint *Klebs* találta, a pia materben is előfordulnak. A tüdőlobra nézve csak ismételnem kellene azt, a mit egyszer a t. orvosegyesület előtt már volt szerencsém hosszasabban fejtegetni, hogy t. i. vitás kérdés, vajjon egységes betegség-e a fibrinosus pneumonia? Erre vonatkozólag újabban jelentékeny fordulat állott be az én nézetem támogatásának értelmében. *Ziegler*, *Ziemssen*, legújabban *Mosler* és maga *Weichselbaum* is mint bakteriolog, mind azon véleményt fejezik ki, hogy a pneumonia fibrinosa kórboncztanilag lehet egységes betegség, de kórtanilag nem egységes. Azok, kik ezt a bántalmat egységesnek veszik, nem fejtették és nem fejtik ki, hogy miként értik ezt, mert valamely betegségi csoportot egységesnek lehet tekinteni pl. klinikai megjelenése szerint, kórboncztani szempontból mint szöveti állapotot, sőt mint Rademacher tette, még a gyógyszerelés szerint is lehet egységesnek venni. Mindazok után, a miket a pneumonia fibrinosáról tudunk, ez a bántalom aetiologiai tekintetben nem képez egységes betegséget. Így azokat a pneumoniákat is, a melyek a hagymáz folyamata alatt jönnek létre, különböző természetűeknek kell tekintenünk és némely rostonyás tüdőlobot jogosan tekinthetünk a hagymázfertőzmény következményének, annyival is inkább, mivel ezeknél sok esetben nem közönséges pneumonia-bakteriumokat találtak, hanem különböző coccusokat és néhányszor typhus-bacillusokat is. Az sem lehetetlen, hogy azok az említett, a közönséges hagymáz-fejfájástól eltérő fájdalmak specifikus befolyás alatt jöttek létre.

Ha már most ezen analytikus áttekintésből egy összefoglaló nézetet alkotni megkisértem, akkor úgy látszik, hogy a lefolyt járvány a hasi hagymáz-járványoknak megszokott képétől eltér abban, hogy 1-ször gyakoriak a lázfolyamati anomaliák, 2-szor aránylag nagy hajlam mutatkozik, hogy a kórboncztani elváltozások szokatlan téren érjenek el magas kifejlődést, tehát a mint mondani szoktuk atypikus lokalisatióra, 3-szor abban, hogy a halálozási arányt tekintve, tehát végered-

ményben, feltűnőleg jóindulatúnak mondható. Más szavakkal kifejezve, úgy a meglepett területen, mint a megbetegedett, egyénben inkább extensiv, semmint intensiv irányt mutat.

Ezen utóbbi körülménynek mai ismereteink szerint két oka lehet; ugyanis az, hogy a környező fertőzmény milyen fokú megbetegedést hoz létre valakiben, függ egyrészt az egyén szervezetének ellenálló képességétől. S hogy ezen ellenálló képesség néha egész embercsoportoknak összhangzó, közös tulajdonsága: ezt mutatja az általános halálozási statistikának azon eredménye, hogy ugyanazon fertőzeti betegségnek halálozási százaléka következetes szabályossággal alkalmazkodik az életkorbeli csoportokhoz, s ezen viszonyok tanulmányozása vezette Wolffberget azon képlet levezetéséhez, mely szerint az emberi szervezet ellentállási képessége a fertőző gombákkal szemben legnagyobb részt arányban áll a szervi sejteknek azon anyagbontó képességével, a melyet a tápanyagok iránt gyakorolni képesek, s hogy ugyanazon erőösszeg, a mely a sejteket képessé teszi a táplálkozási anyagcserére, rendelkezésre áll a fertőző gombák ártalmatlanná tételére is. Hogy az egyes kisebb embercsoportoknak, például családoknak, valamint a nagyobbaknak, például városok vagy országok lakosainak ellenállási képessége változékony, azt eléggé bizonyítják a collective úgynevezett közcalamitások, például háboruk utáni időszakok, s hogy az ilyen időszakok alatt sokszor tapasztalt kisebb ellenállási képességgel együtt jár e valamely elterjedetten nyilvánuló megváltozás az anyagcsere és táplálkozási folyamatnak terén: ez érdekes kérdés volna, a mely nézetem szerint még nem is nélkülözi a valószinűség látszatát, a melyre vonatkozó vizsgálatokat azonban részemről nem ismerek.

(Folytatása következik.)

Gyermekkórházi casuistica.

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

III.

Az arteria pulmonalis szájadékának szűkülete.

Közli **Vámos (Weiszbarth) Gyula** tr. kórházi segédorvos.

(Vége.)

A lefolyást röviden a következő jelzések mutatják:

Márczius 15-dikén. A jobb tüdőbeszűrődés tünetei mindinkább kifejezettebbek, a folyamat rohamosan terjed. Esténként magasabb hőemelkedések (39·6°—40° C.) reggeli remissiókkal. Soványszik, sokat köhög. Szívbeli tünetek egyformák; *olykor erősebb cyanosis az arczon, ajkakon, különösen a végtagokon; a körmök folyton kékesek.* Therapia: Tannas chinini pulv. Doweri-vel.

Márczius 20-dikán. Beszűrődés a jobb alsó lebenyben is kimutatható, sőt a bal tüdő felső lebenye felett is észlelhető már tompulat. Mérsékelt, folytonos cyanosis.

Márczius 30-dikán. Szívbaj tünetei nem változnak, csak a pulmonalis feletti zörej erősbült. Fokozódó cyanosis. Láz mindig magas. Nagyfokú gyöngeség s lesoványodás.

Ezután a gyermek a tüdőbeli elváltozások rohamos súlyosbodása mellett erőiben folyton hanyatlott, s végre április 26-dikán elhalt. Legnagyobb kiváncsisággal néztünk a boncolás elé, melyet *Hutyra* tr. kórházi boncznok úr végzett. A sectio röviden a következőket mutatta.

Mindkét tüdő, de főkép a jobb felső harmada előrehaladt tuberculosis képét nyujtja, elszórtan cavernákkal; e mellett a többi tüdőrészletekben is voltak gümők. A hörgmirigyek mogyorónyiak, sajtos vagy vakolatszerű góczczal közepükben. A szívburokban körülbelül 200 grammnyi tiszta, sárga savó. *A szív haránt irányban tetemesen megnagyobbodott; a jobb pitvar és fülcse erősen tágult. A jobb gyomrocs alsó végével egészen a szívcsúcsig ér le és azt a bal gyomrocscsal együttesen képezi; az előbbi legnagyobb vízszintes kerülete 11 centimeter,* az utóbbié 9 cm. A jobb gyomrocs üre kevéssé tágult, a baloldalié rendes; *az előbbi fala 13 millimeter,* az utóbbié 8 mm. Az izomzat halvány, barna-vörös, eléggé tömött, a jobb gyomor falában itt-ott fakósárga csíkokat mutat metszlapján. A jobb szívben sok, a baloldaliban középmennyiségű, lazán alvadt és folyékony, sötét-vörös vér. *A háromcsúcsú billentyű pulmonalis vitorlája pitvari felületén, egy millimeternyire a szabad szél felett és vele párirányos elrendeződésben több, egész kölesnyi finoman dúdorzatos felületű, szélesebb alapon ülő, tömött szürke szemcsével borított. A tüdőütér törzse egész hosszában hengerszerűen kitágult,* s aránylag sok laza véralvadékot tartalmaz; *kerülete 2 cm.-nyire a szájadék felett 6 cm.; elsőrendű ágai szintén tágultak, s kerületük 2·4 cm. A conus arteriae pulmonalis tág. A tüdőütér félholdalakú billentyűi egymással vastag, merev gyűrűvé összenőttek, melynek nyilása alig kis lencsényi, s melynek széle körüskörül mákszemnyi, szürkés, áttetsző, tömött szemcsékkel borított.* A gyűrű 3 részarányos ponton a tüdőütér falával összefügg és ezek közt három tasak a három félholdalakú billentyűt jelzi. A tüdőütér fala vékony, belső felülete mindenütt síma. A ductus art. Botalli teljesen obliterált; a foramen ovale zárt, csak a fossa ovalis közepén látható egy vékony kutató számára átjárható, síma szélű, kerek nyilás. A gyomorcssövény ép. Máj vérdús, metszlapján sárgás-barna alapon jól kifejezett reczézetet mutat. Lép felével nagyobb, tömött, barna-vörös. Vesék tömöttek, merevek; kéregállomány halvány, szürkés-barna, egynemű fénylő, velőállomány szederjes-vörös. Diagnosis: *stenosis summa ostii arteriosi dextri ex endocarditide valvularum semilunarium art. pulmonalis; subsequente hypertrophia excentrica majoris gradus ventriculi cordis dextri. Dilatatio totius arteriae pulmonalis et ramorum majorum euisdem cylindriformis. Hepar moschatum. Induratio cyanotica lienis et degeneratio amyloidea renum. Tuberculosis chronica cum cavernis pulmonis utriusque.*

Eddig a boncjegyzőkönyv, mely az élőben felállított diagnosisunkat teljesen igazolta. Tehát a jobb üteres szájda szűkülete okvetetlenül legalább kis fokú insufficientiával, endocarditikus eredettel, melynek nyomai még a jobb visszeres szájadékon is fellelhetők, minden septum hiány nélkül, a foramen ovale záródása, s a ductus arteriosus Botalli teljes obliteratiójával alkották a szív kórbonczi leletét. S így nem fejlődési rendellenességgel, hanem szerzett, endocarditis okozta szívbajjal volt dolgunk. Kérdés már most, hogy vajjon a foetalis vagy csak a méhen kivüli életben aquiráltatott-e a szívbelhártyalob? *Rauchfuss*, ki a congenital szívbajokat kimerítően tárgyalja *Gerhardt* gyűjtő munkájában (IV. Band, I. Abth.), bő betekintést enged a veleszületett és szerzett pulmonalis szűkületek elkülönítő, bonczi diagnosisába, jóllehet többszörösen hangoztatja a nehézségeket az egyes esetek biztos megítélésében.

A congenital tüdőütér-szűkületekre jellegzetes a foramen ovale és ductus art. Botalli persistentiája. De ha még ott is, hol a születés utáni tünetek, s későbbi lefolyás veleszületett szívbajt tüntettek elő, — melyet a bonczolat nem endocarditikus pulmonalis stenosis gyanánt derített fel — megtörténhetik az említett utak teljes záródása (ilyen volt *Valenta* észlelete egy 11 éves gyermeknél),[1] úgy annál inkább lehetséges ez azon endocarditisből származott szűkületnél, melynél a szívbelhártyalob az ébrényi életben kezdődött, lévén az általa előidézett stenosis születéskor esetleg még oly csekély, hogy épenséggel nem képezett akadályt az ébrényi arteriosus utak elzáródhatására. Így azután ily eseteknél a megszokott cyanosis és egyéb a kórfolyamatra utaló jelek is hiányozhatnak, mert az endocarditisnek csak lassan haladó, talán recurráló folyamata vezetett a későbbi, nagy fokú, az életre veszthozó szűkülethez. *Rauchfuss* szerint endocarditikus eredetű pulmonalis szűkület foetalis eredete mellett szólnak még a tüdőütér-billentyűk anomalii, ha ezek mindjárt a valvulae semilunareseknek összetapadása által is keletkeztek, jóllehet ezek — mint mondja — előrehaladt, születés utáni lobosodás következményei is lehet-

[1] Oesterreichisches Jahrbuch für Pädiatrik. Jahrgang 1872. II. B. S. 158.

*

nek. „Adott esetben a tüdőütér törzsének minősége a szűkület congenital eredetének megítélésénél bizonyos fontossággal birhat: a törzs erősebb szűkülete a congenital eredet mellett szól, tágsága vagy tágultsága azonban nem szól ellene; a falzat visszérszerű vékonysága gyakoribb congenital szűkületnél.“ — „Általában — írja tovább — mindezen esetek megítélésénél úgy az élőben, mint a hullán reflectálnunk kell azon körülményre, hogy az endocarditis rendszerint a foetalis élet több hónapján, s a későbbi élet több évén át húzódhatik, s azon változások, melyeket a hullában találunk, nem egyszeri folyamatnak a következményei, hanem az endocardiumnak haladó vagy recurráló megbetegedése által idéztettek elő. Egy csekély fokú foetalis szűkület a későbbi korban nagyfokú szűkületté változhatik át. Hogy ha a foetalis stenosis kis fokú volt, a pitvarseptum és arteriosus utak záródhattak, s biztos anamnesis nélkül a recurráló és progressiv endocarditis folytán évek után kifejlődött nagy fokú stenosist könnyen a későbbi években keletkezett stenosisnak vehetni.“ Ezeket esetünkre alkalmazva, pro és contra bizonyíthatnánk úgy a foetalis, mint a későbbi eredet mellett. De ha tekintetbe vesszük 1. hogy a gyermek születése óta az utolsó 5 hónapig súlyos, s általában olyan betegségben nem szenvedett, mi egy hevenyen fellépő endocarditis iránt gyanút kelthetett volna; 2. hogy az endocarditis, — melynek még csak nyoma sem volt a bal gyomrocs belhártyáján — kizárólag a jobb endocardiumon, emez az ébrényi kor endocarditisének kedvencz fellépési helyén találtatott; 3. ha meggondoljuk, hogy mily hosszú idő kellett ahhoz, míg a növedékekkel megrakott, kérges billentyűk ily szűkítő alakja egyrészt, másrészt a jobb gyomrocs oly erős hypertrophiája állott elő: miszerint arányítva a balhoz, azt úgy falának vastagsága, mint kerületének nagysága által felülmulja, sőt hogy a csúcsot is legnagyobb részt ő alkotta és ez által az ébrényi szív constructiójának megfelelő képet tárjon elénk; s végre, ha látjuk 4. a pulmonalis falának visszérszerű vékonyságát is: *úgy legnagyobb valószinűséggel állíthatjuk, miszerint a szűkület ily fokát előidéző endocarditikus folyamat már a méhen belüli életben vette kezdetét, s az extrauterin életben tovább folytatódva érte el — talán nem kevéssel a halál bekövetkezése előtt — a bonczasztalon talált fokát.*

Hátra volna még a tágulat feltűnő fokának magyarázata, mely a különben teljesen ép falú tüdőütértörzset illette; mely daczára, hogy a szűkült nyiláson keresztül kevesebb vér juthatott a pulmonalisba, s így a túltengett jobb gyomrocs nagyobbodott nyomó erejét a tüdőütérre közvetlen nem gyakorolhatta, mégis kerületében 6 cm.-nyi terjedelmet ért el. *Hutyra* tnr., ki a kórbonczi készítményt a budapesti orvosegyesület ülésén bemutatta, ezt egyenesen a szűkület következményének tartja. Értelmezése a következő: az üteres szájadék erősen szűkült levén, a véráram, melyet a hypertrophikus jobb szív rajta áthajt, a nyiláson felül tágabb mederbe jut, minek következtében meglassul, s ezzel együtt a vérnyomás az art. pulmonalisban csekélyebb lesz. A vér tehát lassabban haladva tovább, nem fog az összes mennyiség a tüdőbe jutni, míg a következő systole bekövetkezik, hanem a következő systole alatt behajtott vérmennyiség az ott maradttal keveredni fog. A vér ily módon felhalmazódik a tüdőütérben, s ennek törzse tágulni fog a vérpangás folytán.

Méhen kivüli terhesség.

Schwarz Frigyes tr., közkórházi főorvos Pécsett.

(Vége.)

Egy ily esetet, melyben a magzat önként távolodott el, írtam le a „Wiener mediz. Blätter“ 1887-dik évfolyamában. A beteg 27 éves multipara két évvel ezelőtt abortált; a lepény a méh falaihoz tapadt és mesterséges módon távolíttatott el; reá súlyos méhkörüli lob következett. Két évvel később a nő ismét terhes lett, de habár ő maga a terhesség minden jelét észrevevé, mégis gyanítása tekintetében bizonytalan volt, mert a második hónapban méhvérzés következett be és időnként ez ismétlődött. A harmadik hónapban ismét bő nyálkakiömlést és vérzést kapott; közvetlen ezután bűzös véres folyás jelentkezett, mi őt orvosi tanács igénybevételére birta. Megvizsgálván őt, állításához képest a terhesség jelenségeit találtam. A méhfenék a fanizület és a köldök közti távolság első harmadában volt. A méh bal oldalán a kürt tájékán egy daganat volt érezhető. A vizsgálat a hüvely nyálkahártyát hyperaemikusnak találta, a méhbeli rész duzzadva, szája nyitva, az ujjat a belső méhszájig bocsátja be, a méh egészben véve nagyobbodott, bal felé véve irányát, magasra felfelé húzódott. A daganat tapintásra érzékeny volt. A beteg előadá, hogy spontan fájdalmat is érez, mely 6 hét óta a daganatból kiindulva a bal hasfélre is kiterjed. Néhány nappal azelőtt, hogy tanácsomat kérte, a magzatvíz fájdalmak alatt egy székletét alkalmával elfolyt; úgy látszik ekkor pattant meg a magzatzacskó, mire vérzés és bűzös folyás következett. A nő a magzatot vagy annak eltávolodott részeit nem vevé észre, sőt magam is meggyőződvén, hogy az edényben semmi egyéb nem volt található mint vér, kétségtelenné vált, hogy a magzat halva és még visszatartva volt. Behatoltam a méhbe, fürkésztem az ujjaimmal az üreget, üresnek találtam; a méhkutasz 11 cm.-ig hatolt, míg a fenékkel érintkezett, nem találkozván akadálylyal. A méhenkivüli terhesség most nyilvánvaló volt és az említett daganat alakja és fekvése után ítélve, kénytelenek voltunk méhkürti terhességet felvenni. Megkisértém a méhkutaszszal a bal kürt nyilásába hatolni, miután ezt nyitva találtam. Sikerült is 3 cm.-nyire behatolni. Azonnal ezen műtét után fájdalmak keletkeztek úgy a daganatban mint a méhben, miért is a kutatással felhagytam. A fájdalmak azonban tovább is tartottak és sűrűbben léptek fel. Következő nap a nyitott méhet ismét kutatván a bal kürtnyilásból egy 4 cm. hosszú hártyát találtam kilógni; ez utóbbit kihúzván, a fájdalmak még erősebbek lettek és úgy a magzatot tartalmazó daganat mint a méh összehúzódtak és keményedtek. Következő nap már több hártyát találtam a kürtszájból kilógva és közte egy hengeralakú testet, éreztem a magzat vállát és sikertelenül kisértettem meg a magzat kivonását a zacskóból. Igen kínos fájdalmak állottak be, a véres bűzös váladék növekedett; borzongás, de láz nélkül (37·5° C.) volt jelen és a beteg azon benyomást tette, hogy igen veszélyes állapotban van, noha semmiféle gyuladás vagy evvér jelei nem voltak észlelhetők.

Ezen veszélyes és felette fájdalmas állapot 6 napig tartott a kürt kutaszolása után; végre a hetedik éjen a magzat a lepénynyel és burkokkal együtt kilöketett. A fájdalmak megszüntek, a daganat eltünt és a beteg jól érzé magát. A magzat körülbelül három hónapos és kezdődő rothadás állapotában volt. A jobb kulcscsont el volt törve, mi akkor történt valószinűleg, midőn a magzatot a zacskóból kihúzni igyekeztem.

A kürti terhesség ezen esetében bizonyos, hogy a méhüreg és a kürtnek a kutaszszal való vizsgálata okot kellett hogy szolgáltasson a kürtcsatorna tágulására, valamint a magzatzacskó és a méh ingerlése a magzat és részeinek önkéntes eltávolítására, mielőtt a magzatzacskó repedése beállhatott. Három nappal ezen szerencsés kimenetel után a méhüreg kiirrigálása alkalmával betegnél hirtelenül nagy fájások léptek fel a hasban és elájult. Valószinű, hogy az irrigatio alatt carbol-oldat jutott be a tágult kürtön át a hasűrbe, mi hashártya izgatottságot, később lobot és izzadmányt hozott létre.

Előfordul ugyan az is, hogy a magzat spontan eltávolodása után a magzatzacskó annak daczára megrepedt, de ez nemsokára a kilökés után történik és nem a felgyógyulás közben mint a mi esetünkben. Ennélfogva biztonsággal azt állíthatjuk, hogy folyadék került a bal nyilt kürtön keresztül a hasüregbe.

Ha a kürt-méhbeli vagy a kürti terhesség fel van ismerve, el kell tökélnünk magunkat a magzatzacskót hasmetszés által érni el és kivenni a petét magzattal és lepénynyel együtt. Ez veszélyes és nehéz műtét, mert legtöbb esetben nagy a vérzés és sok akadályt kell leküzdenünk, továbbá a magzatzacskóból

kocsányt képezni. Ha ez lehetetlen, kénytelenek lehetünk magát a magzatzacskót is kiszedni. Ennek megtételével legjobb a méh- vagy kürt-sebet ezüst szállal vagy kifőzött sublimat vagy carbolos selyemmel összevarrni, miután a váladéknak a hüvelyen és nagyobb biztonság kedveért a hasseben át való könnyű lefolyását draincsövek által biztosítottuk.

Mi a feladatunk, ha egy nőre akadunk, kinek ájulási rohamai vannak és története azon valószinűséget nyujtja, hogy méhenkivüli magzatzacskó és vérzés a hasűrben forog fenn?

Minden erőfeszítésünk azonnal oda irányuljon, hogy a beteget élesztő gyógyszerekkel lássuk el, azután iparkodjunk a vérzést elállítani azzal, hogy a nőt teljes nyugalomba helyezzük és hasára jégborításokat alkalmazunk. A hüvelybe és végbélbe jeges viz lövelendő be. De ha azon meggyőződésre jutunk, hogy az esetben a magzatzacskó repedését a magzatnak a hasűrbe való kijutása követte, nem elégedhetünk meg az említett palliativ gyógykezeléssel. Az egyedüli hathatós mód a belső vérzést a magzatzacskó repedése után elállítani abban áll, hogy helyéhez eljussunk; a hasmetszést végezzük a legpontosabb antisepsis mellett, közben megnyitjuk a hashártyát, eleinte csak kevéssé, behatolunk egy kutaszszal, meggyőződést szerzendők, vajjon vérzés a hasűrben állott-e be? Ha a vérzés eredetét megtaláltuk, tágítjuk a hashártyametszést, eltávolítjuk a vért, véralvadékot a repedt magzatzacskó körül, a kilökött magzatot, magzatburkot a lepénynyel együtt. Ha utóbbi magzatzacskóhoz tapadt, nagyon kell vigyáznunk, hogy erőszakot ne alkalmazzunk, csak cotyledononként lassan válaszszuk le. A magzatzacskó nem lévén oly erős izomzatú mint a méh, összehúzódása a lepény eltávolítása után nem lesz mindig oly pontos és bőséges vérzés állhat be, melyet nem könnyű csillapítani. A repedt méhzacskó széleit azután lehetőleges apró részekben összefogjuk, aseptikus selyemszálakkal összekötjük és rövidre levágjuk. Ha a vérzés véglegesen elállíttatott, draincsövet fektetünk a magzatzacskón át a méhen kivüli sebből a hüvelybe, kocsányt képzünk, melyet a hassebbe varrunk be, elzárjuk a hashártya sebét, valamint a hasfalsebet és a hasra antiseptikus fedő-kötést alkalmazunk. Történhetik, hogy a vérzés el nem állítható a most előadott módon; akkor a méh nyakát vagy az egész méhet elastikus kötéssel tekerjük körül és ekképen a nagyobbodott véredények összeszorításával elállíthatjuk a vérzést. A vérzést a lepényből leggyorsabban szüntetjük meg az által, hogy azt körülöltjük.

Feltéve az esetet, hogy minden erőlködésünk daczára a vérzés tovább tart, úgy kénytelenek vagyunk a magzatzacskót kivágni, mi nem lesz nehéz műtét, ha a zacskó a kürtben vagy a petefészekben van elhelyezve, de ha a méhfalban van, vagy ha a méhben egy újképlet létezik, mely a kürt összenyomásának és ebből folyólag a méhkürti terhességnek volt oka, nem készíthetünk kocsányt.

Az újképlet eltávolításával a vérzés nő, a seb a méhben nem lesz alkalmas az összevarrásra; ekkor jogosítva leszünk a méhnek supravaginalis kiirtását végezni. A méh és magzatzacskó eltávolításával a gyógyulás sokkal biztosabb; ily módon elkerüljük, hogy vér, sebváladék és a repedt magzatzacskó elhalt szövetrészei a hasűrben visszatartassanak, mit még a legjobb drainage-al sem vagyunk mindig képesek létesíteni. A méhnek eltávolítása a belső száj tájékán (amputatio supravaginalis) rövid idő alatt eszközölhető sok vérveszteség nélkül. A kocsány hashártyával varrandó be és vagy intra- vagy extraperitonealiter kezelendő. A méhvel együtt a petefészkek is eltávolítandók; ha meghagyatnak haematocele catamenialis állhat be, szintúgy hasbeli terhesség, ha a műtét után a nyakcsatorna nyitva marad, a kocsány intraperitonealis kezelése esetében. A petefészki terhesség esetében a műtét az ovariotomiában követett eljárásunkhoz hasonlóan követendő. A méhen kivüli terhesség első korszakában még más eljárások is állanak rendelkezésünkre; ilyen a magzatzacskó megszúrása, melylyel megkíséreljük a magzat tovafejlődését megakadályozni, mely eljárás nem mindig biztos sikerű és nem veszélytelen. A szúrás szúrcsappal ejthető vagy a hüvelyen, vagy a végbélen keresztül, a hol a magzatzacskó lehúzva és rögzítve lévén, legjobban elérhető. A magzatzacskót felnyithatjuk a fennemlített módon a hüvelyen keresztül késsel (elytrotomia). Mindkét műtét veszélybe döntheti a beteget és pedig vérzés által, ha egy nagyobb véredény vagy pedig a lepény lettek véletlenül megsértve. Előfordul az is, hogy a víz kifolyása után a seben keresztül a magzatzacskó összehúzásaival a tapadásokat elszakíthatja, ily esetben vérzés a szomszédos üregekben rögtöni halált okozhat.

Egy másik módja a magzat fejlődését megakadályozni abban áll, hogy Pravaz-féle fecskendővel carbol-jodoform vagy sublimat-oldat befecskendéseket alkalmazunk. Ily befecskendezések után a magzatzacskó ingerlése által gyuladás, repedés és hashártyalob következhetik be. A méhen kivüli terhesség első idejében különösen az amerikai orvosok villanyos kezeléssel tettek kisérleteket, hogy mily eredménynyel, eddig még nem eléggé ismeretes. Ezen eljárás nálunk nem hódított, mert a méhen kivüli terhesség felismerése a korai időszakban alig lehetséges, továbbá, mert ezen időben a jellemző tünetek még nem észlelhetők, csak akkor, ha a magzatzacskó repedése beállott.

A méhen kivüli terhesség későbbi stadiumában, midőn a magzatzacskó repedésének veszélye nőttön nő és időnként fájdalmak állanak be, további várakozás nagy hiba volna. Meg kell gondolnunk, hogy most az anya és a gyermek élete van veszélyeztetve és igy mindkettőnek megmentésére kell törekednünk. Ezt pedig csak úgy érhetjük el, ha lehető gyorsan a gyermek eltávolításához fogunk, hasmetszést eszközölvén és felnyitván a magzatzacskót, mig a gyermek még abban foglaltatik. Ha a zacskó környezetével összenőve találtatik, akkor azt veszély nélkül ott is hagyhatjuk; ha nem, úgy a hasvágás széleihez varrandó és egy vastag draincső vezetendő a külső sebtől a magzatzacskón keresztül a hüvelybe; csak igy gátolhatjuk meg, hogy sebváladék vissza ne tartassék a magzatzacskóban és a hasűrben. Ha a magzat a zacskón belül vagy kivül holt, műtéti eljárás csak akkor válik szükségessé, ha veszélyes körülmények állanak be; ilyenkor szintén legczélszerűbbnek bizonyult a magzat és zacskójának kivétele hasmetszés útján.

A hasmetszésnek műtéti technikája, párosulva az antiseptikus elvek szoros megtartásával, ma már oly fokát nyujtja a biztonságnak, nemcsak a hasűri daganatok eltávolítására vonatkozólag, de a méhen kivüli terhesség művi megszüntetésére is, hogy úgy az anyára, mint esetleg a kifejlett és különben életképes magzatra nézve a fennjelzett veszélyek beállása alkalmával alig fogunk visszariadni az egyedüli mentséget nyujtó hasmetszéstől.

Az olyan nőt, ki már egyszer méhen kivüli terhességbe esett, s attól szerencsésen menekült, óva intjük az újabb teherbe eséstől, mert a méhen kivüli terhesség ismétlődése gyakori.

Pár szó a pellagra-kérdéshez Magyarországon.

Róna Sámuel tr. közkórházi rendelő-orvostól.

Örömmel üdvözöltem az „Orvosi Hetilap“ f. 17-dik számában Takács Sándor tr. vidéki kartárs közleményét oly betegségről, mely méltó arra, hogy szakemberek és közegészségügyi factorok figyelmét a legnagyobb mértékben foglalkoztassa. A tárgy fontosságának tudata késztet arra, hogy néhány pótló megjegyzést tegyek közzé e közlemény után.

A *pellagra* kórképe még nem képez befejezett tanulmányt és még ott sem egyöntetüen vázolt kóralak, a hol otthonosnak bizonyult be, sőt vannak szerzők, a kik egy egységes pellagra létezését saját tapasztalataik alapján tagadni vélhetik (Winternitz) és azt hiszik, hogy az alatt a legkülönneműbb exsudativ folyamatok gyüjteményes leírása értendő. *És ennek megfelelőleg tényleg a legellentmondóbb leírásokat kapjuk.*

A kóralak *létezéséhez* azonban — ennek daczára — annyi kitünő szakember személyes észlelete után *kétség nem férhet.*

A mi specialis honi viszonyainkat illeti, a tanulmányozás legkezdeti szakán állunk.

Pedig itt sem fér kétség ahhoz, hogy Magyarországon és pedig egyéb vidékeken is, mint a *Szilágyságban* előfordult már egy kórság, mely azonos az olaszok vagy francziák pellagrajával.

Sőt *magyar népies neve* is van a betegségnek: *a fekete sárgaság*. Jókai „A jövő század regénye“ czímű regényében e néven ismerteti a pellagra-járványt. És e nevet nem Jókai találta ki a pellagra számára.

Az „Orvosi Hetilap“ mult évi folyamában „Az aldunai csángótelepek egészségügye“ czím alatt egy czikksorozatot közölt *Major Antal* tr. volt csángóorvos, melyben az általa a *székely telepeseken* észlelt pellagra tüneteit röviden összegezve leírja és a többek között azt mondja, hogy az rendesen csakis a legszegényebb és *kukoriczamáléval* táplálkozó székely családok felnőtt tagjainál fordult elő és hogy azt ezen betelepült székelyek „*fekete sárgaságnak*“ hívják.

Ez első czikk lévén, mely tudtommal magyar orvos tollából a hazánkban előforduló pellagráról megemlékezik, azon gondolat nyert bennem kifejezést, hogy ezen kórság nálunk az előtt idegen volt és csak 1883-ban *Bukovinából* (a honnan tudvalevőleg újabban is érkeztek a pellegráról szóló jelentések) hurczoltatott be a telepesek által a telepekbe. Ez iránt bővebb adatok szerzése szempontjából személyesen intéztem kérdést Major tr. ügyfél úrhoz. Tőle azt tudtam meg, hogy eleinte ő sem ismerte fel a kórt és hogy *Alföldi* tr. pancsovai orvos igazította útba, a ki még ő előtte kezelte a csángókat. Alföldi tr. úr a legkészségesebben felelt kérdéseimre és ez év február 12-dikén kelt válaszából a következőket közlöm:

„Az általam észlelt pellagra-eseteket illetőleg a következőre emlékszem. Midőn 1883-ban a csángók ide települtek, az általam vezetett barak-kórházban ez év május, junius, julius havában *hat* eset fordult elő, melyet a bőrküteg minősége és a többi kórjelek után pellegrának kellett tartanom. Mind a 6 eset *csángó nő* volt. Az egész kezen (karon) a vállig, de különösen a kézháton és a lábakon, főleg azon részeiken, melyek meztelenek voltak (a rövid szoknya majdnem csak a térdig ér, a lábszárkat meztelen hagyván) erythema fordult elő, mely viszketett és égetett, itt-ott elszigetelt helyen az arczokon is volt, a test többi részén azonban sehol. A küteg színe változott a *halvány-pirostól* a *rézbarnáig*, s ott hol lehámlott, a bőr réz-barna maradt.

Az általános symptomák voltak: bágyadtság (láz nélkül), emésztési zavarok, szédülés, fejfájás, egy esetben *hallucinatiók*. Mint már mondám, valamennyi női beteg volt, s pedig 30—50 éves.

Valamennyi azt vallá, hogy ezen küteg a vele járó symptomákkal *már több éven* át minden nyáron előfordult náluk és hogy pár heti tartam után elmúlt, hogy *jövő nyáron* biztosan visszajöjjön. *A betegek a nap melegségének* tulajdonították a baj keletkezését.[1]

Megjegyzem, hogy a csángók a Bukovinában a legnyomorultabban táplálkoztak, s hogy majdnem kizárólagos eledelük a kukoriczaliszt főve (polenta) zsír és só nélkül. Az általam észlelt beteg mind pár heti kórházi tartózkodás után kigyógyult. Borogatások aqu. goulardival a küteges helyekre és bőséges hústáplálék, tökéletes abstinentia a polentától. Miután rövid időre reá a csángók gyógykezelését Major tr. úrnak átadtam, többé nem volt alkalmam hasonló eseteket látni, s nincs tudomásom, hogy azon idő óta, hogy itt letelepültek, fordultak-e még elő ily esetek.“

Ennyit tudtam meg Takács tr. czikke előtt a hazánkban előfordult pellagráról és ezeket tartottam szükségesnek közölni. Remélem, hogy e sorokkal én is hozzájárultam vidéki kartársaink buzdításához, hogy hatáskörükben — a máléval táplálkozó lakosság betegségeire ügyelve — pontos, részletes, szakszerű leírását adhassák és adják tapasztalataiknak, hogy azután abból összegezve megállapíthassuk: miben áll nálunk a *pellagra-kérdés?*

(Szivesen nyujtunk tért a t. vidéki kartársaknak e fontos kérdés tisztázására. Szerk.)

[1] Tényleg ismerek egy szabványos, az égető napsugarak által előidézett erythemát és bőrlobot, mely tavaszszal a meztelen részeket támadja meg. Ilyet 5—6 esetben itt Budapesten észleltem a vidékről e miatt kórházba jött parasztjainknál, melylyel 1—2—3 hétig feküdték meg az ágyat. A bőr eleinte vörös, duzzadt, azután beszáradt, a felhám gyorsan szarusodik és megfeketedik és lehámlása után új felhám-képződést találunk. Két esetben a gyuladás bőrtályoghoz vezetett a lábak háti felületén. Ezen esetekben természetesen tényleg a nap első meleg sugarai okozták a gyuladást. *Róna.*

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XIV. rendes ülés 1889. április 27-dikén.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr.; jegyzők: **Ángyán Béla** és **Szénásy Sándor** tr.-ok.

A mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök jelenti, hogy Ónodi, Mangold, Csapodi és Brehmer beküldték újabb munkáikat az egyesület könyvtárának; köszönettel fogadtatik.

A) Bemutatások.

1. **„Induratio primaria tonsillae“** esetét mutatja be **Róna Sámuel** tr. Az 5 éves fiúgyermeket anyja ezelőtt 3 héttel hozta bemutatóhoz kiterjedt plaqueokkal. Gyermekén 14 hét előtt vett észre a jobb állzúg alatt galambtojásnyi daganatot, mely orvosi kezelésre megkisebbült. Időközben a baloldali állalatti mirigyek is megnagyobbodottak. A gyermeket hosszabb időn keresztül mint diphtheritisben szenvedőt kezelték, míg bemutatóhoz hozták, a ki kiterjedt roseolát, a végbél körül széles függölyöket és a jobb tonsillán Hunter-féle induratiót talált.

2. Ugyancsak **Róna Sámuel** tr. mutat be egy **„Sarcoma idiopathicum multiplex cutis“** esetet. Az 58 éves nő mindkét hüvelykujjának háti felületén számos kis, kezdetben viszkető göb keletkezett, melyek később megszaporodtak. Pigmentes göbök még nem láthatók, de bemutató tapasztalatai szerint a göbök idővel festenyes sarcomává lesznek. A bántalom hasonlít fagydaganathoz, göbös lichen ruberhez és lupushoz, s így a diagnosis a prognosis szempontjából igen fontos.

3. **A Gärtner-féle világító készüléket** mutatja be **Árkövy József** tr. A készülék a száj, orr és garat vizsgálatára van szánva; a világító forrás kis stearin-gyertya; a hevítés elkerülésére isolatorral van ellátva. Előnyei, hogy könnyen kezelhető és hordozható, továbbá hogy igen olcsó. (Kapható Bécsben Weiss és Schwarz-nál, Fleischmarkt Nr. 1.)

Neuman József tr. Bécsben Fuchs tnr.-nál látott hasonló lámpát, mely azonban lencse beiktatása következtében sokkal jobb fényt adott. Fuchs azonban nem ismertette készülékét, s így Gärtnernek minden esetre érdeme a lámpa nyilvánosságra hozatala.

4. **Lógó has esetét** ismerteti **Berczeller Imre** tr. A 26 éves nő mult év november havában szült másodszor, s utána hasa annyira kitágult, hogy csakis haskötővel tud járni. Nagy nehézségérzésről panaszkodik a hasban, mely főleg jobb oldalt fájdalmas a máj dislocatiója folytán. Nálunk a lógó has igen kevés figyelemben részesül, különösen a prophylaxis tekintetében igen kevés történik. Már Czerny említi, hogy az angol és amerikai nők hasa többszörös szülés után is olyan feszes, hogy gynaekologikus vizsgálatnál akadályul szolgál, s ezt annak tulajdonítja, hogy az angol nők szülés után hasukat addig pólyázzák, míg a hasfalak kitágulása teljesen visszafejlődött. Bemutató nemcsak a gyermekágy alatt, hanem azután is szükségesnek tartja a bepólyázást, mert ez a hasfalak bélokozta tágulásának ellentáll.

Bemutat ezután egy haskötőt, melyet Stockholmban látott; az ottani szülőintézeti főbába készítette a Kézmárszky-féle nadrág mintájára, melytől abban különbözik, hogy a nadrágrész legombolható, s minden nő maga elkészítheti. Ilyen haskötőt alkalmazott a bemutatott betegen is, kinek nehézségei ennek folytán megszüntek.

Szabó Dénes tr. azt hiszi, hogy a nőn bemutatott hasöv legjobban mutatja, mily keveset használ. Meggyőződése szerint Kehrernek igaza van, midőn azt állítja, hogy nem a bandageoktól függ a hasfal ruganyosságának visszatérése. Az észszerű mód abban áll, hogy már a terhesség alatt akadályoztassék meg a hasnak túlságos feszülése. Felszólaló már a terhesség 6-dik hónapjában hordatja a haskötőt; a gyermekágy alatt pedig többszörösen összehajtott lepedőt tesz a hasra, mely a visszafejlődést elősegíti, s a túlerős utófájdalmakat enyhíti. Ha a gyermekágyas felkel, úgy a lepedőt biztosító tükkel rögzíti. A bemutatott nadrágról azt hiszi, hogy szövete nem eléggé ellenálló, s azért összezsugorodik és épen úgy vág mint a kantár, s így a Kézmárszky-féle nadrágot nem pótolhatja.

Berczeller Imre tr. osztja felszólaló azon véleményét, hogy már a terhesség alatt czélszerű haskötőt viseltetni. Ő maga sem tartja a bemutatott nadrágot olyannak, mint a mely a Kézmárszky-félével

versenyezhetne; de nagy előnye az, hogy olcsósága miatt a szegény is megszerezheti, sőt a beteg maga is elkészítheti.

5. **„Pseudarthrosis kulcscsonttörés után“** esetét mutatja még be **Dollinger Gyula** tr. Az 50 éves férfi előkartörést szenvedett egy év előtt; gypskötést tettek reá, s ennek következménye az lett, hogy a beteg vállizületének mozgása még most is korlátolt. E miatt jött bemutatóhoz, a ki azt találta, hogy a jobb kulcscsont a külső és középső harmad érintkezési helyén meg van szakadva: a clavicula nem képez kigyószerű vonalat, hanem domborúságával mellfelé tekintő ívet; a clavicula egyik vége a processus acromialissal összefügg. Bemutató eleinte azt hitte, hogy clavicula-törés van jelen, de ebben csalódott. Beteg, ki nem emlékszik arra, hogy kulcscsontja eltörött volna, szíjjártó, s mint ilyen meglehetős nehéz munkát végez minden nehézség nélkül. Ebből azon érdekes tapasztalat vonható le, hogy törött clavicula mellett a végtag igen munkaképes lehet. Hogy a jobb kar csak 3 centimeternyire süllyedt le, annak tulajdonítható, hogy a kulcscsont környéki törvége az 1. és 2. borda közötti köznek támaszkodott és ott izületfélét hozott létre.

B) Napirend.

„Agysebészeti tanulmány, műtett esetek bemutatásával“ czím alatt **Navratil Imre** tnr. tartott előadást, melyet egész terjedelmében közölni fogunk.

Előadása előtt bemutatott még két agysebészeti esetet; az esetek nem tartoznak ugyan szorosan előadása keretébe, de az illető betegeknek kórházból távozása szükségessé teszi azoknak mai bemutatását.

Az egyik eset egy 21 éves földmívesre vonatkozik, ki 1887. deczember havában fokossal fejbe üttetvén, eszméletét vesztve, összerogyott. Nemsokára magához tért, haza vánszorgott, s 8 napig feküdt; orvosa jodoform-kötést alkalmazott. Majd egy ideig fennjárt, de gyengesége s növekvő fejfájásai ismét ágyba szorították. Sérülése után mindjárt érezte, hogy jobb kezének 4. és 5. ujját nehezen birja mozgatni; márcziusban bal arcza hüdött lett, majd jobb karja. A bántalom fokozódása, tompa eszméletlenség, dadogó beszéd és homloka jobb felén fellépő növekvő fejfájások miatt mult év április havában a Rókus-kórházba vétette fel magát következő állapottal: a homlok koronavarrati táján a középvonaltól $^1/_2$ cm.-nyire egy 2 cm. hosszú heges behúzódás közepén sebnyilás, melyen csekély savós váladék ürül; apathia; bal oldalt facialis-hüdés, jobb oldalt a felső végtag hüdése; a kinyujtott nyelven fibrillaris rángás; behunyt szemmel tántorog; szeszes ital élvezetekor látóterülete elhomályosodik. Mindezen tünet alapján mindkét hemisphaerában székelő agytályogot vett fel előadó. Lékelés után a kemény agyhártyán egy kis heges részt látott, melyen beszúratván a bistouri, 5 gramm geny ürült ki; ezután óvatos kikaparás és irrigatio történt; kutaszolással két tályogűrt lehetett kimutatni, melyek mellfelé egyesültek; a jobb tályogűrbe 9 cm.-nyire lehetett bejutni, a balba pedig 6·5 cm.-nyire. A tályogűrbe jodoform-gazet vezetett be és sublimat-gaze-fedőkötést alkalmazott. A 3-dik napon diónyi agyelőcsés és ennek közepén a tályogüreg nyilása lett észlelve; ezen át kifecskendezte a tályog üregét és jodoform-port fúvott be, majd pedig nyomókötést alkalmazott. Juniusban az agyelőesés már csak mogyorónyi volt. Julius végén az űrjárat külső nyilása összenőtt, úgy hogy tágítani kellett. Augusztus 22-dikén 3 epileptikus roham; erre erélyes tágítás, mely után geny ömlött ki. Szeptemberben a tályog bő sarjadzással telt ki, s azóta mostanig azon fáradozott, hogy a külső nyilást az összenövésben megakadályozza. Jelenleg a bőrheg alatt, mely még kissé sarjadzik, a dura tapintható és agylüktetés érezhető.

A másik esetben, egy 21 éves hajadonnál, golyó hatolt a bal szemöldök felett a koponyába. Apathián kivül egyéb agyi tünet nem volt jelen. Kutatóval 2 cm.-nyire lehetett behatolni. A zúzott csontok kiemelésekor a lőcsatornából agytörmelék, liquor cerebri, egy csontszilánk és haj távozott el. Gyenge irrigatio után most 7 cm.-nyire hatolt be előadó, de löveget nem talált. Egy hónap alatt az űr betelt; a külső nyilást néhányszor tágítani kellett. Később szédülés, fejfájás, hányás lépett fel, mely tünetek a löveg helyzetváltozásából voltak magyarázhatók. Nyugodt hanyattfekvés mellett a tünetek engedtek, majd pedig teljesen megszüntek: a löveg valószinűleg betokolódott.

Dollinger Gyula tr. kérdi, nem a kikaparás volt-e oka az agyelőcsésnek? nem tartja-e előadó a genyrekedés elkerülése szempontjából czélszerünek a decalcinált draincsövek alkalmazását? Érdekes volna nézete szerint kisérleteket tenni az iránt, hogy a csontveszteségeket csonttal mikép lehetne pótolni, pl. a tibiából csontot átültetni az agy fedésére.

Jendrássik Ernő tr. azt hiszi, hogy a bemutatott első betegnél nem kell szükségképen két tályogot felvenni, csupán két góczot; a második talán nem volt tályog, mert a jobboldali végtag bénulása mindjárt a behatás után lépett fel. Kutyákon végzett kisérletek mutatták, hogy kétoldali tünetek jelenlétekor a bonczolat contrecoup okozta vérömlenyt mutatott. A harmadik bemutatott esetnél (lásd magát az előadást) előadó azt mondta, hogy helyettesítés történt; ezen felvételt felszólaló nem tartja egészen kifogástalannak.

Navratil Imre tnr. válaszában megjegyzi, hogy csontátültetést még nem kisérlett meg, mert a hiányok tetemes volta miatt azoknak pótolhatására nem volt kilátás; kisebb hiányoknál meg lehetne kisérleni az átültetést, de csak akkor, ha a sarjadzás már befejeződött. Azon kérdésre, hogy nem a kikaparás okozta-e az agyelőesést, azt feleli, hogy nem végzett erélyes kikaparást és hogy többi eseteiben is, melyekben kikaparást eszközölt, agyelőesést nem tapasztalt. Határozottan megmarad különben azon állítása mellett, hogy bemutatott első betegénél két tályog volt. —*ly.*

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Séméiologie de l'aire de Traube par le Dr. C. Artigalas, professeur agrégé à la faculté, médecin des hôpitaux de Bordeaux Paris, 1889. 4 frank.

A nagyon gondosan dolgozott, számos ábrával és fénynyomatú táblával ellátott mű a Traube-féle tér monographiáját tartalmazza, s annak úgy physiologikus, mint pathologikus változásait kimerítően ismerteti. A könyvet pontosan észlelt és leírt kórtörténetek zárják be, melyek a felállított tételeket igazolják. —*ss*—

Mikrophotographischer Atlas der Bakterienkunde von Dr. C. Fraenkel u. Dr. R. Pfeiffer. Berlin, 1889.

A szerzők egy terjedelmesebb mikrobiologiai atlasban e tudományszak legfontosabb anyagának rendszeres összeállítását tervezik. Bevezetésül ismertetni fogják a mikrobákat általánosságban, azután az ember és az állatok legfontosabb fertőző betegségeit okozó parányi szervezeteket fogják ábrázolni lehetőleg tömör magyarázat kiséretében. Az egész mű 12—15 meghatározatlan terjedelmű füzetben 6 hetenként fog megjelenni, körülbelül 10—10 fényképpel.

A most megjelent első rész két füzetet foglal magában. A 48 lapnyi bevezetésben hangoztatják a szerzők a fényképezés fontosságát a mikrobák tanulmányozásában, s részletesen ismertetik a követett eljárást. A füzet többi részét 20 fénynyomású kép foglalja el 10 táblán, a hozzájuk tartozó rövid magyarázattal együtt. Az első 7 ábrán különböző *micrococcus* alakokat mutatnak be, a 8—11-diken *bacillusokat* látunk, a következő 3 ábrán különböző *spirillák* vannak. A 15—16-dik képen *ostoros* mikrobák vannak ábrázolva, a 17-dik a bacil. megat. *involutio* alakjait, a 3 utolsó pedig különböző spórás bacillusokat mutat.

A szerzők gazdag anyagról rendelkeznek, módjukban van a legkitünőbb eszközökkel dolgozni, mesterüknek: *Koch*-nak a szemei előtt, következőleg a saját ügyességükön kivül egyéb tekintetben is megvan a kellő biztosíték az iránt, hogy a kiadandó mű, mely a fertőző betegségek tanulmányozásában nagy fontosságúvá lett mikrobiologia elsajátítását van hivatva elősegíteni, czéljának a lehetőségig teljes mértékben megfelelő lesz. A most megjelent füzetben foglalt fénynyomatú képek valóban igen szépek és tökéletesek, a mennyire a technika mai állásához képest egyáltalán lehetséges. *L.*

II. Lapszemle.

Kórtan. Idegkórtan.

A trágyadombok és a házi szárnyasok befolyásáról a diphtheritisre. *H. Barbier* felemlítve azon tényt, hogy e betegség évről évre szaporodik, statistikai adatok alapján kimutatja, hogy a diphtheritis nem annyira a városok, mint inkább a falvak és kisebb helységek betegsége; így Franciaországban 21·6%-kal több esik a vidékre, mint a nagy városokra. Ismeretes továbbá, hogy a házi szárnyasoknak a diphtheritishez teljesen hasonló torokmegbetegedésük van, a melyet valószinűen a trágyadombokon szereznek. Kivánatos volna tehát, hogy úgy a trágyadombok, mint az említett szárnyasok megfigyeltessenek, s szükséges volna, hogy olyan orvosok, kik vidéken isolált diphtheritis-epidemiákat látnak, ezen körülményekre is kiterjesztenék figyelmüket: a kérdés tisztázásához ők járulhatnának legjobban. (Gazette médicale de Paris, 1889. 4.) —*ss*—

Trigeminus-neuralgia galvanikus kezelése. Egy mindenféle szereléssel és a legkülönbözőbb villamos kezeléssel daczoló súlyos trigeminus-neuralgia esetében gyógyulás éretett el a következő eljárás által: a 25 □ cm. felületű electrodok közül az anod a beteg bal oldalra, a kathod a jobb oldalra helyeztetett el akkép, hogy a gangl. Gasseri ezeknek összekötő vonalába esett; üléstartam 1 óra, mi 14 napon át folytattatott. A fájdalmak teljesen megszüntek és 15 hónap óta nem léptek fel újból. (Zur Methodik der galvanischen Behandlung schwerer Trigeminusneuralgien von Dr. F. Ziehl. Berl. Klin. Wochenschr. 12. sz.) —*w*—

Sebészet.

Sérv a Winslov-nyilásban. *Tréves* előadása szerint 26 éves erőteljes fiatal ember hirtelen rosszul lett, collabált, meteorismus lépett fel, hányt s ez állapotban maradt nyolcz napig, midőn a kórházba került. Felvételekor a gyomortájon kiemelkedés látható, mely nyomásra fájdalmas, felette tompa a kopogtatási hang; a bordaiv alatt kissé baloldalt dobos a kopogtatási hang. *T.* a colon elzáródását kórismézte, miután előzőleg kizárta a volvulust és intussusceptiót. Műtét közben T. a colonon semmi különöset nem talált; a vékonybeleknek nem volt elkülönített mesenteriumok, s egy helyen lefűződve látszottak lenni egy kemény gyűrűalakú képlet által; e képlet a Winslov-nyilás érdes széle volt, mely előtt az art. hepatica húzódott el. Gyengéd húzás által *T.*-nek sikerült mintegy 3 lábnyi vékonybelet kiszabaditani, a többi bélrészlet azonban — gázok által ki lévén feszítve — nem volt kiszabadítható. Mivel véres műtétre a duct. hepatikus, vena portarum etc. közelsége miatt nem merte magát elhatározni, a műtétet nem fejezte be. Műtét után 6 órára a beteg elhalt. (Lancet 1888. oct.) *N—l.*

Tetanus. *Ricochon* hosszas tanulmányozás után határozottan fertőző bántalomnak tartja a tetanust, mely képes úgy a levegő, mint contagium útján terjedni. A bántalomnak főleg az ember és a kérődző állatok esnek áldozatul. Maga a tetanus csirája a beteg szervezetből kijutva igen hosszú ideig képes életképességét megtartani, ha talajba, vízbe vagy szemétbe jut; reátapadnak a csírák a talajjal, vízzel stb. együtt a mezőgazdasági eszközökre is, s innen magyarázható az, hogy az ezen gazdasági eszközökkel ejtett sérülések igen gyakran tetanust hoznak létre. A tetanus-bacillusok bizonyos körülmények közt kijutnak a talaj felszinére, s valóságos epidemiát hozhatnak létre. (Gaz. hebd. de med. et de chir. 1888. 35. sz.) *N—l.*

Bőrgyógyászat.

Ulerythema ophryogenes s. superciliare név alatt Unna klinikájából Taenzer Pál tr. ez ideig még le nem irt bőrbántalmat ismertet, melyet hat esetben volt alkalma észlelni.

A bántalom már a gyermekkorban kezdődik a szemöldök köztakarójának megvörösödésével; innen azután átterjed az a szomszédos részletekre: az arcz, a hajzatos fejbőr, ritkábban a felkarokra. Eleinte a lichen pilarishoz hasonlit, később egyes helyeken vagy súlyosabb esetben az egész fentjelzett bőrrészleteken a köztakaró felületesebb rétegeiben meglobosodik. A hajtüszőkből a hajak nehezebben törnek át a felületre, a tüszők közti bőr lassanként besüpped, sorvad. A most leirt bőrbántalom rendkivül lassú lefolyású és a végeredmény a fejbőr sorvadásával járó tökéletes csupaszság. T. két alakot különböztet meg: egy enyhébb lefolyásút és egy súlyosabbat, mely utóbbi mindig hegképződés és csupaszodáshoz vezet. (Monatshefte f. p. D. 8. köt. 5. szám.) *Havas.*

A conjunctiván pemphigust észleltek egy-egy esetben Schmidt-Rimpler (Zehender's kl. Monatsbl. f. Augenh. 1887) és R. Tilley (Americ. Journ. of Ophth. 1887.), mindkét eset symblepharon képzésével. Sch.-R. betege egy 45 éves asszony volt, a ki a szemhéjakon és a test más részein is szenvedett pemphigusban. T. esete egy 6 éves gyermek volt, a ki megvakult és a kinél később a szájüregben és a test más helyein is mutatkoztak hólyagok.

Ichthyosis mellett conjunctivitist is észlelt 3 esetben T. Buller (Amer. Journ. of Ophth. deczember 1887) különösen a felső szemhéj kötőhártyáján. Feltűnően hasonlított a kép a trachomához, de a szemölcsök igen kemények voltak. A szokásos gyógykezelések cserbenhagytak, a secretio a xerosis conjunctivae-éhoz hasonló volt és nem volt contagiosus. B. azért hajlandó *ichthyosis conjunctivae*-nak elnevezni.

Az erysipelas therapiája Ebstein W. tr.-tól Boroszlóban. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 6) Rosenbach tnr. osztályán az orbáncz akként kezeltetik, hogy először az orbáncz környékén nagy kiterjedésben az ép bőr meleg vízzel és szappannal alaposan megmosatik. Erre a megbetegedett terület egész határán 15—20 cm.-nyi szélességben az ép, gondosan tisztitott és jól megszárított hely 5%-os carbol-vaselinnal bedörzsöltetik. Végezetül a megbetegedett részletek is carbol-vaselinnal bekenetnek, de a ragályos csirok tovahurczolásának elkerülése czéljából a legnagyobb gondossággal figyelendő arra, hogy a bedörzsölés mindig az ép helyek felől történjék és sohasem megfordítva. *Róna.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Chloralhydrat taenia ellen.** Tudjuk, hogy a féreghajtó szerek szükséges nagy adagja igen sokszor hányást vagy épen mérgezési tüneteket idéz elő. E miatt *Rothe*, hogy a féreghajtó szerek kisebb adagjával is elérje a féreghajtó hatást, azokkal kapcsolatosan bódító szerek adagolását próbálta meg. Igen alkalmasnak találta e czélból a chloralhydratot, melyből 1·00—1·50 grammot ad 2·0 gm. extr. filicis maris-sal, utána pedig gyorsan ható hashajtóként extr. colocinth. és aloës aa 0·10, vagy 1—2 csepp croton-olajat. Ez eljárás reggel végzendő egy csésze tej vagy kávé elfogyasztása után. A féreghajtó szer után 10—15 perczre veendő be a hashajtó, s a hatás 3—4 óra alatt beáll. Kellemetlen tünetek, kevés hascsikaráson kivül, melyet a hashajtó okozott, 20 eset közül egy esetben sem jelentkeztek. (Memorabilien 1889. Allg. med. Cntr.-Ztg. 1889. Nr. 25.)

2. **Titkos szerek és kuruzslás.** A karlsruhei közegészségügyi tanács több titkos szert megvizsgáltatván, azokról a következőleg nyilatkozik:

Első helyen óvást emel a Roman Weissmann-féle „Schlagwasser“ ellen, a mely mindennemű idegbetegség ellen és gutaütésnél ajánltatik, mely azonban nem egyéb mint ratanha- vagy kino-festvény, elegyítve arnica-festvénynyel.

Az *„Illodin“* nevű meglehetős drága szájvízről, melyet bizonyos nyegleséggel a torokdiphtheria óvószereül is ajánlanak, oda nyilatkozik, hogy az már a benne foglalt szer hatásánál fogva sem jöhet mint olyan óvószer tekintetbe.

A Barry-féle „Pearl Cream“ nem egyéb mint 15 r. glycerin, 85 r. víz és 25 r. finoman szétosztott zinkoxyd keveréke, a mely ammoniakos carmin-oldattal pirosra van festve, s bergamott-olajjal szagosítva. (Pharmac. Centrb. Nr. 12. 1889.)

TÁRCZA.

A XI-dik balneologiai congressus Berlinben.

(Vége.)

A római fürdő megszemlélése után ugyanott volt az ismerkedési estély. Az intézet zenetermében gyült össze a társaság. Lehettek vagy százan, túlnyomólag németek. De képviselve volt: Dánia, Hollandia, Svédország, Anglia, Amerika, Oroszország, Japán, Ausztria és Magyarország is. *Liebreich* tanár szivélyesen üdvözölte az idegen vendégeket, mire a társalgás fesztelenül folyt késő éjfél utánig, s a Kaiserhofban érte végét.

Márczius 2-dikán megkezdődött az előadások sora. Elsőnek volt bejelentve *Kisch* tanár Marienbadból, a ki a „neuralgiák balneotherapiájáról“ lett volna értekezendő, de betegsége miatt meg nem jelenhetett. Értekezése az évkönyvben fog megjelenni. Következett *Liebig* udvari tanácsos Reichenhallból előadása a hegyi betegségről. Előadó inkább elméleti, mint gyakorlati szempontból fejtegette a kisebb légnyomás és erőltetett hegyjárás által előidézett kórtüneteket, melyek mind ritkábbak lesznek azon arányban, a melyben a túristaság fejlődésével az emberek a változott viszonyokhoz fokozatosan alkalmazkodnak, s a hegyjáráshoz jobban idomítják magukat.

Loewy Berlinből szabad előadásban fejtegette a sós hashajtó szerek befolyását a gázcserére.

Schott Mannheimből a Basedow-kórról értekezett. Felemlítette Stiller tanár eseteit, melyek magas fekvésű helyek tisztán klimatikus hatása alatt (Új-Tátrafüreden) gyógyultak.

Corwal a suggestiós gyógymódról, betegek mesterséges hypnotisálásáról tartott szabad előadást.

Márczius 3-dikán az előadások sorát *Ewald* tanár kezdte meg az idült gyomorhurutról, s annak gyógyhelyeken kezeléséről. Előrebocsátotta, hogy gyomorhurutnál nem abban az értelemben van hurutról szó, mint a légzőszerveknél, mert a gyomornak nincs igazi nyákhártyája. Ez inkább csak a mirigytömlők kivezető nyilásainak összesége. *Ewald* idült gyomorbetegek gyógykezelését a forrásoknál háladatosnak mondja, s e tekintetben négy csoportra osztja a gyógyvizeket: 1. tisztán konyhasós vizekre; 2. égvényes földes vizekre; 3. égvényes sósvizekre és 4. keserűsósvizekre. Az égvényes vizeket javaltnak tartja ott, hol túlságos savanyúság van jelen, a konyhasósvizeket ott, hol serkenteni óhajtjuk a gyomrot, az égvényessósvizeket, hol túlságos bő nyákelválasztás van jelen, s végre a kesersósvizeket ott, hol a bélcsatorna is szenved.

Rosenbaum tr. Berlinből a villanyos fürdőkről értekezett. A gyülekezet nem mutatott nagy rokonszenvet ezen egyesítés iránt, s azon nézetben volt, hogy a fürdők, s a villanyozás alkalmazása külön-külön sokkal hathatósabb eszköz.

Gans Egar Karlsbadból kisérleteit mutatta be a saccharin hatásáról a gyomor és bél emésztő képességére. A plenum nem tulajdonított a saccharinnak kiválóbb hatást, mint a salicyl- vagy benzoë-savas készítményeknek.

Stifler Stebenből szabad előadásban értekezett a szénsavas aczélfürdőkről, melyeknél mint újat említi fel a pezsgős törpefenyő- és moorfürdőket.

Nindeman Syltről ezen utóbbi helynek klimatikus viszonyait ismertette, felemlítvén, miszerint Syltnek téli hőmérséke Meran- és Bozenével azonos, halandósága nagyon csekély, de nagyon gyakoriak a szelek, s ebből kifolyólag a légutak megbetegedései; tüdővészeseknek tehát ép oly kevéssé ajánlható, mint Helgoland.

Az idő előrehaladottsága miatt *Ollendorf* 16 fürdőről beadott jelentését a jövő évben fogja előterjeszteni.

Felolvastatott a párisi bizottság meghívója a hydrologiai és klimatologiai nemzetközi congressusra, mely ez idén a kiállítás alkalmával október havában Párisban fog tartatni. A gyülekezet a képviselettel *Winternitz* tanárt bizta meg.

Több tárgy nem lévén, elnök a gyülést bezárta.

Este a Hôtel de Rome dísztermeiben közös ebéd volt, melyen hölgyek is megjelentek; ez alkalommal Liebreich, Ewald, Waldeyer s Leyden tanárok felköszöntései zajos tetszésben részesültek. Ebéd után concert és bál.

Lássuk már most tisztelt barátom, hogyan áll a dolog minálunk. A budapesti orvosegyesület kebelében van egy balneologiai bizottság, mely minden évben egyszer összejön, s az egyes tagok tapasztalatait a fürdőkről jegyzőkönyvbe veszi. A jelentések természetesen mindig hiányokat mutatnak fel. De az érdekelt fürdőorvos vagy tulajdonos csak a legritkább esetben vesz tudomást e jelentésről. Módja már épenséggel nincs arra, hogy a maga specialis szempontjából kimagyarázza a hiányokat, s elfogadja a tanácsokat, melyek mindig csak akkor érnek valamit, ha kivihetők. Őszinte örömmel vettem tehát a hírt, hogy a balneologiai bizottságot újjá akarják szervezni, oly formán, hogy ezentúl a fürdő-orvosokat is befogadnák a bizottságba, s velük együtt működnének Ez a fürdőorvosi rendnek mint olyannak is előnyére fog válni, ha a kartársak minden évben egyszer Budapesten a congressuson találkozhatnak collegáikkal, s velük nézeteiket kicserélhetik. A fürdőknek meg véghetetlen jó szolgálatot fog tenni az, ha ők a budapesti kartársak tanácsát meghallgatják s viszont azokat fürdőjük felől felvilágosítják.

A legnagyobb hiánya a magyar fürdőknek a pénzhiány, az olcsó tőke beszerzése. Ez állja útját annak, hogy a honi intézmények a külföldiekkel lépést tartani nem képesek. Míg külföldön 3—4%-os pénzt fektetnek be a fürdőkbe, addig minálunk a legtöbb esetben 7%-os, sőt annál is drágább pénz árán lesz egy modernebb intézmény életbe léptetve. Itt mindjárt helyre kell igazítanom azt az általánosan téves nézetet, mintha a fürdők jól jövedelmező vállalatok volnának, s nagyobb terheket és beruházásokat könnyen elbirnának. A jól kezelt fürdők igaz, valami kevéssel többet hoznak be, mint a földbirtok vagy a fővárosi házak, de mint iparvállalatok, tehát nagy fluctuatiónak alávetett üzletek, szerény kamatot hoznak. Hat-hét %-nál többet nem jövedelmeznek, sem minálunk, sem a külföldön. Csakhogy az olcsó külföldi tőkének 7%-os gyümölcsöztetése már jó üzlet. Ellenben a magyar fürdővállalkozó a legtöbb esetben felvett pénzen szereli fel fürdőjét, s ha 7%-ot kell a takarékpénztárnak kamatként fizetni, könnyen megakad a terhek súlya alatt. S ez a legtisztább szándék, a legjobb kezelés, s alapos szakismeret mellett is megtörténik. A magyar kincstár iparkodott túltenni fürdőin, mert nem birt jövedelmet belőlük kikapni. A magyar főúr fenntartja, de nem fejleszti fürdőjét, mert nem hozza be neki a kamatot, s a hol egyesek, mint pl. József főherczeg a Margitszigeten, fényes fürdőt teremtettek, ott annak jövedelmezősége nagyon szerény határok közt maradt. A tátraalji fürdők közül is csak egyet ismerek, mely meghozza a 8% kamatot, a többi mind azon alul marad, s vannak olyanok is, melyek a kezelési költséget is alig hozzák be.

A magyar fürdők nagy baja a rövid saison. Mialatt a külföldi hasonklimájú fürdőhelyeken az évad már juniusban tetőponton áll, addig minálunk csak julius közepén élénkülnek meg a helyek, s augusztus közepén már ürülnek. Hogyan legyen képes a bérlő vagy tulajdonos ily rövid idő alatt a nagy apparatust igénylő kezelés költségeit, a kamatot, s jó jövedelmet is kihozni? A tisztességes megélhetés fogja a fürdőtulajdonosokat arra birni, hogy lépést tartsanak a kor igényeivel. A magyar fürdők helyzetük javulását az orvosoktól várják. Szükséges tehát, hogy magukat megértessék velük, s hogy hallják, minő feltételekhez kötik ezek betegeik odaküldését. Nem kétlem, hogy számos fürdőtulajdonos kész lesz intézetét az orvosok instructiója szerint berendezni, ha tudja, hogy kap tőlük beteget nem csak julius közepétől augusztus közepéig, — mert ebből nem lehet megélni — hanem az év más szakában is.

Szontagh Miklós.

A német orvosi kamarákról tekintettel a magyar orvosi kamara tervezetre.

Midőn a vándorgyülések központi választmánya a hazai orvosi rendnek kamarai szervezést javasol, Németországra, különösen pedig Poroszországra hivatkozik, mely csak nem rég adta meg orvosai

számára a rég óhajtott állami autorisatióval ellátott *kamarai szervezést*. Magát a rendszer lényegét, a porosz és a német orvosi rend jogtörténeti fejlődésének azon körülményeit, melyek a kamara-rendszer behozatalára alkalmat adtak, említetlenül hagyta. Így nem adta meg a kellő alapot az önálló ítélet alkotásra, vajjon talál-e az a rendszer a hazai orvosi rend történelmi fejlődésébe vagy nem? Tekintetbe véve a vándorgyülés által felszinre hozott javaslat keletkezésének és eddigi sorsának mult alkalommal röviden vázolt történetét, hajlandóbbak vagyunk feltételezni, hogy e javaslat tervezői részéről a körülmények fel nem említése nem szándékosságból, hanem inkább az orvosi kamarai intézmény keletkezésének nem eléggé ismerése vagy figyelembe vétele miatt történt.

Legyen azonban bármi az ok, kötelességünknek tartjuk ez iránt a hazai orvosi közönségnek a tájékozódást tudásunk szerint megadni.

Az orvosi rend szervezetében az orvosi gyakorlat Europa főbb államaiban — mint ismeretes — jelenleg két jogi elv alapján van berendezve. Egyik elv a szabadalom, másik a szabad ipar elve. Franciaországban, Ausztriában, nálunk csak arra szabadalmazott egyének, Angliában és Németországban bárki foglalkozhatik a betegek orvoslásával.

A kétféle elv sajátszerü bélyeget üt az illető országokban magára az orvosi rend szervezésére is.

A szabadalmon alapuló szervezet tagadhatatlanul egyöntetübb mint a másik. Az egész organisatio állami. Az állam gondoskodik az orvoslással foglalkozó egyének kiképzéséről, megvizsgálásáról, a kiállított különféle fokozatú orvosi oklevelek szabadalmi okmányul szolgálnak az orvosi gyakorlat különböző nemeire; sőt az állam orvosai gyakorlati szabadalmának törvényes védelmet is biztosít a kuruzslás elleni intézkedéseiben. E jogokkal szemben azonban törvényes kötelességeket ró az orvosokra, felesketi, az első segély nyujtásra rögtön fenyegető esetekben, a hatóságoktól kapott rendeletek teljesítésére járványok idejében kötelezi, müködésüket ellenőrizi, az általuk elkövetett mühibákért felelössé teszi. E rendszer szellemében lényegileg minden érvényes oklevelet nyert orvos tulajdonképen államhivatalnok, egy része olyan, mely tanítással, más része olyan, mely közhivatalokkal, harmadik része, mely magángyakorlattal foglalkozik és valamennyie állami felügyelet alatt áll.

Az „iparszabadság“ elvén alapuló orvosi rend szervezete lényegesen különbözik ettől. Kevésbé egyöntetü mint amaz. Az organisatio csak részben állami. Maga az orvosi kiképzés állami volta sem lényeges kelléke a rendszernek. Angliában például maga az orvosi oktatás sem képezi, legalább egyöntetüen nem, az állami gondoskodás tárgyát. Németországban is külön van választva az orvosi kiképzés az orvosgyakorlatra képesítéstől. Az orvosi képesség egyetemi bizonyító levele az orvostudori oklevél nem ad jogot a „gyakorló orvos“ czim viselésre. Erre külön úgynevezett államvizsga szükséges. Az orvostudor üzhet ugyan gyakorlatot, de nem mint „gyakorló orvos“, hanem mint „szabad iparos“. Az állam a képesített „gyakorló orvos“-nak nem tüz kötelességeket elő. Törvény nem kötelezi a német magán gyakorló orvost az első segély nyujtásra, sem a rögtöni veszély esetén, sem járványos betegségek idején. Minden hatósági bejelentés nélkül ott ütheti fel a gyakorlata sátorát, a hol akarja. Törvény nem védi a kuruzslók concurrentiája ellen. Müködése állami felügyelet alatt nem áll. Vele az állami törvény csak annyiban gondol, hogy a „gyakorló orvos“-i czimet nem hagyja illetéktelenül viseltetni senki által. E rendszer szellemében tehát nincs egyöntetüség az orvosi személyzet organisatiójában. Vannak orvosok, kik az egyetemen az orvosi tudományok tanításával foglalkoznak. Vannak orvosok — kik rendszerint külön képesítés alapján — a közigazgatás vagy az igazságszolgáltatás körében hivatalos állást viselnek és vannak nem hivatalnok, ú. n. „gyakorló orvos“-ok, kiket a törvény szelleme alig tart valami kapcsolatban a hivatalnok orvosi renddel, kárpótlásul adván nekik azonban a nagy egyéni szabadságot az orvosi gyakorlatban, mely a szabadalmi rendszer szellemében oly mértékben nem létezik.

A szabad orvosolhatás elve — bármilyen szép az egyéni szabadság eszménye szempontjából — egyszerüen minden cautelák nélkül alkalmazva káros következményeket von maga után, melyek gátat vethetnek az orvosi ügyek kellő fejlödésének. Két irányban mutatkoznak e káros következmények. *Először* is magának az orvosi hivatásnak van a legtöbb kára belöle. A szabad gyógyítás versenyében, melyben a hosszú és fáradságos úton elnyert orvosi képesítés egyenrangban küzd a szakavatatlan kontárséggal, az orvosi müködés kellő megitélhetésére ki nem müvelt nagy közönségnél, könnyen az első húzza a rövidebbet; a kuruzslással való életküzdelemben a védelem nélkül álló szakképesség maga is könnyen elbukhatik, nyeglévé válik maga is, hogy eléljen. Ennek kifolyása természetesen magának az orvosi rend tekintélyének sülyedése.

De kára lehet másodszor magának az egészségügyi kormányzatnak. A szabad iparú orvossal nem rendelkezhetik olyan könnyen mint a szabadalmas orvossal és nem használhatja fel annak tapasztalatait és segélyét könnyedén a közegészségügy szolgálatában.

Mindkét bajon, midőn kiderült annak létezése, kétféle uton próbáltak segiteni. Egyfelől keblileg, úgy hogy azon orvosok, kiknek rendük tisztessége és érdeke szivükön feküdt, önkéntesen egyesületeket alkottak, melyeknek feladatává tétetett egyfelől a rend tekintélyét óvni, az egyletbe önként belépett tagok magaviselete feletti kölcsönös ellenörködés által, másfelől emelni azt tudományos ülések tartása, közegészségi ügyek és a rend érdekeit tárgyazó kérdések megvitatásával. Másfelől ez egyesületeket az egészségügyi kormányzat pártfogásába vette, alakításukat elősegítette, tanácsaikat egyes közegészségügyi kérdésekben kikérte, sőt később képviseleti jogot is adott azoknak a közegészségi szolgálat hivatalos organisatiójában.

Az orvosi rend organisatiójának ily corporativ jelleme legrégibb Angliában. Mondhatni kifejlödésben van jelenleg Németországban, hol előbb szintén „szabadalmi“ elv alapján volt organisálva az orvosi rend, mint van az most nálunk, Ausztriában és Franciaországban, hol azonban az 1869. junius 29-diki és 1883-dik ipartörvények szabaddá tették az orvosi gyakorlatot.

A német birodalom egyes tartományaiban ugyanis ama törvény életbeléptetése után mindjárt megkezdték az orvosegyesületek felállítását. Maguk az illető kormányok bocsátottak ki szervezeti rendeleteket az ilyen egyesületek alakítására: 1871-ben a bajor, 1872-ben a szász, 1875-ben a württembergi királyság, 1876-ban a hesseni, 1883-ban a badeni nagyherczegség kormányai.

Ez egyesületekbe minden okleveles gyakorló orvos beléphet, de a belépés nem kötelező. Belőlük válnak ki az orvosi kamarák, melyeknek szervezete a bajor, szász, württembergi és hesseni orvosi kamarákra vonatkozólag meglehetősen egyezik egymással. Czéljok: *a nem hivatalnok gyakorló orvosoknak rendi képviseletet adni* az orvosi közigazgatásban, mely czélból biztosokat küldenek ki az illető ország hatóságaiba, továbbá előterjesztéseket tehetnek azokhoz, vagy véleményük azok részéről kikérhető. *Kartársaik felett disciplinaris hatalmat azonban nem gyakorolhatnak.* A badeni orvosi kamara külön áll szervezetére nézve az ottani orvosi egyesületektől. A nagyherczegség 8 választó kerületének valamennyi orvosa kerületenként egy tagot és egy póttagot választ a kamarába. A kamarának az indítványozás jogán kivül disciplinaris hatalma van az orvosok felett. Kormánybiztos elnöklete alatt tartott ülési határozattal büntetést szabhat azokra, mely állhat: figyelmeztetésből, megfeddésből, pénzbirságból, a választás jogának, sőt a képesítő oklevélnek felfüggesztéséből, mely határozat ellen az illető a belügyministerhez felebbezhet.

A porosz orvosi kamarák az 1887. május 25-dikén kelt királyi rendelettel szerveztettek. Czéljok a porosz gyakorló orvosoknak államilag elismert rendi képviseletet adni. Keletkezésére indító ok volt — mint a porosz közoktatási és az orvosi ügyek ministere 1887. május 27-diki valamennyi „Oberpräsident“-hez intézett rendeletében irja — az a körülmény, hogy az orvosi rendnek nem sikerült szabad egyesületek szervezése által megakadályozni mindazon veszélyeket, melyek az orvosi rend üzleti oldala miatt az orvosi rend tekintélyére és tisztességére háramlanak. E kamarák szervezetükre és hatáskörükre nézve a badeni és a bajor, szász, württembergi, hesseni kamarák között állanak. A kamaratagokat itt is mint a badeni rendszerben valamennyi orvos választja. Alapjellemük facultativ, mint Badenben. Minden németbirodalmi illetőségü és a polgári jogok birtokában levő orvos, ki a kamara területén lakik, választó és választható, de választásban részvételre kötelezve nincs. Tagsági illetékek nincsenek. Disciplinaris hatalmuk a kamara területen lakó orvosok felett nincs. Csak annyi hatalmuk van, hogy olyan orvosokat, kik az orvosi rend tisztessége ellen vétenek, vagy nem vesznek fel a választók közé, vagy választó és választható képességüket felfüggeszthetik, mi által megakadályozhatják azt, hogy tisztességtelen elemek kamaratagok ne lehessenek. E jogukat is azonban csak az „Oberpräsident“ által kinevezett állambiztos jelenlétében hozott határozat alapján gyakorolhatják, mely ellen különben a ministerhez folyamodásnak van helye. E kamarák is, mint a bajor,

szász stb. kamarák az orvosi rendet és közegészségügyet érdeklő kérdésekben tanácskozhatnak, határozatot hozhatnak, ezekre vonatkozólag indítványt tehetnek és azt az állami hatóságokhoz felterjeszthetik és e munkálkodásukban az állami hatóságokhoz csatlakoznak, a mennyiben képviselőket választanak, kiknek mint rendkivüli tagoknak, a vidéki orvosi collegiumokban és a „Wissenschaftliche Deputation für Medicinalwesen“ üléseiben helyük és tanácskozó szavazatuk van.

Ezek lényegükben véve azon rendeleti uton tett intézkedések, melyeket a német birodalom egyes országainak kormányai az orvosok nagy zömének kivánságára és beleegyezésével jónak láttak életbeléptetni azon ferde helyzet javítására, melybe a német gyakorló és nem hivatalnok orvosok az 1869-diki ipartörvény életbeléptetése által jutottak, mely levette az állam kezét az orvosi gyakorlat felügyeletéről és a kuruzslás ellen életben volt törvények eltörlése mellett teljesen szabad iparrá tette az orvosi gyakorlatot.

Lássuk most, mit akar a magyar orvosi kamara tervezet?

(Folytatása következik.)

Egyéni észrevételek az orvosi kamarákról.

(Vége.)

Így tehát — ismétlem — a kamara teendői közt csak két tárgy maradna meg: az orvosi testület *tekintélyének emelése és anyagi helyzetének a javítása.*

És vajjon képesek volnának-e a kamarák legalább ezen két feltételnek megfelelni?

Határozottan nem!

A kamarák még meglehetős nagy tagsági díjak mellett sem lennének oly anyagi viszonyok között, hogy az orvosi testület anyagi helyzetének a javítására bár csak észrevehetőleg is befolyhatnának. A Krisztus koporsóját sem őrzik ingyen; így a tagsági díjakat — bármi nagyok lennének is azok — teljesen fel fogná emészteni az administratio, mert hát minél nagyobbak lennének a tagsági díjak, annál luxuriosusabban lenne — már csak a decorum kedvéért is — az administratio berendezve. Az orvosi segélyegylet felvirágoztatása, vagy egy kellő alappal biró nyugdijtőke megteremtése által százszorta jobban lehetne az orvosok anyagi helyzetét javítani, mint arra valaha a kamarák képesek lennének.

És az orvosi testület tekintélyének az emelése?! Annál nagyobb önámítást még csak képzelni is alig lehet, mintha ezt elhinnők. A tekintély emelése vagy csökkenése ugyanis attól függ, hogy a nagy közönség véleménye a testülettel szemben milyen. A nagy közönség pedig annál kevesebb tisztelettel viseltetik valamely testület iránt, minél inkább külön szabályok, törvények alatt áll ama testület: „egyik varjú nem vájja ki a másiknak a szemét!“ mondja drastikusan a nép minden ily külön szabályok és törvények alatt álló társulatra vonatkoztatólag.

És ha bárki egy futó pillanatot vet is az ügyvédi kamarákra, meg fog győződni, hogy ezen kamarák az ügyvédség tekintélyét nem emelték, hanem inkább alábbszállitották. Sőt még arra sem képesek, hogy legalább az ügyvédi gyakorlat terén még a legnagyobb fokú visszaéléseket is meggátolják; megtörténik az is, hogy kis városban heti vásár alkalmával az ügyvéd kimegy a város végére, s ott fogdossa el a klienseket; sőt tudok esetet, hogy *egy kamarai elnök* egy nagybirtokossal és előkelő úrral szemben egy községnek, mint alperesnek elvállalta a védelmét. A község összes tagjainak úgyszólva egész existentiája volt koczkára téve. Tehát semmi fáradságot, semmi áldozatot sem kiméltek. Ügyvédjüknek minden lehető adatot a kezébe adtak, minden aggodalmaikat, félelmüket, reményeiket elmondották. A kamarai elnök, akarom mondani ügyvédjük, mindent átvett, mindent a legnagyobb figyelemmel meghallgatott. Az egész pert durch und durch áttanulmányozta, s midőn már mindenről kellő tájékozást szerzett, s a per ugyancsak folyamában volt, visszalépett a községek védelmétől és ugyanezen perben a felperes ügyvédjévé csapott fel, s a pert meg is nyerte. Az illető törvényszék tagjai egészen megbotránkoztak ezen eljáráson; de azért az illető ügyvédnek még csak egy hajaszála sem görbült meg, sőt lehet — nem tudom —, hogy még ma is kamarai elnök.

Hogy az ily tények az illető testület tekintélyét nem emelik, az, azt hiszem nem igényel bővebb magyarázatot.

S így fogna ez lenni az orvosi kamaráknál is, sőt még csunyábban, miután az orvosok rendes müködése nem a törvényteremben a birák előtt, hanem az elzárt falak közt, a magános betegágy mellett történik, a mit megtorolni absolute lehetetlen. Most az orvos visszaélése egyedül csak ő reája száll vissza; de ha kamarák vannak, akkor az egész testületet sujtja minden megtorlás nélkül maradt visszaélés (már pedig még az igazi visszaéléseknek is még 100-ad vagy 1000-ed része sem toroltathatik meg és mily nagy részt fog az kitenni, a mit csak némelyek képzelete teszen visszaéléssé!). Sőt, ha a kartársak elleni legbrutalisabb visszaélés miatt akarná a kamara valamelyik tagját felelősségre vonni, még ekkor fogna a kamara tekintélye ugyancsak aláásatni. Úgy járna a kamara is, mint azon megyei főorvos, a ki egy bizonyos egyénnek Paduából vagy nem tudom honnan pénzen hozatott diploma alapján nyert dr. czím használatát eltiltotta. A legközelebbi választásnál a paduai dr. lett megyei főorvos, a ki később oly csoda gyógyításokat vitt véghez, hogy egy asszonynak nem tudom hány év óta a gyomrában elevenen garázdálkodó békát is képes volt elhajtani; s hogy ez nem mese, arról — úgy tudom — a kolozsvári egyetem is tanuskodhatik, miután ezen híres béka ott is megfordult — spiritusban.

Szóval: roppantul téved, a ki azt hiszi, hogy az orvosi kamarák képesek lesznek az orvosi testület tekintélyét emelni.

Így tehát még ezen szempontból is elejtendő ezen terv; elejtendő annyival inkább, mert még az állami administratio teendőit is — a nélkül, hogy abból bár legkisebb haszon is származnék — növelné, a minek megint — legalább részben — a közegészségügy adná meg az árát.

Ezen kamarai tervezetnek egyébiránt még egy más igen nagy hibája is van: igen sokat, mindent fel akar karolni — daczára azon közmondásnak, hogy: „a ki sokat markol, keveset fog!“ — s így azután olyan állításokra is elragadtatja magát, mint pl. az, hogy hazánkban a *polgári orvosok* még „a törvénynek is a támogatását nélkülözik“ (1. czikk indokolása), mint ha épen Afrika vad népei közt élnénk. Vagy midőn a 6. czikk indokolásában azt mondja: „A határozást persze a választmány számára kell fenntartani, mert *csak ez képes a kérdés alapos megfontolása után a czélnak megfelelőleg határozni*“. Ez már a kamara tagjainak nagy többségére meglehetős adag sértést is foglal magában, miután nem kevesebbet teszen, minthogy a dolgokhoz konyítani csakis a választmány tagjai képesek. Ez, azt hiszem, mégis igen merész állítás, s kétségkivül a tervezők sem így akarták ezt mondani. De épen ezek is bizonyítják, hogy ezen mü is mennyire magán viseli az emberi gyarlóságot, s így mennyire eltévesztett követelés volt, mikor az „en bloc“ való elfogadás ki lett mondva.

S ezzel észrevételeimet be is fejezem. Az elmondottakat „sine ira“ mondottam el, egyedül csak az ügyre levén tekintettel. Tehát béke velünk.

Cseh Károly tr.

Heti szemle.

Budapest, 1889. május 2-dikán.

A Gömör-Kishont megyei orvos-gyógyszerész egyesületnek nyilatkozata az orvosi kamarák tárgyában.

Az „Orvosi Hetilap“ tekintetes szerkesztőségének! A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének állandó központi választmánya ugyan nem találta szükségesnek, hogy az alólírott orvos-gyógyszerész egyletnek az orvosi kamarák létesítését czélzó tervezetét megküldje, hogy erre nézve véleményünkről tájékozva legyen: a mennyiben a „nélkülünk rólunk“ határozat hozását szó nélkül hagynunk nem lehet, tisztelettel van szerencsénk felkérni a tekintetes szerkesztőséget az iránt, hogy ha netalán nem képviseltethetnők magunkat a kamarai intézmény megbeszélésére — nagy hirtelen — kitüzött május 5-diki értekezleten: méltóztassék tolmácsolója lenni azon meggyőződésünk és egyhangú határozatunknak, miszerint az **orvosi kamarák létesítését** — mint ez idő szerint teljesen szükségtelent — részünkről **semmiféle alapon sem kivánjuk**. Kiváló tisztelettel. A Gömör-Kishont megyei orvos-gyógyszerész egyesületnek Rimaszombaton 1889. április 29-dikén tartott közgyüléséből: *Marikovszky Gusztáv* tr. egyesületi elnök. *Löcherer Tamás* tr. jegyző.

Miután szerkesztőségünk nem kapott meghivást a központi választmánytól az általa összehivott kamarai értekezletre: e nyilatkozatot kénytelenek vagyunk így bocsátani a nyilvánosságra.

***

A Zemplén megyei orvos-gyógyszerész egyesület nyilatkozata az orvosi kamarák tárgyában.

A Zemplén megyei orvos-gyógyszerész egyesület Chyzer Kornél tr. elnök és *Hornyay Béla* tr. titkár uraknak 1889. április 15-dikéről S.-A.-Ujhelyen kelt közleménye értelmében az orvosi kamarák ügyében abban állapodott meg, hogy *óhajtja a kamarai intézmény mielőbbi életbe léptetését*, s bizton reméli, hogy egy *helyes alapra fektetett kamaralis intézmény lehet csak az, a mi az orvosi rendnek tekintélyt szerez, annak hatáskörét s befolyását tágíthatja, s úgy az egész rend, mint egyeseknek helyzetére, s a nagy közönséggel szembeni viszonyára csak javítólag hathat.*

A központi választmány által küldött tervezetre vonatkozólag nem járulhat megjegyzés nélkül azért, mert az túlnyomólag a központ érdekeinek s gondolkozásának felel meg, a vidéki viszonyok nem egészen kellő méltatása s számbavétele mellett. Ajánlatba hozta azért, hogy a *központi választmány szólítsa fel az ország összes megyéinek hasonnemü egyesületeit, s hol ilyenek nincsenek főorvosait egy congressusbani részvételre.*

E megállapodásokra vonatkozólag szerkesztőségünk következő közlésére kéretett fel.

Nyilatkozat. A Zemplén megyei orvos-gyógyszerész egylet megállapodása az orvosi kamarák ügyében mult héten nyilvánosságra lett hozva.

Alulírott egyik tagja volt azon küldöttségnek, a mely az egyesület kebeléből a végre lett kiküldve, hogy a kamara-tervezet ügyében a plenumnak véleményes jelentést tegyen. Ha részint hivatásomból folyó, részint sajnálatos magántermészetü, elháríthatatlan akadályok nem gátoltak volna meg a küldöttség tanácskozásaiban való részvételemet: bizonyára akkor ott igyekeztem volna, talán nem is minden eredmény nélkül, érvényesíteni az orvosi kamarák dolgában alkotott saját nézetemet és felfogásomat, a mely eleve, is kijelentem, merőben ellenkező azon felfogással, a melyet — elismerem — kifogástalan hivatalos formában juttat kifejezésre az idézett „megállapodás".

Elmulván reám nézve önhibám nélkül az alkalom véleményemnek megfelelő helyen való érvényesítésére, egyszerüen elhallgattam volna azt, mint olyat, a mely egyéniségem kevéssé jelentékeny voltánál fogva sokat úgy sem nyomhat a latban; elhallgattam volna annyival is inkább, mert előre látható, hogy az orvosi kamarák intézménye, úgy a mint azt az orv. és term. vizsg. állandó választmánya tervezi, mert nem általánosan érzett közszükség kifolyása, hanem csak idegen földből, zordon éghajlat alól hozzánk átültetni szándékolt csenevész palánta, életbe lépni úgy sem fog.

Van azonban az idézett egyesületi megállapodásnak két passusa, a melyek arra kényszerítenek, hogy megszegve hallgatásomat, ezen az úton adjak kifejezést eltérő felfogásomnak.

Ama közleményemben az van mondva, hogy „egyesületünk *s annak minden egyes tagja* őszintén s szívből óhajtja a kamarai intézmény mielőbbi életbeléptetését"; továbbá említtetik, hogy „*egyesületünk minden tagja, megyénk minden orvosa* a maga részéről a legnagyobb készséggel hozzájárul".

Ezzel szemben kénytelen vagyok kijelenteni, hogy *nem óhajtom* a kamarai intézmény életbeléptetését, mert attól, úgy a mint terveztetik, közegészségügyünk és orvosi rendünk számtalan bajainak orvoslását nem remélhetem; és hogy oly intézmény létesítéséhez, a mely tagjainak semmiféle jogot, csak megterheltetést, semmiféle anyagi vagy erkölcsi jótéteményt nyujtani nem lenne képes, csekély szavazatommal *nem járulhatok.* Kelt Nagy-Mihály, Zemplén megye, április 30. 1889. *Raisz Gedeon* tr., közkórházi igazgató és tb. vármegyei főorvos, a Zemplén megyei orvos-gyógyszerész egyesület rendes tagja.

* * *

Kinevezések a honvédorvosi tiszti karban: **I. a tettleges állományban: I-ső oszt. ezredorvossá:** *Steinhardt Bertalan tr.;* **II-od oszt. ezredorvosokká:** *Nagy Ferencz tr., Szathmáry-Király Béla tr.*

Főorvosokká: *Gyulay Frigyes tr., Kenessey Károly tr.*

A szabadságolt állományban: I-ső oszt. ezredorvosokká: *Demetrovics Mihály tr., Fitz Sándor tr., Wertheimer Teofil tr.;* **II-od oszt. ezredorvosokká:** *Benedek Gábor tr., Gundhárdt Károly tr., Schön Hugó tr., Sinkovits Aurél tr., Váczi Lajos tr.*

Főorvosokká: *Belák Sándor tr., Farkas József tr., Gruber Sándor tr., Huttern Gusztáv tr., Pataky Albert tr., Rieder Gyula tr., Rottenberg Jakab tr., Weisz Ármin tr.*

Segédorvosokká: *Berger Vilmos tr., Burger Simon tr., Csengery Gyula tr., Ernyei János tr., Kazay Kálmán tr., Kátai Péter tr., Lesmann Henrik tr., Nyomárkay Ödön tr., Reich Gyula tr., Stanila Illés tr.*

Vegyesek.

Budapest, 1889. május 2-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. április 14-dikétől 20-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 344 gyermek, elhalt 256 személy, a születések tehát 88 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 4, hökhurut 2, typhus 2, agykérlob 10, agylob 3, agyvízkór 2, agyhüdés 5, rángások 18, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya- és hörglob 39, tüdőgümő és sorvadás 52, bélhurut 14, hashártyalob 1, Bright-kór 1, angolkór 5, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór és sorvadás 4, aggkór 11, erőszakos haláleset 8 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1819 beteg, szaporodás 481, csökkenés 516, maradt e hét végén ápolás alatt 1784 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. április 23-dikától 30-dikáig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 13 (meghalt 3), himlőben 1, bárányhimlőben 4, vörhenyben 17 (meghalt 2), kanyaróban 17, roncsoló toroklobban 13 (meghalt 6), torokgyíkban 2 (meghalt 1), trachomában 15, hökhurutban 20 (meghalt 1).

○ Megjelent a **nagyszebeni m. k. országos tébolyda évi jelentése 1888-ról.** Az intézet mult évben töltötte be 25 éves fennállását és ez alkalommal a kimutatás annak 25 éves működését nyujtja igen érdekes statistikai táblákban. A lefolyt 25 év alatt 2677 elmebeteg volt ápolás alatt, a férfi- nem 64·4%-kal képviselve. A felvett betegek közül gyógyult 651 = 24%; javultan házi ápolás alá bocsáttatott 706 = 26%; meghalt 793 = 29·6%. A lefolyt év betegforgalma a mult éviekhez képest némileg csökkent.

△ **Schweiger Zsigmond** tr., az orsz. közegészségügyi tanács tagja és 17 év óta fürdőorvos Franzensbadban, nőgyógyászati gyakorlatát ugyanott folytatja és e czélból már oda utazott.

— **A központi magyar fogtani társulat** május 2-dikán tartott ülésén *Vajna Vilmos* tr. kolozsvári fogorvos tartott előadást a fogak szétválasztásáról és különböző fogtani mintákról. Ugyanez ülésen *Iszlay* tr. egyetemi docens és a társulat elnök általa javított és villamos erővel működésbe hozható fogászati készülékeket mutatott be.

⌓ **Megjelent.** Az akadémiai értekezések sorában *Jendrássik Jenő* egyetemi tanár élettani intézetéből *Regéczy Nagy Imre* tr. szorgalmas és tevékeny buvárunk részéről két értekezés, melyeknek czímei: 1. *Az izomáram nemleges változata által egy másik izomban közvetetlenül kiváltott másodlagos rángásról. 2. Kisérleti adatok a Porret-féle izom-tünemény jelentőségének kérdéséhez.* Megjelent továbbá *Högyes Endre* tanár részéről ugyancsak az akadémiai értekezések sorában „*A veszettség gyógyításáról*" szóló értekezés.

○ **A sebészek congressusa** Berlinben április 24-dikén *Bergmann* elnöklete alatt megnyilt. Lefolyásáról közelebbről fogjuk hozni az értesitést.

△ **Glass Izor** tr. lakásán (király-utcza 23. sz.) oxygen-belélekzésre termet rendezett be.

△ **Joanovics Sándor és Nagy Lajos** tr.-ok a szt. János-kórház segéd-orvosaivá neveztettek ki.

—r. Mai számunkhoz van mellékelve a **Marienbadi fürdő** elórajza, melyet olvasóink becses figyelmébe ajánlunk.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. április 25-dikétől egész május 1-jéig 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	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Ápr.	25	36	28	64	35	20	55	3	2	5	765	692	1457	721	11	59	666
„	26	29	23	52	20	21	41	1	3	4	773	691	1464	715	10	61	678
„	27	31	48	79	44	30	74	4	—	4	756	709	1465	732	14	56	663
„	28	23	27	50	34	22	56	2	2	4	743	712	1455	726	16	57	656
„	29	45	28	73	41	54	95	5	2	7	742	684	1426	729	12	56	629
„	30	38	37	75	37	34	71	4	2	6	739	685	1424	727	12	59	626
Május	1	42	30	72	36	23	59	2	1	3	743	691	1434	739	14	58	623

Harminczharmadik évfolyam. 18. szám. *Budapest, 1889. május 5.*

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. 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 lobosfolyamatok 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. PECSI 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 árleszállitással:** 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.
Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

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 60 kr., 2 vagy több ily phiolák 50 kr., 1 phiola 10 egyénre 2 frt 25 kr., 1 phiola 50 egyénre 5 frt 50 kr., 1 phiola 100 egyénre 10 frt 50 kr., 1 phiola 1000 egyénre 95 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

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.

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.*

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.

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.

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).*

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. Verzár.**

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.*

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 hamisítatlan 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; kitűnő 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 felvilágosítással 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 szállítónál és az osztrák-magyar monarchia összes ásványvíz-kereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

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.

„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.

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 szíves rendelkezésre áll.

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).

Az 1885. évi budapesti orsz. által. kiállításon nagy éremmel kitüntetve „versenyképesség és haladásért"

VIHNYE

meleg vasas fürdő Barsmegyében.

Évad-megnyitás május elején.

Posta és távirda a fürdőházban. — Utolsó vasuti állomás: Garam-Berzencze v. Selmeczbánya. — Állandó gyógyszertár.

A vihnyei 38° C. fokú meleg vasasfürdők már évszázadok óta ismeretesek és főleg **vérszegénységi, ideg- és női bajokban** a legjobb eredménynyel használtatnak. — Ujabb időben a lakóházak és fürdők a modern igényeknek megfelelőleg lettek berendezve. Kiterjedt hegyi és erdei sétaútjai az Oertel-féle terrain gyógyitómód használatára kiválólag alkalmasak.

A fürdő igazgatását az idén dr. Boleman István fürdőorvos vette át. Az évad kezdetétől junius 15-ig és szeptember elsejétől végéig az árak lényegesen olcsóbbak. Ez időben teljes pensio is van berendezve, lakás, élelmezés és fürdő egy hétre személyenként 18 forint.

A vasutakon 33$^1/_3$% árkedvezményben részesülnek a Vihnyére utazók. Fürdő-programmal vagy egyéb felvilágosítással szívesen szolgál

a fürdő-igazgatóság.

PÁLYÁZATOK.

Széleskút nagyközség által 300 frt évi fizetéssel rendszeresített községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik. Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 142. és 144. §§-ai értelmében felszerelt folyamodványokat a folyó évi junius 22-dikén, mint a választást megelőző napig, ide annál is inkább beadják, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétethetnek.

Kismarton, 1889. április 18-dikán.

1—1 *Faludy*, főszolgabiró.

Torontálmegye t.-becsei járásába kebelezett **Kumán** községben **a körorvosi állomás** lemondás folytán megüresedvén, annak újbóli betöltése czéljából ezennel pályázat hirdettetik.

A kumáni orvosi körhöz Kumán községen kivül az annak szomszédságában levő 95 kilométernyire fekvő Tarras községe tartozik.

Ezen állomással évi 800 frt van egybekötve, és pedig Kumán község részéről 650 frt és Tarras község részéről 150 frt; látogatási díj nappal 40 kr., éjjel 80 kr.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alább kitett választási határnapot megelőzőleg alólirt főszolgabirói hivatalhoz nyujtsák be.

Előnyben részesülnek azon pályázók, a kik a szerb nyelvben való jártasságukat igazolják. A választás Kumán községben f. évi május 25-dikén d. e. 10 órakor fog megtartatni.

T.-Becsén, 1889. április 16 dikán.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Pozsonyvármegye felső-csallóközi járásának tiszti orvosa ezen hivataláról lemondván, az igy megüresedett állásra, mely **Somorja** székhelyhez van kötve, s melylyel a törvényhatóság házi pénztárából való évi 300 frt fizetés és 100 frt uti átalány jár, ezennel pályázatot hirdetek oly hozzáadással, hogy az ide vonatkozó kérvények az 1883 : I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelve galántai gróf Esterházy István főispán úr ő méltóságához nyujtandók be.

Megjegyzem még, hogy járvány esetén a fuvart az illető község tartozik szolgáltatni.

Pozsony, 1889. április 13-dikán.

1—1 *Klempa*, alispán.

Vízgyógyintézet.

KÖRÚTI FÜRDŐ

(a vas-forráshoz).

A langyos hullám-félfürdők

orvosi tekintélyek által idegesség ellen ajánltatnak.

UGYANOTT:

villanyos fürdők, gőzfürdő hullámmedenczékkel, I. és II. osztályu kádfürdők, pneumatikus kamara.

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.

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.

Minden nap **friss tehénhimlő** oltó-anyag kapható

Fischer Péter és társánál

cs. és kir. udvari szállítók

Budapesten, Hatvani-utcza 16. szám.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

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 jő létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzódásainak előmozditására 20—25 cseppnyi adagokban czukros vizben.

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.

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.**

Dr. Szigeti Márton

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

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.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Evi elszállitás 2.000.000 palaczk.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az árnyas sétautaktól körülvett, az idén **megnagyobbitott** 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!**

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).

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*** *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 KESERŰVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE
BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Hermina-udvar.

Dr. Kern egészs. tanácsos pensionatja beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál **Dr. Kern egészségügyi tanácsos,** 18 év óta Lipikben működő fürdőorvos.

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. Roheim

hiv. enged. gyógyintézete
scrof. gyermekek és felnőttek számára
Lipiken
az ásványos meleg jódvíz — Massage — svéd gyógytorna alkalmazásával — ápolónőkkel a vörös-kereszt egylettől, kitünő ellátással, csinos szobákkal.

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. Pajor Sándor

vezetése alatti

VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-(Ősz-)utcza 14. sz.
egybekötve **massage villanyozással.**
Nyitva egész nap.

Koritniczai ásványvíz.

Kitünő gyógyvíz
gyomor-bél-betegségeknél
(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a
fürdőigazgatóságnál Koritniczán
valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban
EDESKUTY L. magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvz-szállitónál
Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.
A fürdő-idény megnyitása május hó 15-én.

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.

Éjszak tengeri fürdők és léggyógyhelyek.

Westerland Sylt

Mintegy 40 km. hosszú, egyenes **tengerpart, folytonos hullámcsapás, teljesen fesztelen életmód, mérsékelt árak,** julius 1-éig és szeptember 1-én túl szállodákban és magánlakásokban $^1/_2$-re leszállítva. Látogatók: 1884 = 2900, 1885 = 3600, 1886 = 4300, 1887 = 5400, 1888 = 5600.

Újonnan berendezve: Gőztramway a kikötőtől a fürdőhelyig. — Vitorlás- és vadászsport. — Új nagy fürdőház meleg- és gőz-fürdőkkel. — Nagy olvasócsarnok. — Gyógyszertár Westerlandban.

Képes leírása Syltnek minden könyvárusnál kapható. — Prospectusok, valamint menettervek pedig a

Westerland-Sylti tengerfürdő igazgatóságnál.

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, színtelen **oldat** vagy **szörp,** melynek vasíze nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz szék-rekedést, 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.

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 zsírtalanitva 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.

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.

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitiinő 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 címmel van ellátva:

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

A szobránczi fürdő

négy ásványos forrásának **hideg sós-kénes-vize** biztos segélyt nyujt mindennemű **bőrkiütésekben, gyomor- és májbajokban, görvélyes betegségekben, csúzos és köszvényes bántalmaknál, daganatok, vértódulás, szemgyengülés, nemi bajok és kövérség ellen.**

Az újabbi berendezés és átalakítás teljes kényelmet biztosít a vendégeknek s úgy a lakások, miként az étkezés ára mérsékelve lett és jutányosnak tekinthető.

A fürdővendégek, az oda- és visszautazásra **vasuton Ungváron át egy harmad díj leengedésben részesülnek.** Ungvárról Szobránczra bérkocsik közlekednek.

Ezen páratlan gyógyvíz üvegekben több évig megtartja gyógyerejét, miért is azt a beteg **otthon is** sikerrel használhatja. **Egy nagy láda 40** üveggel, a fürdőben **7 frt, kisebb láda 20** üveggel **4 frt.** A vízszállítás is vasúti kedvezményben részesül. Megrendeléseket a **„Fürdőigazgatósághoz“** kell czímezni. Budapesten ezen víz csupán **ÉDESKUTY L.**-nál kapható.

Május 15-től junius 15-ig és augusztus 15-től september végéig 30 százalék leengedés.

Fürdőorvosul a kerületi orvos, **dr. Russay** ur van megnyerve.

Szobránez, 1889.

A fürdőigazgatóság.

Dr. Závori Sándor

20 év óta fürdőorvos Gleichenbergben

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

Gleichenbergben található.

Prospectus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.

Stájer országos gyógy-intézet.

Rohitsch-Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déll vasutállomás: Pöltschach.

Május—októberiidény.

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.

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.

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

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 18. számához. 2. SZ. *Budapest, 1889. évi május 5.*

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS tanár.

Tartalom. *Csapodi István* dr. Donders F. C. †. — *Hoor Károly* dr. Trichiasis műtétek. — *Grósz Emil* dr. Adatok a vakság aetiologiájához. — *Neupauer Gusztáv* dr. Látható canalis Cloqueti egy újabb esete. — *Kocsis Elemér* dr. Genyes metastatikus érhártyagyuladás egy esete. — Könyvismertetés. — Szemelvények. — Vegyesek.

Donders F. C.

† 1889. márczius 24.

Alig hangzottak el a kegyeletes szavak, melyekkel *Schulek* professor áldozott *Arlt* emlékének, már is a nagyok másik legnagyobbjának elhunytát siratja a szemorvosi tudomány.

Letűnt a harmadik fényes név is a Graefe-féle jeles folyóirat czimlapjáról, mely negyedfél évtizeden át volt a szemorvosi tudomány lobogója. Az alapító nevének árnyékában bizonyára az utódok is a három mester hagyományaihoz híven fogják a továbbépitést folytatni; de az is a három mester művét dicséri, hogy ők épitettek oly erős alapra, hogy alkotásuk meg nem inoghat, ha ők a munkában immár ki is dőltek.

Graefe, Arlt és *Donders* háromsága teremtette meg a mai szemorvosi tudományt. E három jó barát vállvetett munkálkodása fejlesztette külön tudománynyá a szemorvoslást, mely előbb a sebészetnek volt egyik ága. De a babért, melyet a tudományos világ homlokukra fűzött, megosztották az élettan nagy tudósával *Helmholtz*-czal. A heidelbergi szemész-társaság 1886. évi augusztus 9-én tartott ünnepies ülése annak a lélekemelő jelenetnek volt tanuja, a mikor a Graefe emlékére alapitott emlékpénzt a szemészet hódolatául Helmholtz-nak adta át Donders, mert a társaság Graefe hagyományához híven csak így járhatott el, így hálálhatta meg a szemtükröt, azt a fegyvert, melynek Graefe is tulajdonitotta sikerei egy részét.

A szemorvosi tudomány története nem választhatja el egymástól e négy nevet. Alig is lehetne elképzelni, megépülhetett volna-e a hatalmas alkotás, ha egyikök is kimarad belőle.

E munkálkodás teljességének derék része illeti meg *Donders*-t. A szemészet optikájának ő a mestere, az ő könyve a biblia, melyben annak tizparancsolatja örök időkre meg van irva. A Donders könyvében lerakott tudást részeiben kibővitheti a haladó tudomány, a benne foglalt igazságokat még jobban megerősitheti a tapasztalás; de mivoltában fölforgathatni, sőt csak meg is ingathatni semmi idők tudománya nem fogja.

Donders Ferencz Kornélius 1818-ban május 27-én Hollandia Tilburg nevű városában pillantotta meg a napvilágot s 1889. évi márczius 24-én Utrecht-ban hunyta le szemét. A kis Hollandia szülte és nevelte őt a tudománynak; a négy milliónyi kis hollandi nép tudományosságának lett és marad örök büszkesége. Nem tudom, méltatták-e már ezt az érdemét mások. Nekünk, mint egy másik kis nép fiainak, nem szabad méltatás nélkül hagynunk s lelkesedő szemmel kell néznünk a példát, melyet a kis hollandi nép nagy fia mutatott, hogyan munkálkodjunk a köztudományon, hogy elsőben a magyar tudományt fejlesszük s általa szolgáljuk a tudomány köztársaságának ügyét. Donders először is a saját népének élt, saját népe tudományos világában munkálkodott, saját népe főiskolájára árasztott fényt. De működése azért nem kevésbbé hatott ki az egész tudományos világra.

Mint egyetemi ember Donders tulajdonképpen fiziológus. Mint ilyen irt a test anyagforgalmáról, a beszélésről, a lelki folyamatok gyorsaságáról, a szív és tüdő lélegzéskor való mozgásairól, a szívverés és lélegzés beidegezéséről stb. Foglalkozott szövettani és chemiai vizsgálatokkal is. De híressé azok a munkái tették, melyekkel a mai szemorvosi tudomány egyik megalapitója lett. Mint fiziológus egészitette ki Graefe és Arlt klinikai működését. Egyébiránt egy szemorvosi kórház élén állva és szemorvosi rendelést üzve, klinikai működéssel is kisérte vizsgálatait, bár az operálásokat vejének, a szintén jelentékeny hírnevű *Snellen*-nek engedte át.

Donders, bár az angol, franczia és német nyelvet is jól tudta, vizsgálatainak eredményét hazája nyelvén irta meg. Hollandi nyelvű folyóiratot is szerkesztett „*Nederlandsch Lancet*“ néven. Leghiresebbé vált az *Ametropie en hare gevolgen* (hibás fénytörés és következményei) czimű értekezése, mely 1860-ban jelent meg. A „New Sydenham society“ könyvkiadó vállalat tölszólitotta müve angol kiadására is. Donders ekkor bővebben kidolgozta több értekezését s újabb vizsgálataival egészitette ki művét, mely *Moore* W. D. fordításában 1864-ben jelent meg angolul, ily czimmel: *On the anomalies of accommodation and refraction of the eye*. Előszavában az igazi nagysághoz méltó szerénységgel vallja meg, hogy ő nem illetékes Gauss és Bessel számításait követni s Helmholtz számításainak tanulmányozása is megerőltető reá nézve. Azért a számításokban a maga útján járt s arra törekedett, hogy mindenki megértse. Egyszersmind azonban számításait egy ismert mathematikussal ellenőriztette. Könyve egyes részeinek fejtegetésében is mindig a közérthetőségre törekedett; azért könyve egyes részei inkább összefoglalt monografiák.

Előszavából, mely a practikus orvosoknak igér könyvet, alig is sejtené az olvasó, hogy ez az a mű, mely a szemészet optikai részének törvénykönyve.

Ebben a könyvben vannak megállapitva azok a törvények, melyeken a szem fénytörésének és alkalmazkodásának alkotmánya épült. Itt van bebizonyitva, hogy a fénytörés hibái a szemteke különböző alakjaitól vannak föltételezve.

A rendes szabásúnál rövidebb szem hypermetropiás, a hosszabb myopiás. A hypermetropia fölfedezése s benne a myopia ellentétének megállapitása Dondersnek egyik legfőbb érdeme. Ha ugyan legfőbb és kevésbbé főbb érdemekről szólhatunk Donders nagyszerű alkotásai között.

Az úgynevezett diagrammás szem adatai szerint egyszerű számitással következtethetünk a szem hosszából a fénytörés értékére, megfordítva a fénytörésből kiszámithatjuk a szem hosszát. Donders állapitotta meg az összetérő kancsalság mibenlétét, a hypermetropiával való szoros összefüggését. Viszont a széttérő kancsalságra nézve utalt a myopiával való összefüggésére. Donders műve a szabályos astigmatismus fölfedezése és megállapitása. Az ő vizsgálatai derítettek világot az alkalmazkodás viszonyaira, ő állapitotta meg, milyen az alkalmazkodás fogyásának aránya a haladó életkor szerint, milyen törvény szerint vág egybe az alkalmazkodás és összetérités a fénytörés különböző minősége mellett. Ő értelmezte a látásnak a testies kiterjedésre és a távolság megitélésére való vonatkozását. Vizsgálta, minő változtatást okoz a szem alkalmazkodásában a pupilla-tágitó atropin és a pupilla-szükitő kalabar-készitmény. Értelmezte az e szerek használata kiséretében tapasztalt nagyságbeli csalódást.

Mindez és sok más benne van abban a bámulatos könyvben, melyben nem tudjuk, a tudás alaposságát, a vizsgálatok meggyőző természetét, az éles megfigyelést, a törvényszerző elmét, a közlés egyszerű világos voltát csodáljuk-e inkább.

Donders könyvét csakhamar lefordította *Becker* németre, *Quaglino* olaszra, *Wecker* francziára. De akármely irodalomban írt is akárki a szem fénytöréséről és alkalmazkodásáról, Donders könyve szabta meg a határokat, melyek között mozognia kellett.

Graefe 1854-ben adta ki az *Archiv für Ophthalmologie* első kötetének első részét, a kötet második részét már Arlt-tal és Donders-szel együtt szerkesztették. E jeles folyóiratban is egymást érték Donders nagybecsű közlései. Ezek közül említhetjük a szemfenéki arteriák és vénák lüktetésének magyarázatát, a glaukomával kapcsolatban a szem feszülésének megméréséről, a szem mozgásairól, a látás tüneményeinek projectiójáról, a világra hozott és szerzett associatióról az aphakiás szemek látszólagos alkalmazkodásáról, a látótérről, a színekről írt czikkeit. A könyvének tárgyait szintén ismertette benne.

Donders nevéhez füződik az optikai értékek átalakítása is. A métermérték általánossá válása követelő szükséggé tette, hogy az optikai mérések is e szerint történjenek. Az új optikai eszközök készítése ügyében keletkezett vitatkozás közben Donders praktikus elméjében egy szerencsés rendszer érlelődött meg, mely a fénytörésre és alkalmazkodásra vonatkozó számításokat egészen megegyszerűsítette, a régi rendszer fogyatkozásait mellőzte s még a szemüveg-viselő közönség szubjektiv fölfogásával is számolt.

Ez a dioptriák rendszere, melyet 1875. szeptember 16-án terjesztett a heidelbergi gyűlés elé. E szerint az üvegek megjelölése a fénytörés erejére vonatkozik, melynek egysége az olyan konvex lencse, melynek 1000 milliméternyi = 1 méter a gyüjtő távola. Dioptriák értékében kell a szemüvegek erejét, a szemek fénytörésének fokait, az alkalmazkodás értékét kifejezni, úgy hogy mindig egynemű értékekkel s egyszerű műveletekkel számolhatunk. A közel- és távolpont értékeit pedig 1000 mm.-nek a dioptriák számával való osztása útján könnyű szerrel megkaphatjuk.

Donders nevét viseli a szemmozgások egyik törvénye is, melyet az ő 1846-ban megjelent értekezéséből *Helmholtz* jelölt ki Donders-féle törvényül, t. i. hogy „ha megvan a néző vonalnak a fejhez való irányulása, ehhez a hengeredésnek is bizonyos változatlan értéke tartozik, mely független a figyelő önkényétől és attól az úttól, melyen a néző vonal az illető helyzetbe jutott.“

Örök nyugalomra szállott végre a szemorvosi tudomány törvényalkotója is. Hetvenegy esztendő súlyával vállain, ötödfél évtized munkásságának terhe alatt meghajolt ő is a leghatalmasabb törvény előtt. Mintha csak a szakadatlan munkásság tartotta volna meg az öreg testben ifjan a lelket, hogy Cicerónak az öreg korról írt dicséretét igazolja, oktató működésének végéig meg volt Donders-ben az élet rugalmassága. Mióta azonban a hollandi egyetemi szabályok szerint hetven éves korában nyugalmazták, megoldódtak a nagy szellem földi hüvelyének kapcsai. Elköltözött.

De köztünk marad szellemed nagy férfiú. A te példád, a te műveid serkentenek munkára újabb és újabb nemzedékeket, a míg csak s a hol csak a szemorvosi tudománynak bajnokai lesznek. *Csapodi István dr.*

Trichiasis műtétek.

Irta **Hoor Károly** csász. és kir. ezredorvos, a 17. sz. helyőrségi kórház szemészi osztályának főorvosa.

Nincs szándékomban valamennyi ismert trichiasis műtétet és azok kiviteli módját felsorolni. Ezen műtétek közül soknak, ha talán van is történelmi becse, más érték alig tulajdonítható azoknak, miért is csak azon trichiasis műtétekről kivánok szólani, melyek még ma is általánosabb használatban vannak, s ezek között különösen azokról, melyeket végrehajthatni ismételten alkalmam volt.

Saját — talán másokéval szemben — csekély tapasztalataimról szeretnék számot adni. Ezen tapasztalatok részint az egyes műtétek pillanatnyi, azután évek mulva észlelhető effectusára, részint az általam látott és alkalmazott apró, sokszor lényegteleneknek látszó módosításokra vonatkoznak, melyek azonban a műtét eredményét mégis képesek befolyásolni.

Minden trichiasis műtét feladatát a trichiasis állandó megszüntetése képezi. Trichiasis alatt a pillaszőröknek azon rendellenes állását értjük, midőn ezek a szemteke felé irányulnak, ily módon a szaruhártyát a szemhéj mozgásánál surolják és azon gyuladásos állapotot és kifekélyesedést hoznak létre, illetve tartanak fenn. Eltekintve a veleszületett vagy önként támadt trichiasistól, mely majdnem kivétel nélkül részleges, azaz csakis egyes pillaszőrökre szorítkozik, a trichiasis okozója gyanánt leggyakrabban azon bántalmak szerepelnek, melyek a kötőhártya, a szemhéjporcz és szemhéjszélek elfajulását, heges zsugorodását eredményezik, ilyenek a trachoma, diphtheritis, idült blennorrhoea conjunctivae, blepharadenitis stb.

A trichiasis megszüntetésére következő eljárások kerülhetnek szóba: a pillaszőrök kiszakítása csipeszszel vagyis az epilatio, a pillaszőr tüszőinek galvanocaustikus elroncsolása vagy az ú. n. radicalis-epilatio, továbbá a Flarer, Jaesche-Arlt és Hotz-féle műtét, azután a Jacobson-féle trichiasis műtét nyeles bőrlebeny-transplantatióval. Végül egy trichiasis műtétet fogok felemlíteni, melynél most nem rég volt alkalmam Czermák bécsi m.-tanárnak segédkezhetni.

Az epilatio a pillaszőröknek csipeszszel való egyszerű kiszakításában áll. A csipesz lapos, sima, nem fogas szárakkal bir. Az eljárás eredménye csak igen rövid ideig tart, mert 5—6 nap mulva az epilált pillaszőr ismét ki szokott nőni. Alkalmazni az epilatiót csakis akkor fogjuk, ha a trichiasis részleges és 3—4 pillaszőrre szorítkozik. Többször ismételt eljárás után esetleg a szőr nem fejlődik újból, ha t. i. a pillaszőrgyökér elsorvadt, tönkre jutott. Ha azonban ily módon czélt nem érünk, akkor ajánlatos lesz az epilatiót a pillaszőr-tüsző galvanocaustikus elroncsolásával felcserélni, a radicalis-epilatiót igénybe venni. Ezen eljárásnál a villanyos készülék kathode-ját egy finom hegyes, Leiter-féle nickel-zink, vagy platin-iridium tű képezi. A tűt a pillaszőr tüszőbe szúrjuk és az anode-nak a homlokra való helyezése által az áramot zárjuk. Az áram minden egyes pillaszőrre 20—30 másodperczig hasson. Az áram ereje 0·5—1 milliampère.[1] A tulajdonképeni trichiasis műtéteknél eddig szokásos volt az operálandót narcotisálni. Ez azonban többnyire felesleges. Elegendő a szemhéj kötőszövetébe 3—5% cocain-oldatból $^1/_2$ Pravaz-féle fecskendővel befecskendezni, a mi 10—15 perczig tartó alászállított érzékenységet vagy teljes érzéketlenséget idéz elő. Ezen idő alatt még csekélyebb jártasság mellett is bármely trichiasis műtét könnyen hajtható végre.

A Flarer-féle trichiasis műtéthez hajlított lándzsát, kis görbe ollót, csipőt és egy Knapp-féle blepharostatot használok. Ezen blepharostat nemcsak teljesen pótolja a Jaeger-féle spatulát, a mennyiben épen úgy mint ez a szemtekét sérülés ellen megóvja és a szemhéjnak a segédkező által való megfeszítését engedi, de még azon előnynyel is bir, hogy a szemhéjat egész kerületében összeszoritván, a műtét alatti vérzést tetemesen csökkenti. Ha a blepharostat elég nagy, nem akadályozza sehogy sem a műtét kivitelét.

A műtét kivitele a következő: a lándzsát a szemhéj felületével párhuzamosan irányítva, annak hegyével az intermarginalis metszést ejtjük meg, azaz a lándzsa hegyét a szemhéj szabad szélébe szúrjuk akként, hogy azt két lemezre választjuk szét; a felső lemez a felhámot, a bőr alatti kötőszövetet, az izomréteget és a pillaszőrtartó talajt, az alsó pedig a porczot és a szemhéji kötőhártyát foglalja magában. Azután jobbról balra vagy megfordítva haladva a lándzsával, a szemhéjat egész hosszában két lemezre praeperáljuk szét, a szabad szél-

[1] Milliampère = 1 ampère ezredrészével. Az ampère alapegység oly áramerőt képvisel, mely egy másodperczben 0·172 cm³ durrléget produkál 0° C.-nál és 760 mm. légnyomás mellett; az általa ezen időben szétbontott víz súlya 92 mikrogramm (1 mikrogramm = 0·000001 gm.). A fejlesztett hydrogen súlya 10·4 mikrogramm, az oxygené 81·6 mikrogrammot tesz ki. Az áramerőt tudvalevőleg a galvanometer mutatja. Orvosi czélokra legjobb a milliampère szerint beosztott aperiodikus horizontal-galvanometer. A sok villanyos elem között legajánlatosabb a Siemens-Halske-féle elem mint a legállandóbb.

től 4—5 mm.-nyi magasságig. A metszésnél arra kell ügyelnünk, hogy ez szorosan a külső szemzúgig haladjon, másrészt pedig egészen a könypontig terjedjen, a nélkül azonban, hogy ezt megsértené. Ezután a lándzsa szélével, ezt a szemhéj felületére merőlegesen irányítva, a szabad széltől 4—5 mm.-nyi távolságban és vele párhuzamosan haladó metszést csinálunk, mely a porczig terjed. Ezen metszéssel az egész felső lemezt leválasztottuk, úgy hogy ez már csak a szemzúgokban függ össze az alatta fekvő porczczal; az összefüggést úgy szüntetjük azután meg, hogy a lemezt csipővel felemeljük és ollóval alapjáról leválasztjuk. Most egy körülbelül 4 mm. magas porczrészlet fekszik csupaszon, a melyen egyes fekete pontok, pillaszőrtüszők, láthatók; ezeket a lándzsa élével lekaparjuk. Ezután jodoform- vagy bór-vaselinnel bekent tiszta vászondarabot teszünk a csukott szemre, erre zsírtalanított kötőgyapotot, és az egészet egy pólyával rögzítjük. A műtét után 1—2 napig a szemhéjak dagadtak szoktak lenni, a mi csakhamar elmulik és 6—8 nap mulva gyógyulás áll be.

A műtét mindenesetre képes a bajt alaposan megszüntetni, a mennyiben a teljesen eltávolított pillaszőrök többet ki nem nőnek. Sokszor a szemzúgokban jelentkeznek ugyan még egyes szőrök; ezeket azután epilálni fogjuk mindaddig, míg újból kinövésük egészen el nem marad.

A Flarer-féle trichiasis műtétre ellenvetésünk nem lehet, bár nem tagadható, hogy a pillaszőr nélküli — madarotikus — szem, kosmetikus szempontból nem kifogástalan, s hogy azonkivül a pillaszőrök eltávolításával megfosztjuk a szemet természetes védeszközétől. De vigasztalódhatunk azzal, hogy a trichiastikus pillák sem tartoznak a szem kosmetikus előnyei közé és a helyett, hogy megvédenék a szemet por, szemét stb. behullása ellen, azt ellenkezőleg folyton ingerlik és létében veszélyeztetik. Ha azonban a trichiasis még kezdetleges, a pillaszőrök teljes számban megvannak és azok túlságosan még ninesenek össze-vissza töpörödve, akkor mindenesetre ajánlanám a Flarer-féle trichiasis műtétet nem alkalmazni.

A Jaesche-Arlt-féle trichiasis műtéthez ugyanazon eszközök szükségesek mint az előbbi műtéthez, azonfelül szükséges még tű, tűtartó és finom selyem (nem a finom kötőhártyai selyem).

A műtét következően hajtatik végre: Épen oly módon és épen oly kiterjedésben mint a Flarer-féle trichiasis műtétnél először az intermarginalis metszést, utána pedig a bőrmetszést végezzük. Ez utóbbival párhuzamosan és tőle ismét 4 mm.-nyi távolságban, tehát a szemhéj szabad szélétől körülbelül 8 mm.-nyire egy második metszést csinálunk. E két metszés által körülírt bőrhidat csipeszszel felemeljük és szikével vagy pedig a lándzsa élével lefejtjük. Az ily módon nyert folytonossághiány a bőrre és a bőr alatti kötőszövetre szoritkozik, az izomréteg maga érintetlen marad. Ezután a két sebszélet 5—6 varrattal egyesítjük.

Ily módon az intermarginalis, nemkülönben az első bőrmetszés által felszabadított lemezt a pillaszőrökkel együtt felfelé húzzuk, úgy hogy az a kivágott bőrrészlet helyére jut, a hová odanő; a porcz 4—5 mm.-nyi kiterjedésben meztelenül áll. Bevégzett műtét után tehát a pillaszőrök alapjukkal körülbelül 4 mm.-nyi távolban vannak a szemhéj szabad szélétől; a két sebszél egyesítési helyén képződő heg feladata, azokat a szemtekétől elfordított, tehát rendes helyzetben megtartani.

A műtétnek még pillanatnyi eredménye is rendkivül csekély szokott lenni, a mennyiben a külső szemzúgban 2—3 mm.-nyi kiterjedésben a pillaszőröket tartó lemez már harmadnegyed napra a műtét után, ismét lefelé, eredeti helyére jut. Ezt a szemhéjszélnek ivszerű alakja hozza magával; bármily magasságig praeparáljuk is fel az intermarginalis metszéssel a két réteget, sohasem sikerül a felső lemezt a szemzúgok és különösen a külső szemzúg felé elég magasra felhúzni; ha a közepi rész 4—5 mm. magasságra van felhúzva, a canthus externusba eső részlet alig 3 mm.-nyi magasra lesz emelve. A műtétnek tartós eredménye nines. Tizenegy eset között tíznél, egy esztendő lefolyása alatt recidiva állott be, a mi az engedékeny, nyulékony szemhéjbőrnél máskép nem is várható.

Jobb eredményt érünk el akkor, ha a kivágott bőrhidat, miután a pillaszőrtartó lemezt felfelé húztuk és a sebszéleket már egyesítettük, a lemeztelenített porczra tesszük és felső szélével (a kivágott bőrhidat t. i.) 4—5 varrattal a felfelé húzott lemez alsó széléhez erősítjük. E transplantált 4 mm. széles lebeny odanő a porczhoz és megakadályozza azt, hogy a pillaszőrtartó lemez ismét lecsússzék. A külső szemzúgban azonban ezen módosítás daczára sem szokott elmaradni a recidiva, a már fent említett okokból.

A Hotz-féle trichiasis és entropium műtét nélkülözi az intermarginalis metszést, a melylyel majdnem minden trichiasis műtétnél találkozunk. E műtéthez a blepharostaton kivül domború élű szikére, tűre, tűtartóra és kis ollóra, azonkivül apró, hegyes kampókra van szükségünk. A műtétet akként hajtjuk végre, hogy a szabad széltől körülbelül 8 mm.-nyi távolságban a felső szemhéjon, 5—6 mm.-nyiben az alsón, tehát a porcz magasságának megfelelőleg, egy a szabad széllel párhuzamosan haladó bőrmetszést végzünk a szemhéj egész hosszában. Ha a sebszéleket kissé széthúzzuk, közöttük a szemhéjporcz alsó (az alsó szemhéjon), illetve felső széle (a felső szemhéjon) látható. Most a szikével kissé aláaknázzuk a sebszéleket, különösen a szabad szél felé esőt, a hegyes kampókkal 3—4 mm.-nyire széthúzzuk és ezen a területen a bőr alatti kötőszövetet, úgyszintén a szemhéj zárizmát is, olló segitségével kivágjuk, úgy hogy a folytonossághiányban a lemeztelenített porcz fekszik előttünk. Azután a két sebszélt varratokkal ismét egyesítjük, de úgy, hogy minden egyes varratba a porcz szélét is befoglaljuk. A fonal vezetése az alsó szemhéjon pl. így történik: a tű a felső sebszélen kivülről befelé, a porcz szélén szintén kivülről befelé, és az alsó sebszélen belülről kifelé halad; más szavakkal: a két sebszél a porczhoz oda erősittetik. Ilyen varrat 5—6 csinálandó.

A műtét azt akarja elérni, hogy a képződő heg a szemhéj szabad szélét kifelé húzza a trichiastikus pillaszőrökkel együtt. A műtét után közvetlen rendes állás, néha csekélyebb fokú entropium is következik be. A műtét ilyetén való kivitele mellett recidivák még aránylag gyakoribbak, bár sokkal gyérebbek mint a Jaesche-Arlt-féle műtétnél; 8 eset közül 3 recidivát láttam két esztendő lefolyása alatt.

Ha az említett műtétnél az alább leírandó módosítást használjuk, mint azt ismételten láttam és magam is csináltam, akkor az eredmény teljesen kielégítő, 5 eset között recidivát nem láttam, több mint két év lefolyása után. A módosítás ugyanis abban áll, hogy a bőrmetszés és a sebszélek aláaknázása, nemkülönben az izom kivágása után, mind az alsó, mind pedig a felső sebszélből, annak egész hosszából egy körülbelül 3 mm. széles bőrcsikot még kivágunk, továbbá abban, hogy 5—6 varrat helyett 10—12-öt, a mennyire csak lehet sűrün, egymás mellett alkalmazunk. Mennyivel több a szúrt csatorna, annyival több a zsugorodó heg, mely megakadályozza a szemhéjszélnek és pillaszőröknek befelé, a szemteke felé való fordulását.

A Jacobson-féle trichiasis műtétet, mely nyeles lebenyt ültet át a lemeztelenített porczra, eddigelé sem kivinni nem láttam, sem nem volt alkalmam azt csinálhatni. Egy Jacobson által operált egyént azonban nem régen láttam, körülbelül 10 hónappal a műtét után és az eredmény akkor teljesen kielégítő volt, s nines is okom tartósságát kérdésbe vonni. A műtét kiviteli módját Jacobson következőkép közli: [1] A bal felső szemhéjon: A műtő az asztalon fekvő beteg bal oldalán, a segéd a beteg feje mögött áll. Jobb kezével a segéd a Jaeger-féle spatulát tolja a szemhéj alá, míg bal kezében kötöző gyapot-tampont tart, a melylyel, miután 35—40° C. meleg sublimat- vagy borsavas-oldatba mártotta, a transplantálandó lebenyt irrigálja, mely eljárás a lebeny elhalását megakadályozni czélozza. A műtő az intermarginalis metszést csinálja és miután a két lemezt 6—8 mm. magasságig felpraeparálta, az átültetésre szolgáló lebeny képezéséhez fog és pedig úgy, hogy a metszés az intermarginalis metszés halántéki végén, azaz a canthus externusban kezdődik, merőlegesen a halántékon 30 mm.-nyire felfelé, azután 6—8 mm.-nyire balra (a betegtől

[1] J. Jacobson: Beiträge zur Pathologie des Auges. 100. l.

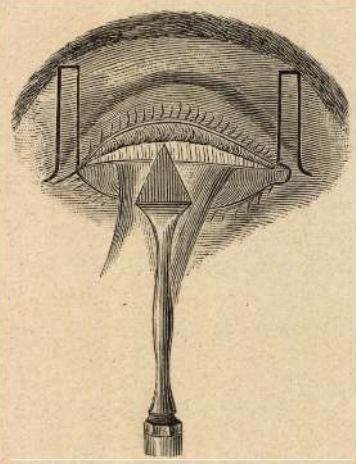
*

számítva) lapos felfelé néző connex-ívben, azután körülbelül 34 mm.-t lefelé halad; az utolsó 4 mm. kissé bal felé tér ki. Az ily módon körülirt bőrrészletet azután a műtő, a két hosszú szél felől laposan tartott késsel lepraeparálja egészen 3 mm.-nyi távolságig a csúcstól. Most a lebenyt egész hosszában egy spatula segítségével alapjáról felemeli, azután 4—5 mm.-nyi távolságban a csúcstól egy finom selyemfonalat húz át a lebenyen, kivülről befelé szúrva a tűt, és csak azután fejti le a lebeny csúcsát is. E közben az intermarginalis metszés és a szabadon fekvő porcz a megalvadt vértől irrigatio által megtisztíttatik, a seben még rajta fekvő bőrlebeny 45° C. meleg sublimat- vagy borsavas-oldattal folyton irrigáltatik és azután a selyemfonalon húzatik az orr felé, míg csúcsa a belső szemzúgba jut. A lebeny a lemeztelenített porczot egész hosszában és szélességében takarja. Következik azután ezen lebeny odaerősítése 5—7 varrat segítségével, először a csúcson, azután a porcz széléhez és végre a pillaszőrök között a felhúzott lemez alsó széléhez. Ha a lebeny oda erősítve van, akkor a halántékon levő folytonossághiány egyesíttetik a megfelelő számú varratokkal. Ezután jodoformkötés alkalmaztatik.

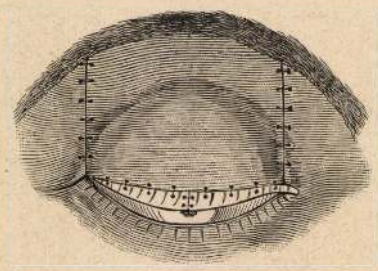
Ulrich a nyeles lebenyt az arcz bőréből, Vossius pedig magából a szemhéj bőréből veszi; mindkettő állítólag tartósan jó eredményt szokott ily eljárás mellett elérni

A műtétet kedvezően befolyásoló apró előnyök leirását mellőznöm kell. A ki azok iránt érdeklődik, mindent megtalál Jacobsonnak előbb említett könyvében.

Czermak a trichiasis műtétet következőkép végezi: a Jaeger-féle spatula behelyezése után az intermarginalis metszést csinálja és a két lemezt körülbelül 4 mm.-nyi magasságig fejti szét. Ezután a transplantálandó két lebenyt készíti akként, hogy először az intermarginalis metszés külső, azaz halántéki végéből kiindulólag merőlegesen felvezeti a metszést egészen a szemöldökivig, azaz 1·5 cm.-nyi magasságra, azután 4—5 mm.-nyire kifelé és körülbelül 1·8 cm.-nyire lefelé; ugyanezen metszést végzi a belső szemzúg fölött is (l. 1. ábra). Ily módon



1. ábra.



2. ábra.

két bőrlebenyt ír körül, mely mindegyikének befelé néző széle 1·5 cm. hosszú, szélessége 4·5 mm. és külső széle 1·8 cm. hosszú. Ezután a két bőrlebenyt alapjáról figyelmesen lepraeparálja; a többi bőrrel a lebeny 3—4 mm.-nyi, vagyis azon kiterjedésben marad összefüggésben, a mennyivel a külső széle hosszabb, mint a belső. A két lebenyt most ráfekteti a lemeztelenített porczra; a két lebenynek csúcsa a porcz közepén ér össze, illetve egymáson keresztül ér, miután a két lebeny együtt 30 mm. hosszú, vagyis hosszabb mint a lemeztelenített porcz. A lebeny oly széles, hogy a porczot szélességében is teljesen takarja. A két lebenyt ott hol összeérnek, 1—2 varrattal egyesíti egymással, azután 4—6 varrattal a felhúzott felső lemezhez erősíti. Befejezi a műtétet a transplantált lebenyek által fennhagyott folytonossághiánynak 4—5 varrattal való egyesítésével (l. 2. ábra). A szemhéjra jodoform- vagy bór-vaselinnel bekent vászondarabka tétetik, erre kötöző gyapot és az egész egy pólyával megerősíttetik.

Ezen műtéttel be van fejezve a használtabb trichiasis műtétek sora.

Ha a Flarer-féle műtéttől eltekintünk, tapasztalatom szerint a legjobb és legtartósabb eredményt a Hotz-féle trichiasis műtéttel lehet elérni, s különösen akkor, ha azt a fent említett módosításokkal végezzük, összehasonlíthatlanul jobbak az eredmények, mint a Jaesche-Arlt-féle műtéttel, ha mindjárt a kivágott bőrrészlet átültetésével csináljuk is azt. Ezen műtétnek hátrányai u. i. a következők: az intermarginális metszés nehéz, sőt néha zsugorodott, összetöpörödött porcznál alig lehetséges; ép oly nehéz a pillaszőrtartó vékony lemezben a rendes vérkeringést fenntartani, a lemez könnyen elhal, igen sokszor még el is genyed; ugyanez áll a kivágott és a lemeztelenített porczra fektetett nyélnélküli bőrlebenyről is; azonkivül az alsó lemez (a porc) könnyen elsorvad, a felhúzott felső lemez ismét lefelé jut, vagyis a pillaszőrök megint csak oda jutnak, a hol voltak és a trichiasis ismét fennáll; vagy ha a porcz sarjadzó szövettel boríttatik is be, igen gyakran megesik, hogy ezen szövetből pillaszőrök nőnek ki és ismét kész a trichiasis; számba veendő még azon körülmény is, hogy ha a szemhéj nem magas és a pillaszőrök hosszúk, akkor, ha azokat elegendő magasra húzzuk fel, a cosmetikus eredmény olyan, hogy Flarer után sem rosszabb, a mennyiben a pillaszőrök a szemhéj közepéből látszanak kinőni; ha pedig ezen hosszú pillaszőröket nem emeljük fel elég magasra, akkor a műtét hiábavaló, mert csak úgy érhetnek most a szemtekéhez mint a műtét előtt.

A Hotz-féle trichiasis műtét sokkal könnyebben hajtható végre. Ha esetleg a szemhéjporcz elgörbült, a mint az nem ritkán előfordul, akkor a porczból egy ékalakú darabot kimetszünk s csak miután ez már összehegedt, hajtjuk azután végre a műtétet.

Hogy mennyiben felel meg a Jacobson-féle trichiasis műtét a belé helyezett reményeknek, arról saját tapasztalatok nem állnak rendelkezésemre; Jacobson egy esetben sem látott recidivát. A Czermák-féle trichiasis műtét eredményének tartósságával magának Cz.-nak sincsenek tapasztalatai, miután a műtétet eddigelé csak egyszer hajthatta végre, tavaly deczember 23-án. Én két hétre reá láttam utoljára a beteget, a midőn a lebeny teljesen be volt hegedve és a pillaszőrök helyes állásban voltak. Ugyanezen beteg másik szemén ekkor már recidiva volt, egy 4 héttel azelőtt végrehajtott Jaesche-Arlt-féle trichiasis műtét után. Czermák eltérőleg Jacobsontól a lebenyt azért veszi a szémhéj bőréből, hogy egyrészt elkerülje a halántéki 3 cm.-nyi hosszú heget, mely különben, a mint meggyőződhettem, alig vehető észre, másrészt pedig azért, mert az ő nézete szerint a szemhéj szélén merőlegesen álló két heg ectropionáló hatással van a szemhéjra. Végleges ítélet az eljárás felett ma még nem mondható. Részleges trichiasis megszüntetésére a pillaszőr tűszök galvanocaustikus elroncsolását ajánlhatom.

Adatok a vakság aetiologiájához.

Közli: **Grosz Emil** dr., szemklinikai gyakornok.

A megvakulás ellen való sikeres küzdelem első feltétele a vakságot előidéző okok ismerete. Erre a czélra szolgál a vakstatistika, melynek adatait részint a népszámlálás, részint magántermészetű kutatások adják. Az adatgyűjtés előbbi módja főleg a vakok sociális viszonyaival ismertet meg, míg utóbbi eljárás legtöbbször épen a vakságot előidéző betegségek megismerését czélozza. A népszámlálási lapok ki sem terjednek kérdéseikben a vakságot megelőző szembetegségekre, de még az esetben is, ha ezt tennék, miután az adatokat laikusok szolgáltatják, következtetések alapjául nem szolgálhatnak. Természetesen, ha az állam anyagi viszonyai s a hatósági orvosok képzettsége engedné, úgy az összeírt vakokat ezek átvizsgálhatnák s így egyöntetű és kiterjedt vakstatistikához juthatnánk, mint, a hogy ezt Norvégiában tényleg meg is kisérlették. Csakhogy erre sem elég pénzünk, sem elég szakembertünk nincs a miért egyelőre be kell érnünk azon adatokkal, melyeket egyes szemorvosok saját körükben gyűjtöttek. Erre három mód áll rendelkezésünkre. Vagy egyes városok s kisebb területek vakjait a népszámlálási lapok alapján utólagosan átvizsgálhatjuk, mint a hogy Katz, Magnus és Kerschbaumer tették, vagy vaknevelőkben elhelyezett világtalanok képezhetik kutatásunk tárgyait vagy végül szemkórházak jegyzőkönyveiből gyűjthetjük

az adatokat. Minthogy az első eljárás nagy nehézségekbe ütközik, a második pedig csek fiatal korú vakokkal foglalkozik, legczélszerűbb s aránylag legkönnyebben kivihető a kórházi jegyzőkönyvek áttanulmányozása. A budapesti egyetemi szemkórháznak a mellett, hogy igen nagy betegforgalma van, még az az előnye is van, hogy az egész ország vakmozgalmáról ad felvilágositást, minthogy az erős centralisatió folytán az ország minden vidékéről sereglenek ídegyógyítható s gyógyithatatlannl megvakult szembetegek. E kórház járó betegeinek jegyzőkönyveit kutattam át, hogy új adatokat szolgáltassak a vakok statistikájának.

Az egyöntetűség kedveért az adatgyüjtést az 1874-ik évvel kezdtem, a midőn Schulek tnr. elfoglalván a szemészet tanszékét, a könyvvezetést is reorganisálta. 1874 őszétől 1887 deczember 31-ig kiirtam minden oly szembeteget, ki mindkét szemén gyógyithatatlanul legalább is annyira elvesztette látását, hogy $^1/_2$ meteren túl már nem volt képes az elébe tartott ujjak számát meghatározni. Kettős okból választottam e határt. Egyrészt az ilyen szembeteg már nem tud ismeretlen helyen egyedül járn s látásánál fogva a legprimitivebb polgári foglalkozást sem teljesitheti, úgy hogy a társadalom s az egyén szempontjából egyaránt vak. Másrészt ugyanezen határt választotta az adatgyűjtők többsége is, a miért az összehasonlitást tetemesen megkönnyíti a közös alap, a közös kiindulás. Az esetek kiválasztásában a legnagyobb szigorúsággal jártam el s csakis azokat vettem fel, kik minden tekintetben megfelelnek a fent közölt meghatározásnak. 34,454 beteg között, kik az emlitett 13 év alatt a szemkórházban megfordultak, 792 vakot találtam 100 betegre tehát 2·3% esik. Nem szerint több volt a férfi (66%), mint a nő. Kor szerint a következőkép oszlottak meg.

0—5	éves	13·7%
5—10	„	6·5 „
10—20	„	10·8 „
20—30	„	16·0 „
30—40	„	13·9 „
40—50	„	14·7 „
50—60	„	12·7 „
60	„	10·3 „
Ismeretlen korú		1·4 „

Hogy az első évtized (20·2%) a rendesnél is jóval nagyobb százalékot mutat, oka főleg a blennorrhoea neonatorum, mely nálunk még most is óriás mértékben pusztítja az újszülöttek szemeit. Aránylag kis százalékkal van képviselve az aggkor, mi magyarázatát abban leli, hogy a szürke hályogosokat, mint gyógyítható vakokat kizártam a statistikából.

Az anatomikus hely szerint, mely a pathologikus elváltozások székhelye, a legnagyobb százalékot a conjunctiva és cornea nyujtja (254 eset 32%). Eltérőleg másoktól én nem választottam a conjunctivát a corneától külön, minthogy legtöbbször utólag úgy sem határozható meg a kiindulás, de meg legyen bár a conjunctiva bántalma az elsőleges, mégis mindig a cornea complicatiója okozza a vakságot. Az uvea 50 esetben 6·3%-kal szerepel, a nervus optikus és retina 233 esetben 29·8%-kal, a glaucoma 155 esetet s 19·4%-ot nyujt s végül az egész bulbusra kiterjedő folyamat (mely mint phthisis, atrophia bulbi stb. jelentkezik) 100 esettel, tehát 12·5%-kal van képviselve. Ez adatok absolut biztosak, minthogy a beosztás alapját az objectiv vizsgálat szolgáltatja. Nehezebb volna kezeskedni a megvakulás módja szerint összeállított arányszámokról, itt ugyan is megeshetik, hogy vagy hiányos feljegyzés, vagy még inkább a megbizhatlan anamnesis miatt a sérülések s általános betegségek rovata a valónál kisebbnek tűnik fel, mig az idiopathikus betegségek túlságos nagy számot mutatnak. Ezt igazolva látjuk a következő adatokban is. A 792 vak közül 12 világra hozta vakságát (1·5%), 702 idiopathikus szembetegség útján szerezte (88·7%), 16 sérülés (2·0%) és 62 (7·8%) általános betegség következtében. Jól demonstrálják e számok, hogy mily ritka a veleszületett vakság, mi annyiban vigaszul szolgálhat, hogy épen ezekkel szemben vagyunk legtehetetlenebbek, másrészt azonban elszomorító, hogy ennek daczára annyi vakkal van dolgunk.

Mindezeknél mélyebb betekintést nyujtanak a vakság aetiologiájába a következő adatok, melyek a vakságot előidéző egyes betegségekre vonatkoznak. Néha a legpontosabb vizsgálat sem döntheti el, hogy mi volt a világtalanságot közvetetlenül okozó szembaj. Ehhez járul az is, hogy az ambulanskönyvek jegyzetei nem terjeszkedhetnek minden részletre, úgy hogy érthető, ha 792 vak közül csak 539-nél állapithattam meg teljes biztonsággal az előző szembetegséget.

A két szem betegeinek különbözése esetében, ha az egyik szem betegsége maga után vonta a másikét, úgy az először fellépett betegség rovatában szerepel az illető, mig ha a két szem betegsége közt nincs okozati viszony, akkor a később kiállott szembaj lesz a vakság közvetlen oka. Ezek előrebocsátása után lássuk a számadatokat:

Anophthalmus congenitus	1	eset	0·12 %
Mikrophthalmus „	4	„	0·50 „
Megalophthalmus „	5	„	0·63 „
Atrophia nervi optici congenita	2	„	0·25 „
Blennorrhoea neonatorum	26	„	3·28 „
„ acuta	16	„	2·02 „
„ chronica	37	„	4·68 „
Keratitis variolosa	16	„	2·02 „
Iridochorioiditis chronica	26	„	3·28 „
Iridocyclitis	8	„	1·01 „
Chorioiditis serosa	3	„	0·37 „
„ plastica	7	„	0·88 „
„ areolaris	6	„	0·75 „
Chorioretinitis	7	„	0·88 „
Retinitis diffusa	6	„	0·75 „
„ haemorrhagica	1	„	0·12 „
„ nephritica	4	„	0·50 „
Degeneratio pigmentosa retinae	15	„	1·90 „
Ablatio retinae	21	„	2·66 „
Papillitis	10	„	1·27 „
Papilloretinitis	15	„	1·90 „
Neuritis	37	„	4·68 „
Atrophia nervi optici	73	„	9·23 „
„ „ „ centralis	42	„	5·31 „
Glioma retinae	1	„	0·12 „
Sarcoma chorioideae	1	„	0·12 „
Glaucoma	149	„	18·82 „
Ismeretlen	253	„	31·95 „

Az „ismeretlen“ rovat alá foglalt 253 eset a valóságban főleg a heveny fertőző s scrophulotikus szembetegségek között oszlik meg. Ezek azok ugyan is, melyek részint a cornea, részint az egész szemtekét elroncsoló gyuladások által vakságot okoz nak a nélkül, hogy a kóreredet később felismerhető volna. Ezt bizonyitja a fentebb közölt beosztás is a vakság okának anatomikus székhelye szerint, melyből kiderül, hogy az ismeretlen rovat betegségei legtöbbször a corneát roncsolták el vagy phthisis bulbira vezettek. A valóságban tehát a fertőző betegségek még a kimutatottnál (9·97%) is nagyobb százalékban okozzák nálunk a vakságot, pedig épen ezek fellépése akadályozható meg kellő óvintézkedések segélyével legbiztosabban. Épen ilyen elszomorító a glaucoma nagy arányszáma (18·80%), mert ha nem is tudjuk fellépését meggátolni, legtöbbször sikerre vezet gyógyítása, ha a beteg kellő időben jelentkezik. Az ablatio retinae mint a tapasztalat bizonyítja a myopiával függ össze s nálunk aránylag még ritkábban fordul elő. Annál gyakoribb a látóideg bántalma, melyre az eddigieknél sokkal kevésbé gyakorolhatunk befolyást. Hogy mennyiben szerepel mint távolabbi ok ezeknél a syphilis s tabes, azt ez adatokból nem deríthettem ki. A dohány és szesz itt alig játszik szerepet, mert a milyen gyakran gyöngítik a látást, épen olyan ritkán teszik azt teljesen tönkre. A retinitis pigmentosa is aránylag ritkán teszi teljesen tönkre a látást, hanem legtöbbször csak szerfelett gyöngíti, még igy is azonban tekintélyes számmal van képviselve. A legutolsó időben a vérrokonságok jelentőségét is számba vesszük feljegyzéseinknél, eddig azonban még nem áll elég adat rendelkezésünkre, hogy e kérdésre választ adhatnánk. Ezek tehát azon szembetegségek, melyek nálunk legtöbbször okoznak vakságot. Szolgáljanak ez adatok útmutatásul, hogy mily irányban vegyük fel a harczot a vakság elterjedése ellen.

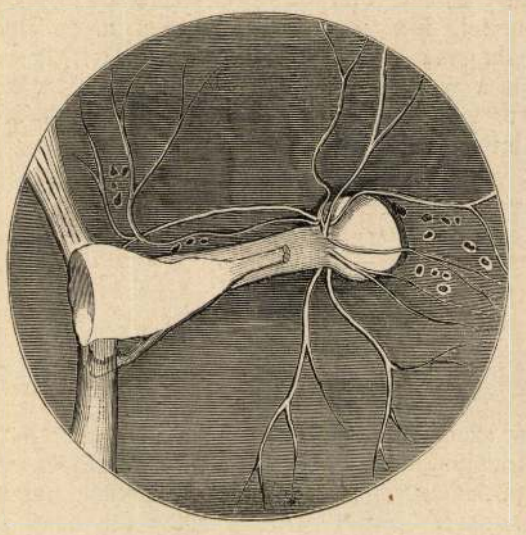
Látható canalis Cloqueti egy újabb esete.

Közli **Neupauer Gusztáv dr.** szemklinikai gyakornok.

Az emberi testnek alig van oly szerve, mely a fejlődési rendellenességek oly sokféle alakját mutatná, mint épen a szem. A legegyszerűbb veleszületett szaruhártyahomálytól az anopththalmusig a rendellenességek egy hosszú lánczolata húzódik, magába zárva — hogy a legfőbb nagy csoportot említsem — a colobomák egész sorozatát. Nincs a szemtekének egyetlen egy hártyája sem, melyen eddig fejlődési hibát nem találtak volna. És valóban a szem fejlődése oly bonyolódott, mind a három csírlemez elemeinek oly számos mintegy előre meghatározott egymásba alakulásától függő, hogy ott a természet játszi kedvének bő tere nyílik, a fejlődési folyamot akár csak egyetlen egy tagjának kihagyása vagy másként alakítása által a hibák egész csoportját előállítani. Habár a régibb orvosok a szem sok veleszületett hibáját ismerték, azok nagy részének ismeretét mégis csak a szemtükör feltalálásának köszönhetjük. A szemtükör segélyével ugyanis hozzáférhető lett a szemtekének majdnem minden egyes része és igy megismerhettük az üvegtest, retina, chorioidea és nervus opticus számos fejlődési hibáját. De míg a régi orvosok minden világra hozott rendellenességet fejlődési hibának vettek és ennek okát részint „megcsodálásban“, részint a természet „titkos erejében“ gyanították, addig most arra igyekezünk, hogy a fejlődés körüli ismereteink felhasználásával kideritsük a rendellenesség valódi okát, vagyis kutatjuk, miben áll tehát a természet „titkos ereje“? Ily kutatások eredményeként tudjuk, hogy a szem világra hozott rendellenességei vagy olyanok lehetnek, melyek az előre mintegy kiszabott fejlődési lánczolat egyszerű megzavarása — a sor egyik-másik tagjának hiánya vagy másként alakulása által jöttek létre, vagy olyanok, melyek intrauterin gyuladások vagy azok következményei által jöttek létre. Előbbiek a tulajdonképeni fejlődési hibák vagy torzképződések (Missbildungen), utóbbiak pathologikus képződések. Azonban természetes, hogy lesznek oly esetek is, melyek teljes határozottsággal sem az egyik, sem a másik csoportba be nem oszthatók. Ily esetek különösen azok, melyekben egy elsődleges gyuladás megzavarta a fejlődés rendes menetét és ez által torzképződést is okozott.

A szem számos veleszületett rendellenességei között különösen érdekesek az üvegtest fejlődési hibái, melyek között ismét az arteria hyaloidea és a canalis Cloqueti persistens azok, melyeket a búvárok nagyobb figyelemre méltattak. Mióta Müller H.[1] a szemorvosokat arra figyelmeztette, hogy az emberi szemben keressenek arteria hyaloideát vagy annak maradványait, azóta ezen lap hasábjain (Csapodi dr. „Szemészet“ 1884 és 1886) valamint a német irodalomban is számos eset lett közölve, melyekben az arteria hyaloidea vagy annak maradványai láthatók voltak. Ha tekintetbe is vesszük, hogy ezen esetek csak kis részében lehetett szó tényleg arteria hyaloideáról, mint ezt Reuss[2] és Eversbusch[3] állítják, mégis elég számos eset van feljegyezve, melyekben kétségtelen arteria hyaloidea persistens volt jelen. Nem ily bővek a canalis Cloqueti pessistensre vonatkozó esetek. Ha most egy utóbb jelzett esetet közlök, nem teszem ezt csupán azért, hogy a casuistikát szaporítsam, hanem azért, mert hozzá hasonló érdekes eset az irodalomban nincs leírva, kivévén azt, melyet Bogdán dr. a mult évi „Szemészet“ 3-ik számában írt le.

P. Anna 21 éves cseléd azon panaszszal jött kórházunkba, hogy nehány év óta jobb szemével kancsalít. Jobb szemével különben gyermekkora óta igen rosszul látott és e gyenge látás, a mennyire csak emlékszik, mindig változatlan maradt. Bal szemén 10 éves korában gyuladása volt ugyan, de ezen gyuladás 1—2 hét alatt teljesen gyógyult s a látást egyáltalában nem zavarta. Családjában állítólag mindenkinek jó szeme volt. A szemek vizsgálata a következőt mutatta: A jobb szem állandóan kifelé tér; rögzítéskor a bal szem eltakarása után befelé fordul, majd a bal szem szabaddá tételénél újra kifelé fordul. Mindkét szem segédszervei épek. A bal szemen a cornea, csarnok, iris rendes; a pupilla kerek, fényre igen jól reagál. A lencse elülső tokján annak felső felében egy kölesnyi barnás folt; a lencse, üvegtest különben teljesen tiszta, szemfenék ép. A jobb szem corneája, irise ép, a pupilla kerek, úgy directe, mint consensualiter jól reagál; lencse üvegtest tökéletesen tiszta. Már az üvegtest vizsgálatánál szembe ötlik egy élénk fehér színben fel-feltünő képlet, mely a szem mozgásainál gyenge libegő kitéréseket végez. Közelebbi vizsgálatnál látható, hogy az üvegtest alsó-külső negyedében, de közel a szemteke középvonalához egy kúpalakú, hófehér színű képlet van, melynek szélesebb része — a kúp alapja — a lencse mögött az üvegtest elülső felében fekszik. Innen a papilla felé ezen képlet kúpszerűen keskenyedik, majd egyenletes vastagságú nyujtványba megy át, mely a papilla felé tart és ott a taenia fejéhez hasonlóan vastagodott véggel végződik. Mielőtt a kúp alapi része a taenia fejhez hasonló nyujtványba átmenne, csekély dombszerű kiemelkedést mutat a felső felszinén és gyenge kidudorodást ez alsó felszinén. A kúp alapja gyengén bemélyedt, lapjával



előfelé és kissé kifelé tekint. A képlet alapi részének alsó felületén még egy nyujtvány látszik, mely a képlet alsó felszinének közepéből kiindulva le- és előfelé halad, gyengén felfelé hajlik, majd az alapnak megfelelő távolságban szabadon végződik. Ezen nyujtvány felső homorú felszinén több hegyesen felálló kiemelkedés látszik, melyek közül a legnagyobbik épen a nyujtvány végén van. Az alapnak felső kerületi részéből széles alappal fehér rostos szerkezetet mutató szálag indul fel- és előfelé, hol az mindinkább vékonyodik, áttűnő lesz, majd seprőszerűen kiszélesedik, de végződése nem látható. Az alap alsó részén ehhez hasonló széles szálag látható, mely le- és előfelé halad, részben az előbb leirt nyujtványt elfedve. Ezen szálag is a retinához közel seprőszerűen kiszélesedve végződik. Mindezen viszonyokat előtünteti a mellékelt rajz. Az egész leirt képlet élénk fehér színt mutat, mely kékesbe játszótól a vakító fehér színig változik.

Érdekes ezen képlet hátsó végződése is. A taenia fejhez hasonló nyujtvány a papilla előtt körülbelül 1·5 papilla szélességnyire végződik. Ezen nyujtványt áttűnő szürke hártyás csatorna veszi körül, mely előfelé a kúp vastagabb részére is rövid távolra követhető, hol a fehér tömegben nyomtalanul elvész. A papilla felé ezen csatorna tölcsérszerűen kitágul és a papilla külső harmadára tapad, úgy azonban, hogy ezen harmadnak leginkább középső és alsó részét fedi, míg a felső részletet alig. A csatorna űrterében nem láthatni sem véredényt, sem fonalszerű képletet. Érdekes képet mutat a papilla is. A papilla külső két harmada halványsárgás-fehér, gyengén lelapult, mely lelapulást a kifelé haladó két kis véredény jól mutatja. A papilla külső harmada erősen előre emelkedik,

[1] Müller H. Graefe's Archiv f. Ophthalmologie. II. r. 2. sz.

[2] Reuss A. Ophthalmologische Mittheilungen. Wien. med. Presse. 1886.

[3] Eversbusch O. Beiträge zur Embryologie und Teratologie des Glaskörpers.

közepéből indulnak a retinalis véredények. Ugyancsak a papilla ezen részére tapad az előbb leírt csatorna kiszélesedő része is, úgy hogy az, eltakarva a kiemelkedő papilla részletet, egyszersmind eltakarja az onnan kiinduló véredényeket. A felfelé induló edényeket csak közvetlen kilépésük után takarja, míg a papilla kerülete felé ezek egészen fedetlenek. A le- és befelé haladó két véredény a felettük levő hártya miatt csak áttünnek s a midőn a csatorna szélére jutnak, ismét tisztán láthatók. A papilla belső szélén néhány pigment rög látszik. A papillától be- és felfelé belül két papilla átmérőnyi területen több körded szürkés-fehér folt látszik, melyeknek szélein vagy itt-ott közepén pigment-rögök láthatók. Hasonló fehér foltok pigment-rögökkel láthatók a szemfenék külsőalsó részén is, körülbelül 2—3 papilla-területen.

Tekintve, hogy a szem rosz látása már a beteg gyermekkora óta áll fenn, azóta nem változott, tekintve, hogy ezen szemen gyuladást nem vettek észre soha, az elősorolt tünetekből valamely veleszületett szembajra kell gondolnunk. Ha pedig a szem fejlődését nézzük, tekintettel a mi esetünkre, találjuk, hogy ébrényi korban az üvegtest közepén a papillától a lencséig egy véredény húzódik, mely egy vékony hártyás csatorna által van körülvéve. Az arteria hyaloideából a jelen esetben maradványt nem látunk, de kétséget nem szenved, hogy az üvegtest közepén a papilla felé húzódó s ott tölcsérszerűen végződő képlet a canalis hyaloideus Cloqueti maradványa. De mi legyen a kúpszerű élénkfehér tömeg? Ilyen képlet a szem fejlődésének egy szakában sem fordul elő és nem képzelhető ilyen fejlődési hiba, melynél az üvegtestben attól oly különnemű képlet keletkezhetne, csupán a fejlődésnek a rendestől eltérő lefolyása által. Már Eversbusch azon nézetét fejezi ki, hogy a szem veleszületett hibáinak nagy része nem torzképződés, vagyis a fejlődési folyamat megzavarása által létre jött hibák, hanem ébrényi korban előállott gyuladások eredményei. Eversbusch ezen nézetét több eset támogatni látszik és én azt hiszem, hogy a mi esetünkben is az elősorolt összes tünetek csakis az ébrényi korban előre ment valamely gyuladásból magyarázhatók; hogy pedig az ébrényi korban tényleg gyuladás volt a szemben, azt bizonyitják a chorioidea számos apróbb atrophiás helyei, melyek a szemfenék felső-belső és alsó-külső részében láthatók.

Esetünk talán leghelyesebben e következő módon volna magyarázandó. A szem ébrenyi gyuladása nem szorítkozott csak a chorioideára, hanem átterjedt a retinára, majd az üvegtestre is, mely utóbbi a fejlődés eme szakában még aránylag kis tért foglalt el. Az üvegtest gyuladása folytán úgy a canalis hyaloideus, valamint az arteria hyaloidea fala megvastagodott, majd izzadmány képződött az üvegtest egész terjedelmében és igy a canalis hyaloideus szomszédságában és űrterében, körülvéve az arteria hyaloideát. A gyuladás szüntével az izzadmány egy része felszivódásnak, más része zsugorodásnak indult. A zsugorodó izzadmány pedig azon hely felé húzódik, a melyhez legerősebben van rögzítve. Esetünkben az üvegtest közepén húzódó részben a papillán részben a lencse tokján megerősített arteria hyaloidea leginkább alkalmas arra, hogy a körülötte levő izzadmánynak mintegy támaszul szolgáljon. Az izzadmány tehát a gyuladás által különben is vastagodott fala canalis hyaloideus körül összetömörült, az által egy vaskos köteget képezvén a papilla és lencse között. A szem további fejlődése alatt azonban a szemteke minden irányban növekedik, a szaporodó üvegtest a szemtekét mintegy szétfeszíteni igyekezik. A zsugorodott izzadmányköteg azonban nem tágul, és ennek következtében vagy a kötegnek szakadni kell, vagy azon részeknek kell közeledni, melyekhez a köteg két végpontja van rögzítve. A köteg szakadása előállhat vagy a lencse hátsó lapján vagy a papillán, vagy végre a köteg közepén. Legkönnyebben történik a szakadás, illetőleg leválás a lencse hátsó lapján, hol az összefüggés lazább; legnehezebben a köteg közepén. Ha szakadás nem áll elő, akkor lehetséges, hogy vagy a lencse húzódik az üvegtest közepe felé, vagy a papilla kihúzatik a scleralis gyűrűből, illetőleg a papilla melletti retina leválhatik. Ezen eshetőségek közül legkönnyebben állhat elő a kötegnek leválása a lencse hátsó lapjáról; hogy azonban a többi esetek is előállhatnak, azt bizonyitják az arteria hyaloidea persistens nehány érdekes esetei. Az arteria hyaloideása vonatkozólag Eversbuch tanulmányozta ezen viszonyokat és ő hasonló módon fejtegeti azokat, midőn azon esetét magyarázza, melyben a hátrafelé huzódó fonalszerű arteria hyaloidea maradvány nagy gulaalakú levált retinába megy át. Hozzá hasonló Dimmer[1] esete is, melyben a megfeszülő arteria hyaloidea köteg szintén ablatio retinaet okozott. Érdekes Becker[2] esete is. Esetében egy férfiú jobb szemén a lencse az üvegtestben volt elhelyezve, elölről a tölcsérszerűen az üvegtestbe húzódó iris közvetitésével a membrana pupillaris által, hátrafelé az arteria hyaloidea maradványa által rögzitve. De míg Becker ezen esetét úgy magyarázza, hogy a másodlagos szemhólyag elzáródása miatt az üvegtest nem tolja el a lencsét a nervus opticustól, addig Eversbusch a lencse ezen helyzetét az arteria hyaloidea által reá gyakorolt húzás eredményeként magyarázza. Ezen viszonyok magyarázatára különben igen érdekes Unterharnscheidt[3] egy esete is. 14 éves fiú szemében arteria hyaloidea persistens volt jelen, mely a papilla és a lencse között volt kifeszitve. A szem fénytörése 4 dioptria myopia volt. Néhány év mulva a myopia már 6 dioptria volt és ugyanakkor az arteria hyaloidea már két fonal alakjában mutatkozik, mely fonalak részint a lencsén, részint a papillán voltak rögzítve, szabad végeik pedig a szem mozgásainál az üvegtestben libegtek. Itt tehát az arteria fonalszerű maradványa kétségtelenül a bulbus tágulása következtében szakadt meg.

Esetünkben figyelmet érdemel továbbá a papilla sajátszerű alakja is. A papillán t. i. főleg két részletet lehet megkülönböztetni: a belső vagy $^2/_3$-ad papillányi területet, mely halványsárgás lelapult, s a külső harmadot, mely élénken előre emelkedik. Utóbbi a papilla azon része, melyen az üvegtest közepén levő csatorna tölcsérszerű kiszélesedésével tapad. Ezen utóbbi pupillarészlet közepéből indulnak az edények, melyek a papilla kerületéhez érve gyengén lebuknak, a mint ezt különösen a felső három nagy véredényen lehet jól látni.

Ha pedig tekintetbe vesszük, hogy a szem rendes fejlődése mellett a canalis hyaloideus tölcsérszerű kiszélesedésével épen a papilla közepére tapad, továbbá, hogy a retinalis edények rendes viszonyok között épen a papilla közepén összefolynak, úgy azt hiszem, hogy a jelen viszonyoknak magyarázata nem erőszakolt, ha azt mondjuk, hogy az üvegtestben gyenge mozgásokat végző képlet folytonos vongálása által a nervus opticust kihúzta a papilla scleralis gyűrűjéből. Hogy pedig ezen vongálódás tényleg erősebb fokú lehetett, arra következtethetünk abból is, hogy az üvegtest hignak mutatkozik. Az üvegtest ezen híg voltát synchisis corporis vitrei — Eversbusch az üvegtest rosszabbodott táplálkozásából magyarázza, mely az által jött létre, hogy az arteria hyaloidea fala a gyuladás által megvastagodott és igy a nyirk-utakkal való anastomosis csökkent.

Genyes metastatikus érhártyagyuladás egy esete.

Közli: **Kocsis Elemér** dr. szemklinikai gyakornok.

A chorioiditis metastatica kóroka igen sokféle lehet. Észleltek eseteket meningitis cerebrospinalis, febris recurrens, pyaemia, septicaemia után. Desmarres typhus, himlő, cholera után látott előállani metastaticus chorioiditist. A „Szemészet“ 1886. évi 1-ső számában van leírva egy eset, hol a szegycsont szélén levő genyedő seb inditotta meg a szemben lefolyt genyes folyamatot. Az az eset, melyről szólani kivánok, puerperalis eredetű, s talán ez mondható is a leggyakoribbnak, bár maga az egész szembaj szerencsére elég ritka.

[1] Dimmer F. Zur Casuistik der congenitalen Anomalien des Auges. Archiv f. Augenheilkunde XIV.

[2] Becker O., Graefe-Saemisch, Gesammte Augenheilkunde V.

[3] Unterharnscheidt. Ein Fall von Zerreissung einer arteria hyaloidea persistens in Folge progressiver Myopie. Klinische Monatsblätter XX. 449 l.

K. Lőrinczné, 29 éves, cseszmegi születésű fuvarosnét 1888. deczember 9-dikén szembaja miatt kórházunkba vettük fel. Szembajára vonatkozólag előadja, hogy hat héttel azelőtt, munkaközben megerőltetvén magát, beteg lett, s 11 heti terhessége abortussal félbeszakadt. Mintegy két hétig vérzései voltak, s láz is gyötörte. Az abortus után két hétre, midőn már vérzése és láza csaknem megszünt, észreveszi, hogy látása a bal szemén rohamosan fogy, s pár nap alatt igen erős fájások jelentkeznek bal szemében, s látása is teljesen eltünt. Mintegy két hétig tartottak erős fájásai, akkor kis szünet állott be, s ez alkalommal jelentkezett kórházunkban.

Felvételkor deczember 9-dikén a következő állapot volt jelen. A jobb szem teljesen ép. A bal szem segédszervei épek. A conjunctivák erősen belöveltek, vörösek; a bulbaris conjunctiva kis fokban vizenyősen duzzadt. A teke valamivel protrudált s egy kissé visszanyomható. A teke jóval megnagyobbodott, s egyenletesen kitágult, mozdulatlan. Nyomásra csak kissé érzékeny, A corneát széles ciliaris injectio környezi. A cornea tiszta; a csarnok sekély. A csarnokvíz kis fokban zavaros; a csarnok alján 1 m.-mnyi hypopium van. Az iris fénytelen, duzzadt; szálazata elmosódó. A pupilla középtág, fényre nem reagál, körüskörül lenőtt. A szemből zavaros fehéres fény jő ki, tükörrel belátni nem lehet, a lencse mögött sárgásfehér egynemű tömeg zárja el a fénysugarak útját. A tensio emelkedett, + 1-nek mondható. A fényérzés teljesen hiányzik.

Mindjárt a felvételkor atropint alkalmaztunk naponta 4-szer, s már a harmadik nap reggelén a hypopium teljesen eltünt. Az izgalom azonban nem csökkent. Deczember 12-dikén újra jelentkező fájdalmakról panaszkodott a beteg; s a bulbaris conjunctiva vizenyős duzzadása fokozódott, úgy hogy a bal halántéktájra 5 pióczát ragasztottunk.

A fájdalom és duzzadás folyton növekedett, s deczember 16-dikán a felső szemhéj felemelésekor sűrű sárga geny ürült, mely után vér is jött, egy egyenesen felül levő, a corpus ciliare tájának megfelelő áttörési nyílásból. Másnap, az áttörési helyet sondázva, megtaláltuk a bulbusba vezető útat. A további napokon, meleg borogatásra s nyomogatásra, csak nagyon kevés geny szivárog az áttörés helyén. De a teke tensiója lejebb szállott, körülbelől normalisra, s a fájások is megszüntek.

Deczember 24-dikén, a beteg elbocsátásakor, a szem izgalma nagyot csökkent; a conjunctivalis oedema eltünt. A csarnokvíz tiszta. Az iris szine kissé fakult, s a pupilla lenövései megmaradtak. A szembe belátni nem lehet. A teke nyomásra nem érzékeny. A protrusio kisebbedett. $T = -1$. Fényérzés nincs. Meleg borogatást, s belsőleg jodkalit rendeltünk otthoni használatra.

Ez a szembaj valószinűleg az abortussal függött össze, s kiinduló forrása, valószinű, a méhben volt. Onnan juthatott azon mérgező anyag akár bacteriummal telt embolus, akár oldott septicus anyag — a szembe s vezette ezt a tönkremenéshez. Ha sepsis okozta volna a bajt, — bár így is előállhat — akkor általánosabbnak kellett volna lennie a megbetegedésnek, általános septicaemia tüneteinek kellett volna jelen lenni Hirschberg[1] hat ilyen puerperalis metastatikus chorioiditis esetet észlelt, s mind letalis kimenetelű volt az általános septicaemia folytán.

Ha bacteriummal telt embolus okozta, s nézetem szerint ez a legelfogadhatóbb, akkor gondolkodóba ejt azon felmerülő kérdés, miért csak épen a szembe jutott el az? A véráram vitte valószinűleg[2] ezt az embolust, s ez elvihette volna azt másfelé is, s okozhatott volna másutt is metastatikus tályogot. A nyirkedények útján nem mehetett, mert ott az áramlás lassubb, s a környékben mutatkoztak volna következmények, legelőbb a méhben, a méh körül. Bár történhetik a nyirkedények útján is a fertőzés, főként ha a szem környékén van azon bántalom, mely okozója a szembajnak, melyből azután rövidebb az út a szemig. Épen a fentebb említett, a „Szemészet“ 1886. évi 1-ső számában közölt esetnél valószínű a nyirkedények által közvetített fertőzés.

Hirschberg említi Virchownak az emboliás betegedésről írott tanulmányából azt, hogy a metastatikus ophthalmiánál vagy az uvealis tractusból, vagy a retinából indul ki a kóros folyamat. A mi esetünkben ezen dologhoz nagyon kételkedve szólhatunk, mert hiszen nem láttuk a bajt kezdeti szakában, a mikor tükörrel talán biztosan megállapithattuk volna. De a betegnek azon bemondására támaszkodva, hogy látása két nap alatt elég rohamosan ugyan, de fokonként fogyott el, következtethetjük, hogy a chorioidea volt a folyamat megindulási helye. Mert a retinalis edények emboliájánál az illető szemen mint egy villámszerű az egész, vagy legalább is valamelyik fél látótérnek eltűnése.

Nem érdektelen az sem, hogy a sclera olyan egyenletesen ságult, hogy sehol rajta dudorodást nem lehetett észlelni, s végül a feszülés által megvékonyodott s a gyuladás által fellágyult sclera felül kitört, talán épen ott, hol a lobfolyamat az érhártyában kezdődött. Aránylag csak kevés geny ürült ki a bulbusból, minek oka az lehetett, hogy a geny többi része igen sürű, plastikus volt és így a kicsiny scleralis nyíláson nem jöhetett ki. Épen egy panophthalmitisnél láttam, hogy a sclera jókora nyílásán át, a jól láthatóvá vált plasticus genyből, nyomásra sem távozott semmi.

A prognosisra nézve mondhatjuk, hogy az a szem tönkre ment és sorvadni fog.

[1] Knapp und Hirschberg: „Archiv für Augenheilkunde“ 1880. füzet. 299. lap.

[2] Knapp in Graefe's Archiv für Ophthalmol. 1867. évi I. füzet. 169. lap.

KÖNYVISMERTETÉS.

Zur operativen Behandlung und Heilung der Netzhautablösung von Prof. Dr. Schoeler. Peters H. kiadása Berlinben. 6 márka.

Az ideghártya leválás gyógykezelésével a szemorvosok különösen az utóbbi évtized alatt igen bőven foglalkoztak, a nélkül azonban, hogy egyetlen egy eljárással is sikerült volna aránylag jó eredményeket elérni. A műtéti eljárásba helyezték ezen baj gyógyitásának legfőbb reményét, de hogy menynyit értek el ezen eljárásokkal, az legjobban kitűnik Poncetnek, a franczia szemésztársaság által ezen kérdés tanulmányozására kiküldött bizottság előadójának azon szavaiból, hogy „a retina leválás gyógyitásánál szabályunk legyen a műtéti beavatkozástól tartózkodni“. Schoeler munkája hivatva van újból felkelteni a szemészeknek már-már lankadó figyelmét az ideghártya ezen fontos baja iránt. Ő ugyanis ezen baj gyógyitásánál operálási módszerével oly eredményeket ért el, mint előtte egy orvos sem.

Munkájában előadja az ideghártya leválás rövid történetét, erre leírja módszerét és végre részletesen ir le 5 esetet, melyekben módszerét alkalmazta. Ő az ablatio helyén irritáló folyadékot fecskendez be az üvegtestbe, hogy igy mesterségesen chorio-retinitist előidézve, a keletkezett lobos izzadmány által a retinát ismét a chorioideához, illetőleg a sclerához oda erősítse. Első kisérleteit nyúl szemén végezte, jodkali, majd Lugol-féle oldatot, végre higanybijodid-oldato-t fecskendezve abba. Ezen folyadékok azonban részint gyenge, részint igen heves gyuladást okoztak, csupán a tinctura jodina mutatkozott alkalmasnak a szemben a megkivánt mérsékelt gyuladás előidézésére. A szerző tehát azzal végezte további kisérleteit. A befecskendésre horogszerűen görbült véggel biró Pravaz-fecskendőt használ, vele az ablatio helyén a sclerat és a levált retinát átszúrja, mire 2—6 csepp tinctura jodinat fecskendez az üvegtestbe. Erre a beteg 6—8 napig fekszik, 2—4 hétig tejjel tápláltatik, a szemre pedig bő atropinozás után nyomó kötés alkalmaztatik. A felszivódás elősegitésére használja Schoeler a higanybijodid (higanybijodid 0·25, jodkali 2·5, aqua d. 25·0) befecskendéseket, egy vagy másodnaponként egy Pravaz-fecskendővel a hát izmai közé. Öt esetében majdnem kizárólagosan nagy terjedelmű leválás volt jelen és az eredmény mégis három esetben tökéletes volt, két esetben

pedig határozott javulás állott elő. Mindegyik esetében az operatio után a látótér tágult és a látás javult. Mint látjuk, az első 5 esetben elért eredmények oly feltűnőek, hogy azok okvetlen megerősítésre szorulnak, annál inkább, mert paradoxnak látszik az ablatiót mesterségesen keltett oly gyuladás által gyógyitani, mely az ideghártya leválását okozó üvegtestzsugorodást kétségkivül még inkább növelni fogja. Ennek daczára Schoeler ezen munkája a legnagyobb mértékben figyelmet érdemel minden szemorvos részéről. *Neupauer dr.*

SZEMELVÉNYEK.

— **Ectopia lentis, atrophiás zonula, négyes látás.** Heddaeus E.-től. Egy — 16 éves leány gyermekkorától fogva rosszul, időnként kettőset látott. Vizsgálatkor mindkét szem lencséje fel- és befelé volt tolva, úgy hogy a lencse alsó-külső széle körülbelül a pupilla közepén, míg a lencse közepe az iris belső-felső része mögött volt, ezt kis fokban elődomborítva. Mindkét lencse teljesen tiszta átlátszó. A pupilla alsó-külső részén finom szürke rostok láthatók, melyek sugár irányban a lencse alsó-külső szélétől indulva, az iris mögött eltünnek. A jobb szemen az egyes rostok közötti tért finom hártya foglalja el, mely nyilvánvalólag az atrophiás zonula maradványa. Mindkét szemfenék igen világos, festeny szegény. A látás mindkét szemen $^{3}/_{50}$ sphaericus üveggel $^{5}/_{24}$—$^{5}/_{18}$. A beteg egy szemmel kettőset, mindkét szemével négyeset lát. Van tehát monoculáris, de binoculáris diplopia is. Utóbbi egyszerű, magasság vagy irányeltérés nélkül. Bénulás nem mutatható ki. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1888. máj. füz.)

Neupauer dr.

— **Retinitis pigmentosa atypica egy esete.** Jakobsohn E.-től. — A 20 éves beteg a retinitis pigmentosa jól kifejezett subjectiv tüneteit adja elő. A látótér nagy fokban szűkült; a fényérzés (photometeren) nagyon alászállott; a visus $^{20}/_{100}$. Érdekes a szemfenéki kép: a papilla halvány vörös; a papilla körüli retina majdnem rendes; távolabb a kerület felé vöröses-barna színbe megy át. Ezen területen több csik vagy foltszerű sötétebb színű helye látható; erre a szemfenéknek széles gyűrű alakú részlete következik, melyben a chorioidea teljesen elsorvadt; ezen övszerű területen élénk fehér alapon szürkés sugaras csikolást láthatni; ez öv az orr felőli negyedben a kerületig terjed, míg a többi három negyedben ép chorioidea következik utána; mindenütt, de különösen az atrophiás övben a festenynek jellemző alakú halmazai vannak, különösen az edények mentén, helyenként azokat fedve; a véredények szűkek. Az üvegtestben néhány uszkáló czafot látható. A lencsében mindkét oldalt a hátsó polusból sugár irányban kiinduló széles homályok vannak. A betegnek atyja hasonlóképen retinitis pigmentosában szenved, habár nála csekélyebb elváltozások vannak. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1888. máj. füz.) *Neupauer dr.*

— **Eine Contactbrille.** Fick A. J.-tól. — A szerző a szabálytalan astigmatismus javítására a corneára illő üvegeket készittetett, melyeket a műszemek módjára a szemhéjak alá csúsztatott. Az üveg és a cornea közé néhány csepp vizet cseppentett. F. szerint ezen üvegekkel képesek volnánk a szabálytalan corneát a fénytörési apparatusból teljesen kirekeszteni. Ő 6 esetben alkalmazta ezen üvegeket, de a látás csak egy esetben javult $^{1}/_{30}$-ról $^{1}/_{6}$-ra; a többi esetben a látás részint változatlan maradt, részint keveset javult. A szerző első kisérleteit tengerinyulakon végezte; czeknél azt tapasztalta, hogy az üvegnek 6—8 órai alkalmazása után a szem izgatott lett, a cornea és üveg közötti folyadék elzavarodott, a cornea gyengén elhomályosodott. Hosszabb kisérletezés után azt találta, hogy 2%-os sterilizált szőlőczukor-oldat 8—10 órán át aránylag legkevésbbé zavarodik meg és a szem békés marad. A szerző további kisérletezést ajánl. (Knapp Archiv f. Augenheilkunde XVIII. 3. füz.) *Neupauer dr.*

— **A trachomának galvanocausticus kezelése.** *Reich* dr.-tól. — R. a galvanocautert a trachomának különösen első és második szakában alkalmazta, a mikor a kóros elváltozás főleg az átmeneti redőkben nyilvánult. A szerző úgyszólva kivétel nélkül a cső- vagy a tűszerű eszközt használta, melylyel az egyes csomókba beszúrt. Csak nehány esetben végzett vonalszerű égetést a trachomás kötőhártyán. Cocainozás mellett a műtét állitólag igen könnyen végezhető. A beszúrások helyén apró pontszerű hegedések keletkeznek, melyek azonban zsugorodást nem okoznak, ha egymástól nagyobb távolságra esnek. Nagyobb hegedések különösen a felső szemhéji kötőhártyának középi részén entropiummal fenyegetnek. Reich az átmeneti redőkben és az alsó szemhéji kötőhártyán levő csomóknak tűszúrásszerű égetését igen jó eredménynyel alkalmazta. Ő inkább ajánlja a többszöri, de kevesebb mint a ritkább, de több és mélyebb beszúrásokat. Cauterisatio után vagy jodoform-port használ, vagy sublimat (1:5000) leöblitést. Utóbbi oldatot mosásra és borogatásra is igénybe veszi. A szerző a csomók égetését hatályosabbnak mondja, mint azok kinyomását vagy kikaparását, minthogy utóbbi módszereknél a kóros anyagot nem roncsoljuk el, csak a felszivódásra alkalmasabbá tesszük. Ő különben azt állítja, hogy a csomók égetése a szomszédos csomók felszivódását is elősegíti. (Klin. Monatsbl. f. Augenhkde 88. febr. füz.) *Neupauer dr.*

— **Nagyfokú retinalis vérzés a macula lutea táján; gyógyulás teljes visussal.** *Mellinger C.*-tól. — M. esetében egy 35 éves anaemicus férfiu bal szemén a látás képfestés alkalmával hirtelen nagyon alászállott. Azóta csak valami félholdszerű sötét alakot vett észre. Vizsgálatnál ezen szem visusa $^{2}/_{200}$; a papilla kivörösödött különösen az orrfelőli oldalon. A papilla külső oldalán van egy 4 papilla terjedelmű függőleges ovalis alakú vérzés, mely a macula lutea és a papilla közötti vidéket foglalja el, de a papilla külső részét is fedi; a papilla többi szomszédságában számos gombostűfejnyi vérzés látható, melyek egy része a retinalis edényeket is fedi. Forditott képben a nagy vérzés alsó részén egy világosabb legömbölyödő részlet (vérsavó) látható, melynek alján ismét egy sötétebb vérrög látszik. A másik szem ép, visusa = 1. Jégtömlő alkalmazása és felszivó szerelés mellett két és fél hónap mulva a látás $^{1}/_{2}$-re javult. Először a kerületi apróbb vérzések tüntek el, majd a nagy vérzés is erősen kisebbedett. Ismét $1^{1}/_{2}$ hónap mulva a látás már teljes volt, a nagy vérzés helyén fehér fénylő folt maradt, mely némileg az üvegtestbe látszott előrenyomulni.

A vérzés magyarázatára a szerző felveszi, hogy ezen esetben valami véredény-megbetegedés volt jelen, mely a szemnek vérbősége miatt edényrepedést okozott. A vérzés a szerző nézete szerint a retina elülső felében a membrana limiteus interna és a membr. hyaloidea között volt. Ezen feltevés mellett szól a vérzésnek a papillára való átterjedése, a látás megmaradása, a vérzés alakja és ideghártya leválásnak a hiánya, mely utóbbinak jelen kellett volna lennie, ha a vérzés a retina és chorioidea között lett volna. (Klin. Monatbl. f. Augenhkde 88. októb. füz.) *Neupauer dr.*

— **Mágnessel való operatio után képződött iriscysta esete. Kimetszés általi gyógyulás, jó visus.** Friedenwald H.-tól. — Egy 17 éves fiú szemébe vasszilánk pattant. Az idegen test a cornea limbusának alsó-belső részén hatolt a csarnokba, hol meg is állapodott. Két kisérlet után a vasszilánkot a mágnessel eltávolitották. A szem megbékült és a beteg operatio után 4 héttel jó látással hagyta el a kórházat. Két és fél hónap mulva újra jelentkezett. Állitása szerint 7 hét óta egy daganatot vesz észre a szemében. Vizsgálatkor a csarnok belső felében egy vékony áttűnő fallal biró iriscysta volt látható, mely a sérüléstől fenmaradt hegedés tájékából kiindulva, a csarnok belső felét foglalta el. Az eltávolitás úgy történt, hogy a cornea belső kerületi részén lapjára hajlitott hályogkéssel lebenyes sebet készitettek, melyen át a cystát teljesen eltávolitották. A gyógyulás egészen rendes volt. Műtét után a beteg correctióval Sn. XXX. olvas 15′ távolban. Fel-

tűnő ezen esetben a cysta gyors fejlődése. (Centralblatt für Augenheilkunde 1888. november f.) *Neupauer dr.*

— **A szemészetben használt antiseptikus szerekkel végzett bacteriologikus vizsgálatokról.** Weeks I.-től. — W. számos antiseptikus és desinficiáló szerrel végzett vizsgálatokat arra nézve, mennyi idő alatt teszik tönkre a bacteriumok életképességét. Vizsgálatainak fontosabb eredményei a következők. A sublimatnak 1 : 500-hoz való oldata 10 másodpercz, 1 : 1000 oldata 45 másodpercz és 1 : 5000 oldata 3 perez alatt teszi tönkre a bacteriumokat. Hydrarg. sulfuricum 1 : 8000 oldata elroncsolja a bacteriumot 4 perez alatt; hydrarg. bijodatum oldata vízben igen nehezen oldódik 4 nap alatt. A Panas-féle oldat (hydrargyrum bijod 0·05, alcohol absol. 20·0, aqua destill. 10000·0) a staphylococcust 2—3 nap alatt teszi tönkre. Hydrorg. oxydatum flavum és rubrum telített oldata (bár igen nehezen oldódnak vízben) 2—4 nap alatt elroncsolja a spórákat. Az argentum nitricum a desinficiáló szerek között az első helyet foglalja el. A 2%-os oldat 8 másodpercz, az 1%-os oldat 12 másodpercz alatt elpusztítja a spórákat. Kalium hypermanganicum 1%-os oldata 1 percz, ½%-os oldat 5 percz és ⅕%-kos oldat 20 percz alatt roncsolja el a bacteriumokat. Hátránya azonban, hogy a szem kötőhártyáját erősen izgatja és könnyen bomlik Carbolsav 1 : 60 oldata 4 perez alatt roncsolja el a spórákat, de izgató hatása miatt nem alkalmazható a szem kötőhártyájára. Alcohol absolutus 4—12 másodperez, 90%-os 20—30 másodperez és 60%-os 10—15 perez alatt sterilizál. A frissen készített chlorvíz 1½ perez alatt roncsolja el a spórákat, azonban desinficiáló hatása nagyon gyorsan fogy. A bórsavnak alig van desinficiáló hatása. Az atropinum sulfuricum, a cocain, chloroform, eserin stb. nem desinficiálnak. Az olajok közül az oleum codini 5 percz alatt roncsolja el a spórákat.

A poralakban használt gyógyszerek között különösen fontos a calomel, mely a spórákat 3 perez alatt tönkre teszi. A jodoform 12 órai behatás után megakadályozza a bacteriumok fejlődését.

Ezek szerint tehát leginkább használhatók a sublimat 1 : 1000—2000 oldata, az argentum nitricum 1—⅕%-os oldata és a chlorvíz. Eczemánál igen jó az oleum cadini. Az eszközök tisztítására a szerző legjobbnak tartja a sterilisált vízben majd valamely desinficiáló pl. sublimat-, carbol- vagy salicyl-oldatban való megmosást és sterilisált vászonnal való törlést, a szem kimosására pedig a sublimatnak 1 : 2000—5000 oldatát ajánlja. (Knapp Archiv f. Augenheilk. XIX. k. 1. füz.) *Neupauer dr.*

— **Enophthalmus traumaticus.** Gessner C.-től. — G. három bányász esetét írja le; az esetek mindegyikében lezuhanó kőszéntömeg érte a beteg jobb szemét. A sérülés által okozott duzzadás három hét mulva visszafejlődött, a mikor kitűnt, hogy a jobb szem kisebb mint az ép bal szem. A három eset mindegyikében a margo supraorbitalisnak megfelelőleg hegedés volt látható. Két esetben a szemhéjak mozgása rendes volt, egy esetben ptosis maradt vissza. A szemteke mozgása mind a három esetben hiányos volt, különösen felfelé. A szem különben ép volt. A látás két esetben teljes, a harmadikban ⅛ volt, habár itt valószinűleg veleszületett rossz látás volt jelen. Az enophthalmus oka a szerző nézete szerint a retrobulbaris szövetek zsugorodásában, ennek következtében a szemteke hátrasülyedésében rejlik, a mi a szemhéjaknak a szemtekére való feszülése által elősegittetik. A szemizmok hiányos működését pedig a szerző a megfelelő izomidegeknek direct mechanikus sérüléséből magyarázza. (Knapp Archiv f. Augenheilkunde. XVIII. 3. füz.) *Neupauer dr.*

— **A párisi szemorvosok egyesületének** novemberi s deczemberi gyülésében megbeszélt tárgyak közül a következőket említjük meg:

Despagnet bemutatja Boucher dolgozatát morbilli mellett fellépett központi eredetű amblyopiáról. 25 éves erőteljes katona, miután morbilli-t állott volt ki, a betegség kezdete után három héttel éjjel felriadt s utána mély álomba esett, melyből másnap csak rövid időre volt felébreszthető. Harmadnap teljesen éber, de arról panaszkodik, hogy szemeire köd ereszkedett s tényleg látóképessége 1/100-ra csökkent. Látótere főleg be- és alófelé szűkült. A vörös szint felismeri, a többi színeket összetéveszti. Szemtükri lelet negativ. Jodkali használata, strychnin — kenőcs és pilocarpin — injectiók után 1/28 és 1/50-re javult a látás, mi alatt a retinák alig észrevehetőleg elborultak; ½ év mulva változatlanul távozik. Az élénk pupillaris reflex jelenléte, valamint a negativ szemtükri lelet kizárják a retina vagy nervus optikus elsőleges bántalmát s arra utalják, hogy a betegség székhelyét az occipitalis lebenyek kéregállományában keresse. Vérkeringési zavar lehetett a kiindulási pont, melyhez másodlagosan chronikus gyuladás s végül sclerosis csatlakozott. Felemlíti Calmeil betegét, ki morbilli következtében elvesztette látását. A heveny fertőző betegségek következtében beálló látásgyöngülést épen, mint a dohány, szesz s ólom által okozott amblyopiát centralis eredetűnek tartja. — Despagnet ez eset kapcsolatában felhozza, hogy Munk és Lucianival szemben Goltz tagadta a látóképesség localisatióját a nyakszirti lebenyben. 1888-ban Sanger Brown végleges eredmény elérését czélzó kisérleteket tett majmokon, melyek kétségtelenné tették, hogy a látás központja az occipitalis lebenyben van. A klinikusok észlelései is ezt bizonyítják, mivel hirtelen megvakultak bonczolatai alkalmával Chauffard, Bouveret és Berger e lebenyekre korlátozott elváltozásokat találtak. Ezért Despagnet helyesli Boucher következtetéseit s ő is a vérkeringési zavart tekinti az adott esetben a látásgyöngülés okának, melyet a heveny fertőző betegségek nem egyszer okoznak.

Gillet de Grandmont entropium senile ellen új operatiót ajánl. Az öregek bőrének petyhüdtsége, az orbicularis ciliaris részének túlsúlyban levő összehúzódása, s végül a tarsus szalagjainak sorvadása következtében előálló entropiumot harántvarrásokkal akarja megszüntetni. E czélra 3 kettősen fegyverzett fonalat használ. Az első tűpárt az átmeneti redő közepéből úgy szúrja át a bőrön, hogy a beszúrási pontok 6—8 mm.-nyire legyenek egymástól, a bőrön pedig a szemhéjszéltől 3—4, s egymástól is 3—4 mm.-nyire. Ezzel egy vonalba helyezi el hasonló módon a másik 2 fonalat is. A hegesedés kifordítja az entropiumot. Ha a fonalak antiseptikusak, 2 hóig is bennhagyhatók.

Vignes a naphtol alkalmazásáról szól a szem gyógykezelésében. Minthogy a nagyszámú antiseptikumok egy része az izgató hatásnál fogva nem alkalmazható a szemészetben, hézagot pótló a naphtol, mely Vignal, Bouchard és Pack vizsgálatai szerint erélyes antiseptikum s e mellett nem izgató. Ezért ő úgy operatióinál, mint bizonyos kötőhártya-gyuladások kezelésében a naphtol 1 : 2500 oldatát használja. — Abadie felhívja az egyesület figyelmét, hogy mily szomorú következményei vannak, ha a genyes kötőhártya-gyuladások jobb indulatú alakjainál elért jó eredmény folytán a rossz indulatunál is megelégszünk antiseptikus mosogatásokkal. Szerinte egyedül a 3%-os argentum nitricum-oldattal 2 óránként való ecsetelés az, mely genyes conjunctivitisek rossz kimenetelét meggátolhatja. Gorecki szemben a többi szerekkel főleg a cornea bántalmának eseteiben kiváló hatást tulajdonit a jól készült chlorvíznek. Meyer hangsúlyozza, hogy az antiseptikumokkal való egyszerű mosogatás teljesen elégtelen, mivel a microorganismusok a kötőhártya redőiben rejtve maradhatnak. Ezért ő lágy ecsettel, a nélkül, hogy a szemhéjakat kifordítaná, többször végig sepri az átmeneti redőket. Parent is bizonyítja Meyer szép eredményeit, melyekkel e téren egyetlen párisi kórház sem mérkőzhetik. Gillet de Grand mont megelégedéssel konstatálja, hogy az antiseptikus mosások visszatérést jelentenek mesterének Chassaignac-nak eljárásához, mely abban állott, hogy a hanyatt fekvő beteg szemeire tollvastagságú sugárban bocsátott 1—2 liter vizet. Galezowski a 2% arg. nitr. oldatra fekteti a fősúlyt. Egyedül a megbetegedés első óráiban, s kiterjedt diphtheritikus elhalások eseteiben nem alkalmazza. Dehenne a genyes kötőhártya-gyuladások kezelésében a mosogatás és ecsetelésen kivül lényegesnek tartja a jeges borogatásokat is. Trousseau épen a megbetege-

dés első óráiban óhajtja az argentum nitricummal való ecsetelést, minthogy ekkor a microorganismusok még a felszinen vannak, s nem hatoltak még be a szövetekbe, a miért elroncsolásuk lehetősége megvan.

Parent bemutatja Suarez de Mendoza dolgozatát a cataracta extractiónál végezett varrásokról. Előadó felemliti, hogy az előző gyülésen felhívta volt a tagok figyelmét Williams eljárására, ki már 1867 óta egyesiti varrásokkal a cataracta extractiónál ejtett seb széleit. Az eljárás minden nehéz kivihetősége mellett is figyelemre méltó, mert ma már a legtöbb szemorvos iridectomia nélkül végezi a hályog operálását, már pedig e methodusnál nem állott hatalmunkban az iris utólagos prolapsusát megakadályozni. Panas 5%, Knapp 10%-ban látta ezt. Meyer jól mondja, hogy damnum permanens a szem jövőjében. Hogy e tekintetben milyen szolgálatot fog tenni a seb egyesítése, azt a jövő fogja eldönteni, egyelőre Suarez de Mendoza melegen ajánlja. Nyulakon tett kisérletei biztató eredményt adtak, úgy hogy élőkön is alkalmazta a varrásokat, melyek előnyeit a következő pontokban foglalja össze: 1. a sebajkak egyesülését elősegíti; 2. az iridenclesist és prolapsus iridist meggátolja; 3. az izgalmat okozó kötést feleslegessé teszi; 4. az operatio után már másodnap, sőt még aznap is felkelhet a beteg; 5. a sebrepedésnek útját állja. S mindezen előnyük mellett a cornea a beszúrás helyén csak jelentéktelenül szürkül el. A technika részletesebb ismertetését más alkalomra tartja fenn. Parent még megjegyzi, hogy Williams narcosisban operál, de szerinte a cocain-érzéstelenítés is elégséges, főleg ha a fonalakat közvetlenül a sebkészítés után helyezzük el. A fonal kacsjait oldalt elhajtva folytathatjuk a lencse kiszorítását. A tűk könnyebb kezelhetése és az üvegtest megjelenése veszélyének csökkenése indokolják javaslatát.

Dehenne az iridectomia technikájának módosításáról szól, melyet a glaucoma egyes eseteiben alkalmazott. Több példa közlése után a következő pontokban foglalja össze véleményét: 1. a glaucoma hyperaemiás alakjai chloroform narcosis alatt pontosan végrehajtott iridectomia által gyógyithatók. 2. A sclerotomia csakis glaucoma simplex oly eseteiben eredményes, a midőn a myoticumoknak még megvan a hatásuk. 3. Midőn a narcosis kellemetlen szövődmények elkerülése czéljából nem alkalmazható, az iridectomia technikáját módosítani kell. Az irist oly seben át metszi ki, melyet Graefe-késsel a szemteke külső-alsó részén a limbustól $1\frac{1}{2}$ mm.-nyire 4—5 mm. hosszúságban a sclerában ejtett. A kést, melynek igen keskenynek kell lennie lassan vezeti. A lándzsát nehézkes, megbizhatlan ódon eszköznek tartja. 4. Ha az elülső csarnok igen szűk úgy előzetesen sclerotomiát végez. 5. Glaucoma secundarium oly eseteiben, hol az elülső csarnok teljesen eltűnt, az iris *mögött* végezi a sclerotomiát s néhány óra vagy nap mulva kedvezőbb viszonyok között az iridectomiát. Parentnak aggodalmai vannak, hogy a gyuladásos szemen ez eljárások nehezen foganatosithatók, ezért sclerotomia anterior helyett az aequatorialis punctiót ajánlja. Despagnet a lándzsa védelmére kél és éppen szűk csarnok eseteiben a Graefe-kés fölé helyezi. Meyer hangsúlyozza, hogy a sebnek a sclerába való helyezése az iridectomia classikus technikájához tartozik, a lándzsa mellőzése ellen pedig tiltakozik. A mi pedig az iris mögött végezett sclerotomiát illeti, azt hiszi, hogy a lencsetok megsértése által könnyen cataracta traumatikára vezethet.

(Recueil d'ophtalmologie. Décembre 1888 et Janvier 1889.) *Grósz Emil dr.*

— **A tabes dorsalisnál előjövő látás-zavarról és a tabes tünetcsoport egységes magyarázása.** Dr. *E. Berger* Grácz-ban. — A szerző a tabes összes ismeretes tüneteinek felsorolásával kezdi meg fejtegetéseit, majd azután a gerinczagyban észlelt tünetek és pathologiai elváltozások mibenlétére, valamint azok jelentőségére tér át. Feltünteti az eddigi magyarázatok lényegét, melyeknek czélja az lett volna, hogy a tabesnél észlelhető összes tüneteket egységes módon magyarázták volna. Ezek azonban mind elégteleneknek bizonyultak, mivel az eddigi theoriákból sehogy sem, vagy csak erőltetve lehet a tüneteket levezetni, illetve magyarázni. A szerző Adamkievicz észlelésére támaszkodik, midőn jobb magyarázatot iparkodik nyujtani, ki ugyanis azt találta, hogy tabesnél a gerinczvelő megbetegedett része egy bizonyos edényterületnek felel meg. Könnyen elképzelhető tehát, hogy ezen edényterület oly módon van bántalmazva, hogy annak idegcentruma a medulla oblongatában meg van betegedve. Förster és Leber a látóidegsorvadást mint vasamotorikus behatás által feltételezett degeneratiót veszik fel, és tényleg minden más ezt magyarázó theoria nem oly jó. Ha tehát ez igy van, elgondolható, hogy a chronikus lobfolyamat, mely a medulla oblongatában kezdődik, vagy a gerinczagyból odáig folytatódott, a nervus optikus edény centrumát sem hagyja érintetlen, hanem megtámadja és ez úton jön létre a nervus optikus megbetegedése.

Azt, hogy miért épen csak bizonyos edényczentrumok hajlamosak a megbetegedésre, azt talán azok helyzete magyarázza. Számos tabeses betegen tett észleletei és vizsgálatai szerint úgy tapasztalta, mi más szerzők észleleteivel is összevág, hogy ezen baj ritkán kezdődik a 15—20 év közt, későbbi korban mind gyakoribb lesz, úgy hogy a megbetegedés a maximumát a 41—45. év közt éri el. Ezután ismét ritkább lesz, ámbár észleltettek esetek, hol a tabes az aggkorban kezdődött. A mi a szem részéről a complicatiókat illeti, úgy tapasztalta, hogy a jókori és az egész öreg korban keletkezett tabeseseknél sulyosabb complicatiók nem igen fejlődnek ki. Sulyos complicatiót egyáltalán a tabesesek 66·5%-ánál talált, miből 69% a 41—45. év közöttiekre esik. Lues 43%-ban volt, és az átlagos idő a lues szerzésétől a tabes első jeleinek előállásáig 11·5 év volt. A syphilises alapon fejlődött tabesek túlnyomóan cerebralis tünetekkel, mig a nem syphilises alapon fejlődött tabesek főkép spinalis tünetekkel vezetődnek be, de súlyosabb complicatiók később egyforma gyakran fordulnak elő mindkét alapon fejlődött tabeses eseteknél. A szerző ezután áttér a symtomatologiára, mit a szemrés nagyságával kezd meg, és állitja, hogy igen gyakran előjön kisfokú szemhéjcsüngés, mi a tabes kezdetétől a stadium paralyticumig folyton fokozódik. Ezen szemhéjcsüngés azután természetesen a látótér szűkülését okozva, mi eltűnik, ha a szemhéjat a perimetrikus vizsgálatnál felemelve tartjuk. A szemcsés látszólag normalis is lehet és mégis jelen lehet sympathikus ptosis, és pedig azért, mert tabesnél az alsó szemhéj néha petyhüdten csüng. Azért, ha nincs is látszólag változás a szemrés nagyságában, de a felső szemhéj a pupillaszéllel egy magasságban áll vagy plane a pupillát részben fedi is, úgy nem lehet kétség, hogy jelen van bizonyos fokú sympatikus ptosis. Tabesnél az orbicularis fibrillaris rángatódzásai is előjönnek akkor, ha az illető a szemét bezárja, minek okát szerző abban keresi, hogy tabesesek néha szemüket nehezen, erővel tudják bezárni, úgy hogy a corrugator supercilist és a szem környékén levő más bőrizmokat is sokszor segítségül kell venniök (Déjerine). Ezen nehéz szemcsukás pedig a felső facialis mag bajára utal.

Előjön tabeseseknél egy, gyakrabban két oldalon könyezés is és pedig a szerző betegei felénél észlelte ezt (50 esetben), mely leggyakoribb a kezdettől egész a kifejezett ataxiáig. Oka pedig valószinűleg az, hogy némi részben az elgyengült orbicularis miatt a könyelvezetés nehéz, nagyobbrészt pedig hypersecretio okozza olyan analogia szerint, mint a hogy tabesnél vasamotorius neurosis tüneteként az arczon hyperhydrosis áll elő. Előjön még tabesnél a szemen hypotonia is néha, mely itt-ott myosissal együtt jár. A pupillák egyenlőtlenségét illetőleg nincs különbség a tabes különböző stadiumaiban, de úgy látszik a baj kezdetén mégis gyakoribb. A tabes kezdetén a mydriasis gyakoribb, mint a stadium atacticumban, de a stadium paralyticumban ismét gyakoribb. A myosis leggyakoribb a stadium atacticumban. A pupilla tabesnél gyakrabban elliptikus és pedig úgy, hogy az ellipsis hossztengelye rézsút kivülalulról be- és felfelé irányult és pedig mindkét szemen symmetriásan. A spinalis myosist nem a sphincter pupillaenek spastikus összehúzódása hozza létre, hanem inkább az iriserek bénulása, mely különböző meridianban egyenlőtlenül fejlődött ki. A paralitikus mydriasisról ismeretes, hogy egyidejű az alkalmazkodási bénulással, és hogy első tünete szokott lenni a

tabesnek, mit a spastikus mydriasissal szemben az jellegez, hogy atropinra nem áll elő oly feltűnő tág pupilla mint ép szemen. A mi a pupilla reactióját illeti, a szerző úgy találta, hogy a tabesnél igen soká ép maradhat és ha romlani kezd, először a fényre való reagálása vész ki, azután a convergentialis mozgása, és pedig mindkét szemen rendesen egyidejűleg. A pupilla fényre való reactiója előbb vesz ki, mint a bőr érzékenysége. Alkalmazkodási bénulás tabeseseknél annál gyakoribb mentül előbbre haladt a betegség, és a szerző által észlelt esetek csak $^1/_3$-dában volt mydriasistól kisérve. Szerző úgy a pupilla mint az alkalmazkodás zavarát az ismeretes észleletek alapján, illetve azok felsorolása által magyarázza. A látóideg-sorvadásról ismert dolog, hogy tabesnél gyakori, mi mellett még igen gyakran exterior szemizom-bénulás is van, úgy hogy mondható, miszerint azon eset, hol tabesnél a nervus optikus atrophiája van, jobban inclinált szemizom-bénulásra, mint a hol az nincs. Ismeretes, hogy a baloldali atrophia kétszer oly gyakran jön elő mint a jobboldali. A szerző adatai szerint az ide vonatkozó tapasztalatok a következőkben foglalhatók össze:

1. Azon esetek közt, hol a látó-idegsorvadás izombénulással volt egybekapcsolva és azok közt, hol az utóbbi nem volt, a megvakulás tartamára nézve lényeges különbség nincs. 2. A legtöbb nervus optikus atrophia a stádium praeatacticumban keletkezik. Ha egyszer ezen stádiumon a beteg túl van, úgy a nervus optikus atrophiájának veszélye kevésbé fenyeget. Ha azonban később csatlakozik a bajhoz atrophia nervi optici, úgy a megvakulás annál gyorsabban bekövetkezik, minél előre haladottabb az alapbaj. 3. Luetikus tabesnél úgy látszik az atrophia lassubb menetű.

Tabesesek látó-idegsorvadásánál előálló látótérszűkülés tekintetében nincs látótéri hiba, szintúgy a centralis látásromlás és a színérzés közt összefüggés nincs. A látótérbeszűkülés mégis leggyakoribb kifelé, mi mellett concentrikus szükülés is előjön, úgy hogy sectorszerű benyulások vannak. Szerző ezután az észlelt látóterek különféle szűkülésével bővebben foglalkozik, mely azonban jellegző tulajdonokkal nem bír. Megemlékezik még a tükri leletről és a gyógyító eljárásról is, itt azonban újat nem hoz fel.

Foglalkozik még szerző a tabesnél előjövő nystagmus, az úgynevezett szemizmok ataxiájával és a különféle szemizombénulásokkal, melyek több-kevesebb gyakorisággal jönnek elő. A lueses tabesnél ezen változások is gyakoriabbak. Tabesnél még egyéb agyidegek is megbetegszenek. Az elmondott tünetekből látható, hogy tabesnél az idegek egész sora lehet megtámadva, melyek magvai a medulla oblongatában fekszenek. Általában mondható, hogy a medulla oblongata középvonalában vagy ahhoz közel fekvő idegmagvak gyakrabban betegszenek meg, mint az attól kifelé fekvők, továbbá a csűllőárok felső részén fekvő magvak szintén gyakrabban vonatnak a bántalom körébe, mint az alul fekvők.

A szerző végre néhány physiologikus és pathologikus kérdés megoldásával, az idegcentrum hollétével, a degeneratio és az edénymegbetegedés mivoltával stb. foglalkozik, mihez az egyes észleleteket, melyek ismeretesek, sorolja fel és következtetést vonni iparkodik.

(Knapp Archiv für Augenheilkunde XIX. 3., 4. füzet.)

Issekutz dr.

— **A szembeli folyadék áramlási viszonyairól különböző nyomás mellett.** Priestley Smith-től. — A szerző a szem táplálkozási viszonyainak tanulmányozására fris állati szemeken kisérleteket végzett úgy, hogy részint a csarnokba, részint az üvegtestbe különböző nyomás mellett folyadékot fecskendett be. Ő azt találta, hogy a csarnokba való fecskendés után a folyadék kiürülése háromszor oly gyorsan történik, mint az üvegtestbe való fecskendés után. A szemteke hátsó részében történő kiürülés igen kisfokú a ciliaris tájon végbemenőhöz képest. Ha az üvegtestbe való befecskendés nagy nyomással történt, akkor az elülső csarnok szűkült, majd a szivárványhártya a corneához feküdt, mikor is a folyadék kifolyása esetleg teljesen szünetelt. A szerző ezek után azt állítja, hogy a szem tápláló nedvei az egyik csarnokból a másikba folynak, azután pedig főleg a szemteke elülső részein távoznak el; csak kis részük távozik az optikuson át. (Centralblatt für Augenheilkunde 1888. november f.)

Neupauer dr.

— **A retinalis elváltozásokról Bright-kórnál.** Maguire R.-tól. — A szerző a Bright-kórnál előforduló retinalis elváltozásokat az emelkedett üteres vérnyomásból magyarázza. Állításának bizonyitására felhozza, hogy amyloid vesénél, hol szivhypertrophia ritkábban fordul elő, retina-elváltozások hiányzanak. Albuminuria gravidarum eseteiben pedig a vérnyomás fokozódása csak ideiglenes, miért is a retinitis gravidarum prognosisa sokkal jobb mint a Bright-kórnál előfordulóé. Állitása mellett felhozza azt is, hogy a vérnyomást csökkentő szerelésnél (nyugalom és diuretica) a retina, valamint az idegrendszer állapota ismét javul. (Centralblatt für Augenheikunde 1888. novemb. f.)

Neupauer dr.

VEGYESEK.

— *Borthen* phlegmonosus dacryocystitis ellen ajánl sublimattal (1:5000) való kiöblitést és állandó nyomást; utóbbit akkor, ha a váladék hig, bő és nem genyes.

— *Burg* egy retinitis miasmatica esetét közli. A betegek fénykerülők és sokszor migrainben szenvedők. A látótér rendes, a látáserő leszállott; a pupilla szűk. A retina élénkvörös, de borús, a papillának határa elmosódott, az arteriák szükek, a venák tágak. Chinin adagolására a baj mindig gyógyul.

— *Cosmor* melegen ajánlja a forróvíz-fürdőt a szem összes bántalmainál. Ő szerinte a forró víz hatása alatt 1. a véredények láthatólag összehúzódnak, 2. a kóros váladék elroncsoltatik, 3. a szövetek reparativ folyamata élénkül és 4. az izmok gyengesége megszűnik.

— *Dubois* és *Leroux* kisérletezvén az aethylenchlorür belégzésekkel, azon eredményre jutottak, hogy a narcosis $1^1/_2$ órája után a szem tensioja csökkent, majd 16—18 óra mulva ismét emelkedett és a cornea elhomályosodott. Utóbbi csak 13 nap mulva tisztult fel újra.

— *Fano* esetében egyoldalú exophthalmus volt jelen, atrophia nervi optici és az összes szemizmok bénulása mellett. A baj cerebralis eredetű volt. Az izombénulás gyógyultával az exophthalmus is eltünt. Fano az exophthalmust úgy magyarázza, hogy az izmok bénulásakor az orbita elülső részein tapadó szálagok rugalmasságuknál fogva kihúzzák a szemtekét.

— *Grandélément* egy monocularis hemeralopiát emlit, melyet egy 4 év előtt fejlődött és 3 év óta gyógyult hepatitis traumatica okozott. Az ora serrata vidékén 4 kis, retinitis pigmentosának megfelelő, plaqueot talált, megfelelő látótér hiánynyal. Antipyrin befecskendezésére a halántékba 9 nap alatt a hemeralopia eltünt.

— *Lang* az enucleált szemteke helyébe üvegből, ezüstből vagy celloidinból készült golyót helyez, mely felett a Tenon-tokot és a conjunctivát varratokkal egyesíti.

— *Scimeni* esetében erysipelas után a szemhéjak egymással és a felső corneával összenőttek. Két év mulva mogyorónyi staphyloma keletkezett, mely a felső szemhéjat elődomborítva, a tarsust és a Meibom-mirigyeket teljesen elsorvasztotta. Szerző a bulbust enucleálta.

— *Schlösser* szerint a lencsében van egy űrrendszer, melyben a nyirkáram kering. A nyirkáram a lencse egyenlítőjéből kiindulva halad a hátsó kéreg közepe felé, innen az elülső kéregbe, végre az elülső tok azon részén végződik, melyen a zonula-rostok tapadnak.

— *Thompson* vizsgálódásai alapján azon eredményre jutott, hogy sympathikus megbetegedés egy egyszerű szemgyuladás következménye is lehet, és hogy az abscissio és evisceratio nem megbiztató eljárás az enucleatióval szemben; továbbá, hogy ha egy szem a ciliaris tájon sérült, izgalmas, és a másik szemet fenyegeti, el kell távolitani, még ha egy kis látás is van rajta.

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

Harminczharmadik évfolyam. 19. szám. *Budapest, 1889. május 12.*

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. Dollinger Gyula tr. Adatok a gümőkóros csontbántalmak jodoform-kezeléséhez. — **Korányi Frigyes** tnr. Észleletek a fővárosi hagymáz-járvány köréből. — **Antal Géza** tnr. Hólyagmosás és fecskendés. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Róna Sámuel* tr. Sarcoma multiplex cutis. 2. *Morelli Károly* tr. Gége- és légcsőcroup miatt végzett légcsőmetszés és utána fellépett hüdés. 3. *Grósz Gyula* tr. Scleroderma esete. 4. *Neumann József* tr. Teljes gégehüdés kórboncztani készítménye. 5. *Schwarz Arthur* tr. Paralysis spinalis spastica. 6. *Bókai János* tr. A garatmögötti tályogokról, tekintettel az önszenvi garatmögötti tályogok kórszármazása és kóroktanára. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. *Gruss* tr. Encephalitis és periencephalitis trauma után. 2. *Königstein* tr. bemutatása. 3. *Meynert* tnr. A traumatikus neurosisokról. 4. *Weinlechner* tnr. bemutatása. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Sebészi műtéttan orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára. Írta Schmid Hugó tr. — Über die Blutgefässe des menschlichen Rückenmarkes von Prof. Dr. H. Kadyi. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat.* A Basedow-kór localisatiójához. — Az emberi vér alkalimetrikus vizsgálatáról ép és kóros viszonyok között. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A méhtest és petefészek rákjának egyidejű előfordulásáról. — A prolapsus uteri gyógyítása a méh mellső falának a mellső hasfal hátsó felületéhez rögzítése által. — *Fülgyógyászat.* A hallóideg villamos izgathatásáról. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** A német sebészek XVIII-dik congressusa Berlinben. — **Heti szemle.** A Magy. Tud. Akadémiai elnök választás. — Újabb vidéki hang az orvosi kamara tervezetéhez. — A vándorgyülések központi választmányának értekezlete. — Jelentés a gyöngyösi alapítványi közkórháznak 1888-dik évi működéséről. — Évi kimutatás a nagykárolyi nyilvános közkórházban kezelt betegekről az 1888-dik évben. — Hivatalos rendeletek. — Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi márczius hóban. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

Melléklet. Szliácsi fürdő előrajza.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Adatok a gümőkóros csontbántalmak jodoform-kezeléséhez.

Dollinger Gyula tr. egyetemi magántanártól.

Azon kedvező eredmények, a melyeket csontgümőben szenvedő gyermekeknél a conservativ kezelés felmutatni képes, felhívnak, hogy minden gyógyeljárást, a mely ezen irányban haladást igér, megkisértsünk, s magunknak felőle saját tapasztalatainkon alapuló véleményt alkossunk. Ily gyógyeljárásnak igérkezett a jodoform-befecskendés gümős tályogokba egyrészt mint jodoformaether-oldat, másrészt mint jodoformglycerin emulsio.

Mindkét kezelési mód értéke felől számtalan egymással ellentétes nyilatkozat történt, a mely körülmény arra indit, hogy ide vonatkozó tapasztalataimat közzé tegyem.

Ezen kezelési módot csupán gyermekek csontgümőből származó tályogjainál alkalmaztam, s miután ismeretes, hogy kisebb gümős csontbántalmak e korban elég sokszor minden gyógybeavatkozás nélkül is meggyógyulnak, oly eseteket választottam, a melyek magukra hagyatva rendesen igen hosszas lefolyásúak, s a melyeket megszoktunk a súlyosabb gümős megbetegedések közé sorozni. Ilyenek a gümős csigolya- és csipőizületi lob.

* * *

A jodoformaether-oldat hatásáról Verneuil,[1] a ki azt gümős tályogoknál először alkalmazta, a következőket mondta „Il avait pour autre l'avantage . . . . . de ne posseder aucune propriété toxique“. E szernek tehát a jodoform hatásán kivül még az a nagy előnye is lenne, hogy nem kellene tartanunk mérgező hatásától.

De a mint a kezelési módot mások is megkisértették, oly esetek lettek ismeretesekké, a melyek Verneuil e mondásával meg nem egyeztethetők.

Így M. Houzel[1] 100·0 5%-os oldat befecskendése után 2½ óráig tartó, M. Peyrot 20·0 befecskendés után 20 perczig tartó narcosist észlelt.

M. Quénu betegénél 30·0 10%-os oldat befecskendése után 8 napig tartó hányás lépett fel.

Reclus és Berger,[2] továbbá C. Orecchia[3] eseteiben a jodoformaether befecskendése után az aether gyors elpárolgása következtében a tályogfal elhalt.

Ezen sorozat kiegészítését képezik a magam esetei, a melyeket a következőkben ismertetek.

1. *B. Rezső*, 5 éves, 1886. október havában kétoldali genyedő csipőizületi lobbal hozatott nyilvános rendelésemhez.

Mindegyik czombon mintegy 200·0 genyt tartalmazó tályog foglalt helyet. 1886. október 31-dikén a bal czombon lévő tályog tartalmát kiszivattyúztuk, s belé 30·0 5%-os jodoformaether-oldatot fecskendeztünk, mire a szülők a gyermeket az intézet közelében levő lakásukba vitték. Alig egynehány percz mulva a gyermeken igen nagy izgatottság vett erőt, azután csendesebb lett, nehezen kezdett lélegzeni, eszméletét elvesztette, elkékült és megszünt lélegzeni. Az apa ezt látva, kifeszítette a gyermek száját és torkába nyult, mire hányási roham következett. Ezután a gyermek ismét légzett, de egész nap kábult maradt.

[1] *A. Verneuil.* Injections d'éthér jodoformé dans les abscés froids. Revue de Chirurgie. 1885. p. 428.

[1] Séance de la société de Chirurgie. 1888. 27. juin au 18. juillet. Rev. d. Chir. 1888. p. 690.

[2] Séance d. la soc. de chir. 1887. 26. janvier au 16. fevrier. Ibid.

[3] Lásd a referatumot. Ctrblatt f. Chir. 1888. p. 6.

A befecskendéseket ezután jóval kisebb adagokban 2 heti időközökben január 9-dikéig folytattuk. A genyképződés ez alatt alábbhagyott, január vége felé pedig a tályogok helyein kemény, hegszerű kötegek voltak csak észlelhetők. Azonban 1887. május havában a tályogok helyei ismét érzékenyek lettek, nemsokára hullámzás volt érezhető, s a genyedés megújult.

2. *P. Mária*, 9 éves, 1886. május havában a 7.—9. mellcsigolya lobjával, s egy tályoggal a jobb ágyéktájon hozatott nyilvános rendelésünkhöz. 1886. május 25-dikén a tályog tartalmát kiszivattyúztuk és belé 25·0 5%-os jodoformaethert fecskendeztünk. Alig, hogy a beteget hazavitték, erős vizelési inger lépett fel nála, de vizelni nem birt másnap d. u. 4 óráig, a midőn a vizelet cseppekben kezdett kiürülni. Rendesen vizelni a beteg csak harmadnap tudott, azonban junius 5-dikéig minden vizeléskor erős égetést érzett.

A midőn a gyermeket május 29-dikén ismét hozzánk hozták, a tályog falán körülbelül 3 cm. átmérőjü szennyes folyadékkal telt hólyag volt, a mely felnyittatván, kitetszett, hogy a bőr a hólyag kiterjedésében elhalt. Junius 12-dikén levált ez elhalt rész.

3. *B. Margit*, 10 éves, évek óta szenvedett az utolsó mellkasi csigolyák genyedő lobjában. A két psoastályogot megnyitottam, de a sipolyokból még 1½ év mulva is meglehetősen bőven szivárgott a geny. Itt tehát nem egy zárt tályoggal volt dolgunk, a milyet a Verneuil-féle eljárás feltételez, hanem csak genyedő ürjáratokkal, s azért az eset nem is szolgál directe a Verneuil-féle eljárás értékének megbirálására, hanem érdekes ama tünetcsoport miatt, a mely minden befecskendezés után fellépett.

Egy tompavégü fecskendővel mindenkor mintegy 10·0 5%-os jodoformaether-oldatot fecskendeztem a sipolyüregbe, s a fecskendő végével a sipolynyilást mintegy 1 perczig bedugva tartottam. Azután a folyadékot engedtem kifolyni.

A tünetcsoport, a mely a 6 befecskendés alkalmával, a melyet 3—4 heti időközökben végeztem, fellépett, a következő:

A befecskendés pillanatában igen élénk, s égető fájdalom, a mely 1—2 perczig tart. Ezután a has azon oldalát, a melyen a befecskendés történt, nagy melegség érzete önti el, s a fájdalom megszünik. Ugyanekkor csekély kábultság kezdődik, a mely 1—4 óráig tart. Ennek elmultával a fájdalom az ürjáratban újra elkezdődik és tart 18—20 óráig. Néha a fájdalom leterjed a czombra és kisugárzik a térdig. Megjegyzem, hogy más tályogoknál, a melyek nem feküdtek ily közel jelentékeny idegtörzsekhez, nem tapasztaltam, hogy a jodoformaether-befecskendés után ily soká tartó fájdalom lép fel.

A hőmérsék, a mely a befecskendés előtt többnyire 37·5 vagy annál kevesebb volt, a befecskendezés estéjén 38·9—39·5-ig emelkedik, de másnap estig már a rendesre száll alá.

Este felé többnyire erős fejfájás lép fel, az éj folyamán pedig émelygés és néha öklendözés. A beteg a befecskendés után étvágytalan és többnyire csak másnap este kezd enni.

Az eredmény ezen, valamint más esetekben is, a melyekben a jodoformaethert gümős tályogok után fennmaradt ürjáratok kiöblítésére használtam, az volt, hogy a genyedés rendesen alábbhagyott, hogy a sipolyok többnyire zárultak, de egynehány hónap mulva a hegek vizenyősek lettek, feltörtek, s a genyedés olyan lett, a milyen volt a jodoformaether-öblítés előtt.

A csontgümő súlyos eseteiből származó zárt tályogoknál, a melyeknél Verneuil eljárását követtem, szintén egy ideig csekélyebb volt a genyképzés, de tökéletes gyógyulást egy esetben sem láttunk.

A Verneuil-féle jodoformaether-befecskendést illető tapasztalatainkat tehát a következőkben foglalhatjuk össze:

1. Gyermekeknél a csontgümő súlyosabb eseteiben a jodoformaether-befecskendésekkel állandó gyógyulást egy esetben sem értünk el.

2. Kis adagok befecskendésénél kábultság, fejfájás, émelygés, öklendözés, étvágytalanság, nagyobb adagoknál eszméletlenség, a légzés megszünése, heveny hólyaghurut lépett fel.

3. A befecskendés pillanatában a betegek igen erős fájdalmat éreznek, a mely a psoas-tályogoknál a kábultság elmultával megújul és 18—20 óráig tart. Hőemelkedés a befecskendés estéjén 38·9—39·5-ig.

4. Az aether gyors elpárolgása a tályogfal elhalását vonhatja maga után.

A psoas-tályogoknál, ha az átfúrás a hasüreg felé történnék, az ilyen befecskendés a betegre végzetessé válhatnék.

* * *

A jodoformglycerin-befecskendéseket, különösen a csigolyagyuladásból származó psoas-tályogoknál kisértettük meg. A befecskendett folyadék 10%-os emulsio volt, a melyből körülbelül a kibocsátott geny ⅓-ának megfelelő mennyiséget alkalmaztunk. Mérgezési tüneteket a jodoformglycerin-befecskendés után nem tapasztaltunk.

Ha az így kezelt eseteket összehasonlítjuk azokkal, a melyekben a tályog tartalmát egyszerüen kiszivattyúztuk a nélkül, hogy valamiféle befecskendést végeztünk volna, különbség csupán annyiban észlelhető, hogy a jodoformglycerinnel kezelt tályogok valamivel lassabban teltek meg ismét genynyel. A genyedés teljesen egy esetben sem szünt meg.

Egy esetünkben a genyedés hosszabb ideig szünetelt, a mi, ha a beteget tovább nem észleljük, azon tévhitre vezethetett volna, hogy a genyes csigolyagyuladás a jodoformemulsio alkalmazása mellett meggyógyult. Az eset a következő:

Sz. Erzsébet, 5 éves, 1887. november 27-dikén hozatott nyilvános rendelésemhez a gerincz ágyéki részének gümős lobjával és jobboldali psoas-tályoggal. Deczember 4-dikén 180 gramm genyt bocsátottunk ki a tályogból és 60·0 10%-os jodoformglycerin-emulsiót fecskendeztünk be. 1888. január 16-dikán 300·0 és február 10-dikén 250·0 genyt bocsátottunk ki, s mindenkor ⅓ mennyiségü jodoformglycerinemulsiót fecskendeztünk be.

1888. május 10-dikén örömmel észleltük, hogy a tályog helyét egy kemény köteg foglalja el. A nyár folyamán a gyermeket többször láttuk a nélkül, hogy az obsolet tályog valami változást mutatott volna.

1889. február 3-dikán, a midőn a gyermeket egynehány hét után viszontláttuk, a psoas-tályog ismét 300·0 genyt tartalmazott.

Észleletek a fővárosi hagymáz-járvány köréből.

Korányi Frigyes egyetemi tanár.

(Vége.)

Ilyen szempontból fel volna vethető a kérdés, vajjon nem folyt-e be a budapesti lakosságnak valamely általánosabb organikus állapota határozólag az epidemia alakjára?

Ezen kérdés mérlegelését mellőzöm, habár nem volna épen nehéz reá a választ azon viszonyban feltalálni, a mely más betegségek iránti ellenállási képességben mutatkozik a lakosság között. De reá akarok mutatni azon tényekre, a melyek a fertőzménynek, tehát mondhatjuk a hagymáz-bacillusnak változó hatóképességére engednek következtetni.

A bacillusoknak megtelepedési helye a bélcsatorna, az ott fellépő változásokat úgy lehet tekinteni mint leghívebb kifejezőjét a bacillus biologikus erejének, azt úgy tekintve mint egészet. Vajjon azon szokatlanabb helyi megbetegedéseket, mint a fültőmirigy-, tüdő-, vese-, here-, emlőlob stb. minden esetben, vagy egyáltalában úgy kell-e tekinteni mint erratikus bacilluscoloniák által létrehozott változásokat vagy nem: ez a kérdés még nem érett meg eldöntésre. Az azonban bizonyos, hogy a hagymázas idegtüneteknek a bacillus-megtelepedés nem képezi okát, s így a láz, a mely egységesen tekintve az idegrendszer befolyása alatt áll, a bacillusok távoli hatásának, de egy igen állandó természetű távoli hatásának kifejezése, minthogy a hasi hagymázt kisérő láz oly igen typikus alakot mutat. Ezen távoli hatást a hagymázszervezetek mai fogalmaink szerint a ptomainok által fejtik ki, a melyek között pyrogen hatásúak vannak, s ha a jelen járvány alatt arányilag oly gyakran láttuk megjelenni a lázat intermittens alakban, akkor azt nem tulajdoníthatjuk a lázközpontok változott functiójának, mert némelykor alkalmunk volt látni, hogy az intermittens lázak közvetlenül átmentek a hagymáznak rendes „continua“ alakjába; hanem tulajdonítani kell a pyrogen anyagok quantitativ vagy qualitativ különbözőségének vagy

talán periodikus képződésének, a melynél fogva a lázközpontokat egyenletesen tartós befolyás alá helyezni nem voltak képesek; a quantitativ ingadozások mellett szólanak azon esetek, a melyekben nem intermissiók, hanem szokatlan nagyfokú remissiók mutatkoznak.

Hogy azután a hagymáz-bacillus ezen változott anyagtermelése abból ered-e, hogy saját biologikus energiája valamely módon módosult, vagy abból, hogy vele egyidejűleg egy más antagonistikus hatású bacillus telepedett meg a betegnek szervezetében, például a malaria-organismusok: az megint egy külön kérdés, s az egész fejtegetés talán meddőnek tekintethetnék, ha a ptomainok ismeretének és vizsgálati módszereinek mai állása meg nem engedné a kérdés megoldásával közvetlenül szembe állani. Kivihető volna és azért kivánatos, hogy a fertőzeti betegségek eddig felismert bacteriumainak biologiai viszonyai különböző időkben, vagy egyenesen kimondva folytonosan vizsgáltassanak, hogy az azokban mutatkozó módosulások ismerve legyenek, — hogy ilyenek fognak találtatni, azon senki sem kételkedhetik —; ezen vizsgálatok a bacteriologikus intézetek vezetőinek feladatát képezik. Más oldalról pedig kivánatos, hogy az egyes járványok jelleme az egyes megbetegedési eseteknek lehető tág és beható megfigyelése által megállapíttassék, s így a járványok jelleme, meg az azokat okozó fertőző bacteriumok biologikus ingadozásai közötti összefüggés positiv vagy negativ irányban megállapítható legyen; ezen megállapítás a gyakorlati téren működő orvosok feladata, s ehhez egy adattal járulni volt mai felszólalásom czélja.

Legyen szabad még reátérnem a kórodán követett gyógyeljárásra.

91 beteg közül, kik minden megválasztás nélkül a legkülönbözőbb korú, alkatú, sorsú és tápláltságú emberek közül a két tanév alatt a kórodára felvétettek, s kik közül több mint 50% 3 hétnél tovább tartó hagymázfolyamatot, 25% pedig 4 hétnél tovább tartót mutatott: összesen meghalt hat, vagyis százalékban kifejezve a halálozási arány 6·7%-a; de ha azt vesszük tekintetbe, hogy a halálozási esetek közül három beteg bélátfúródásnak esett áldozatul, egy pedig kétoldalú üszkösödő fültőmirigylobban, egy másik tüdőüszökben, egy harmadik végre nagyfokú veselobbal járó hagymázban halt el, akkor azt lehet mondanom, hogy tulajdonképen valamennyi haláleset szövődményeknek tulajdonitandó és szövődmény nélküli hagymázban nem halt meg egy beteg sem.

De ha minden megszorítás nélkül elfogadom is a 6·7% halálozási arányt gyógyszerelésem eredménye gyanánt: ez még mindig a legkedvezőbb halandósági arányokhoz tartozik.

Ezen gyógyszerelés nem tért el attól, a melyet ma észszerű orvosok rendesen követnek, s nem is szólanék róla, ha nem volnék reá felhíva azon éles harcz által, a melyet az antipyretisták vívnak egyrészről egymás között, másrészről azokkal szemben, a kik ma visszatérnek a mult századok nézetéhez és a láz jótékonyságát vallva, az antipyretikus eljárást hibás elven alapulónak mondják. Ezen utóbbiakról nem szólok, hanem csak azon vitára térek ki, a mely az antipyretiskáknak hydrojatrikus árnyalata és a belső antipyretisták védői között folyik.

A kórodán mind a két antipyretikus gyógyeljárás bőségesen alkalmaztatik, részint tanintézeti jellegénél fogva a módszerek megismertetésének czéljából, részint a hatás kutatása kedveért, részint pedig a már indicatiók alakjában megállapított tapasztalatok folytán.

Átlagosan csak akkor nyúlok antipyretikus szerekhez, ha a hőmérsék 39 fokon felül áll és a 40-hez közeledik és addig nem zavarom a lázmenetet, míg természetes folyásának észlelése a kórisme felállítására szükséges.

A hol az antipyretikus behatás javalva van: ott átlagosan előnyt adok a belső szereknek első sorban azért, mert kórodámon, a hol a személyzet szolgálata úgy is nagyon terhes: fontos ok nélkül nem választom a körülményesebb és fárasztóbb fürösztési eljárást és 15 év óta követett ezen eljárásom mellett szól halálozási statistikám, a mely a legkedvezőbbekhez tartozik.

Ezzel természetesen nem akarom a fürösztési eljárásnak kitünő hatását és némely esetben a belső antipyretikák fölötti előnyét kétségbe vonni.

Én is a fürdőzést használom mindazon esetekben, a hol a hőmérsék egyébként is súlyos tünetek mellett már az első napokban a 40 fokot eléri vagy meghaladja, azon betegeknél, a kiknél idegizgékonyság mutatkozik, izgékony tévbeszéd vagy tartós álmatlanság, erős fény- és hangiszony tüneteivel, a kiknél elejétől fogva szív-erethysmus mutatkozik aránytalanul szapora ütérlökés képe alatt;

a kiknél már korán az edényidegeknek kimerülése nyilvánul erősen kifejezett pulsus dicrotus, vagy calor mordax képe alatt;

azon betegeknél, a kik a hideg víz kiterjedett használatához szokva vannak;

azoknál, a kik a belső antipyretikumokat bármily okból nem tűrik.

Mindezen esetekben a fürdő-kezelésnek azon roppant előnye van, hogy a hőcsökkentő hatás mellett a fürdő hőfoka és használati módja szerint majd megnyugtatólag lehet hatni az idegközpontokra, majd izgatólag a körzeti idegekre és visszahajlás útján a belső szervek beidegzésére, ezen kivül a bőr véredényeinek befolyásozása által némi fokban másítólag a vérkeringésre.

Ellenben nem használom a fürdőket nagyobb fokban vérszegény és sápkóros betegeknél, nagyobb fokban ideges, neurasthenikus vagy olyan betegeknél, a kik szellemi munka vagy kicsapongások folytán ki vannak merülve a hagymáz fejlődésének idején, olyanoknál, a kik a fürdőktől irtóznak, vagy benne és utána magukat kellemetlenül érzik, olyanoknál, a kiknél jelentékenyebb vérzések fordultak elő, a kiknél rekedtség és gégeduzzadás a gégevizenyő veszélyével fenyeget, igen zsírdús embereknél, a kiknél nagy hajlandóság mutatkozik collapsusra és végre ott, a hol megbizható alkalmas személyzet nem áll rendelkezésre a czélból, hogy a naponként többször szükségelt és kellőleg temperált fürdők szakszerűleg alkalmaztassanak.

A belső antipyretikák közül kórodámon az antipyrin, antifebrin, salicyl-készítmények és chinin vannak a körülmények szerint használatban. Más ide tartozó szerek csak tanítási vagy kutatási czélokból használtatnak.

Feltétlenül ezeket alkalmazom, a hol a betegeknek gyötrő, erős fej-, hát- vagy végtagfájdalmaik vannak;

a hol az első héten, s néha a másodikban is túlerős szívműködés észlelhető nagy ütérlökéssel;

a hol vérzések és már előbb felhozott okok a fürdőket ellenjavalják.

Nem alkalmazom, ha jelentékenyebb gyomortünemények a gyomor-nyákhártyának megbetegedésére, esetleg hagymázfekélyre vagy véres kimaródásra utalnak;

ha a hasmenések általuk fokoztatnak;

ha utánuk nagyobb fokú szívgyengeség észleltetik;

ha idiosyncratikus hatások ismerhetők fel.

Minden olyan esetben, a mely ezen egyenes javalatok és ellenjavalatok határán kivül esik, egészen a tetszés és kezelési megszokás határoz az antipyresis módszere felett a betegnek minden kára nélkül, s valamint nincsen kifogásom az ellen, ha valaki ezen határok között a vízgyógykezelésnek ad előnyt; úgy viszont túlzásnak és erőltetettnek kell tartanom, ha a belső antipyreticumokat kevésbé hatályosaknak vagy épen elvetendőknek tartja.

Persze a belső antipyreticumok használatánál is be kell tartani az észszerű határt, s minden egyéb tekinteten kivül a szereknek lehető káros hatására, nem tartom szükségesnek oda törekedni, hogy minél alacsonyabb és minél tartósabban alacsony hőmérsékek éressenek el, a betegek izzadságban fürösztése, gyöngeségi érzete, s különféle kellemetlen mellékhatások árán. Volt idő, midőn azt kivánatosnak gondoltam, s első közleményeim a salicylsavnak és cresotinsavnak hatásáról még ilyen irányzatúak, de azután meggyőződtem arról, hogy habár ezen hatás elérhető is, de általa a gyógyeredmény nem válik jobbá. Riess, a ki állandó fürdőkkel tartja alacsony fokon a hagymázasok hőmérsékét, nem jutott jobb eredményekhez, a kivitel-

ben pedig ezen eljárás sok nehézségbe ütközik, s ha egyes betegeknek kellemes, másokra határozottan ártalmassá válhatik.

Ezen tapasztalatok alapján kórodámon kielégítőnek tekintetik, ha a hagymázas lázfolyamat a typhus levis értékéig leszállíttatik és legfeljebb 1—2 órára a láztalanság hőfokai érnek el. Egy további gyógyeljárási szabálynak tekintem a beteg fogékonyságát a lázellenes szerek iránt kiismerni, a mely, a mint a tisztelt kartárs urak is elég gyakran tapasztalják, igen különböző a különböző egyéneknél, s ez okból kezdetben a kis adagok hatása jön kisérlés alá. Ezen óvatosságnak köszönöm, hogy kórodámon jelentékenyebb gyógyszercollapsus *soha* sem fordult elő; s hogy az eredmény azért nem rosszabb, ennek bizonyítékául hivatkozom halálozási statistikámra.

Hólyagmosás és fecskendés.

Közli **Antal Géza** egyet. ny. rk. tanár, kórházi főorvos.

(Folytatás.)

Némelyek által, különösen franczia részről ajánltatik a labda alakú gummi-fecskendő, melylyel a folyadék kiürülése alkalmával egyszersmind erélyes szivó hatást gyakorolhatunk. Ezen műszer alkalmazásának indicatiója azonban nézetem szerint csak ritka eseteknél, nevezetesen kődarabok és nagyobb mennyiségű aludtvérdarabok eltávolításánál lép előtérbe. E műszer ott, hol septikus tünetek fellépése a nagyobb mennyiségű és közönséges mosásnak nem engedő alvadtvérdarabok gyors eltávolítását teszi szükségessé, kitünő szolgálatokat tesz. E labdaalakú fecskendőnek alkalmazása azonban közönséges hólyagmosásra nem ajánlatos; nem azért, mintha vérzést provokálna a szivó hatás, de egyrészt azért, mivel alkalmazása nem oly kiméletes, másrészt pedig, mivel nehezebben tartható tisztán, különösen az esetben, ha mellék elvezető csővel is el van látva a hólyagból kiszivattyúzott és így már nem tiszta folyadék kibocsátása szempontjából. Az ily complicált, különböző csapokkal és szelepekkel ellátott készülékek hólyagmosásnál általában kerülendők.

Ha most azt hisszük, hogy a műszerek helyes megválasztásával már biztosítottuk a hólyag tökéletes kitisztítását, ha azt hisszük, hogy midőn a befecskendezett folyadék már tisztán ürül ki, a hólyag tökéletesen ki van tisztítva, nagyon csalódunk. Egy pillantás a villamos cystoskoppal a lobos hólyag űrébe meggyőz arról, hogy daczára a tisztán kiürülő folyadéknak, mindig maradnak vissza genyes nyálkás czafatok, különösen a hólyagfenéknek megfelelőleg. Ezen visszamaradt czafatoknak mennyisége függ egyrészt attól, hogy minő testtartásban végeztük a mosást, másrészt függ a hólyag űrének ép vagy kóros alakulásától, nevezetesen annak kiöblösödéseitől.

Ha fekvő helyzetben végezzük a mosást, a hólyag legmélyebb része az orificium vesicae és így a hólyagba vezetett műszer mögé esik, ide ülepednek le a czafatok, s odatapadva a hólyagfenékhez, még akkor sem ürülnének ki teljesen, ha a húgycsapon át a folyadék kiürülése megszünt. Még kedvezőtlenebbé válik kiürülésük az esetben, ha a hólyagfenék kóros kiöblösödéssel van ellátva, pl. prostata-túltengésnél vagy cystocele vaginalisnál. E viszonyok teszik szükségessé azt, hogy hólyagmosásnál a beteg elhelyezésével igyekezzünk oda hatni, hogy a hólyagnyilás a lehető legmélyebb helyzetbe jöjjön és így a hólyagmosást mindig, de különösen insufficientiánál, hólyagfenék-kiöblösödésnél, ülő vagy álló helyzetben végezzük. Cystocele vaginalisnál elősegíthetjük a czafatok kiürülését úgy, ha a mosás alatt a hüvelybe dugott ujj vagy gummilabda segélyével emeljük meg a hólyag fenekét; prostata-túltengésnél pedig úgy, ha a végbélbe dugott és felfújt gummilabdával nyomjuk fel a hólyagnak prostata mögött levő öblét.

Daczára ezen különféle mesterfogásoknak, a lobos tapadós váladékot tartalmazó hólyagban a legszorgosabb mosás után is marad vissza geny és nyálkaczafat, a rendes űrrel biró hólyagban kevesebb, a rendetlen űrrel biróban több. E tényt épen cystoskop vizsgálataim alkalmával tapasztalom. Ez adja magyarázatát annak, hogy hólyagmosás által — miután a fertőztelenítő szereket csak enyhe oldatban alkalmazhatjuk — a hólyagűr fertőtelenítését illetőleg a fertőző microorganismusok megsemmisítését nem vagyunk képesek egyszerre létrehozni, de igenis képesek vagyunk a mosás rendszeres, hosszabb ideig tartó alkalmazásával azok mennyiségét fokozatosan csökkenteni és elszaporodásukra gátlólag hatni.

A hólyagmosás tehát első sorban mechanikus úton segíti elő a fertőtelenítést, a mennyiben a fertőző organismusok egy nagy részét eltávolítja és pedig annál többet, mentől helyesebben végezzük. És erre elegendő a felforralás által sterilisált víz is.

A mosásnak ezen előnyös mechanikus hatását fokozhatjuk az által, ha a kimosásra szánt folyadékhoz fertőtelenítő szereket keverünk. Igaz ugyan, hogy a hólyag az erősebb fertőtelenítő oldatokat nem türi meg, de a gyengébb oldatoknak, ha nem is egyszerre, de többszöri alkalmazásra megvan az előnyös hatásuk, mely hatás fokozható az által, ha a mosás végén a fertőtelenítő oldatból 20—40 kcm. mennyiséget a hólyagban hagyunk, s azt megtehetjük mindig, kivéve a hólyag-insufficientiát. A bennhagyott, bár enyhe oldat minden esetben hátráltatólag fog hatni a microorganismusok tovafejlődésére.

A mosásra szánt folyadékot mindig langyosan alkalmazzuk, mert a hideg folyadék gyorsabban váltja ki a detrusorok összehúzódását, s így a fájdalmas görcsöket. Kivételt csakis heves hólyagvérzésnél teszünk: itt a hideg, sőt jégbe hütött folyadék előnyösebb a vérzés csillapítására.

A napontai mosásra alkalmazandó enyhe oldatok közül első sorban említem a 2—4% bórsav-, $^1/_2$—1% resorcin-, 5% glaubersó-oldatot; tetemesebb fokú ammoniakos erjedésnél $^1/_{10}$% kali hypermanganicum, amylnitrit (5—10 csepp fél liter vízhez); phosphaturiánál $^1/_4$—$^1/_2$% salicylsav, 2% salicylsavas natron; a microorganismusok gyors felszaporodásánál sublimat (1 : 10,000-hez), $^1/_4$—$^1/_2$% carbolsav; nagyon érzékeny hólyagnál minden 100 kcm. oldathoz 5 csepp opium-tincturát elegyíthetünk. Előnyösen alkalmazható érzékeny hólyagnál a cocoalevél-forrázat bórsavval (15—20 gm. cocoa-levél 500 gm. vlzforrázat, 10 gm. bórsav, 2—5 csepp sósav). *Guyon* újabban a naphtolt is alkalmazza közönséges mosásra (20 cgm. naphtol, 1000 gm. vízre).

Magam újabb időben a hydrargyrum salicylatummal teszek kisérletet (1—2 gm. hydr. salicyl., 2 gm. kali carbon, 500 gm. víz). Ezen szer birja a bórsavnak azon előnyét, hogy nem izgat, s így heteken át alkalmazható és fő előnye az, hogy fertőtelenítő hatása sokkal erélyesebb mint a bórsavé. E szernek különösen húgycső blenorrhoea után fellépő hólyaglobnál tapasztalom kitünő és gyors hatását.

A helyben való kezelésnek másik nem kevésbé fontos része a hosszantartó megrögzött lobfolyamat által létrehozott szövetelváltozások ellen irányul.

Igaz ugyan, hogy a mosásra használt fennebbi szerek bizonyos fokú hatást a nyákhártyára is gyakorolnak és így nem egyszer tapasztaljuk pl. az általam leirt lobos szigeteknek visszafejlődését az egyszerű mosásokra is, de az előrehaladottabb elváltozások, mint szemcsésedés, fekélyesedés, már erélyesebben ható szereket igényelnek, melyeket mint oldatokat vagy mint suspensiót részint befecskendés, részint becsepegtetés alakjában alkalmazunk, azon czélból, hogy a szövetében elváltozott nyálkahártyában élénkebb vérkeringési viszonyokat hozva létre, sőt gyakran edzőleg hatva segitsük elő a kóros szövetelváltozások visszafejlődését.

A befecskendést és becsepegtetést mindazon esetben, hol a vizelet genyes és nyákos czafatokat tartalmaz, a hólyag kitisztítása, a hólyagmosás kell hogy megelőzze a fennebb leirt szabályok szerint, mert ha ezen lobos termékek nagyobb mennyiségben maradnak vissza a hólyagban — mi gyakran történik meg akkor, ha a befecskendés vagy csepegtetés előtt megelégszünk a vizeletnek egyszerű lebocsátásával —, a befecskendezett vagy becsepegtetett szereknek hatását csökkentik, sőt teljesen meg is hiusíthatják.

Miután úgy a befecskendéssel, mint a becsepegtetéssel nem a hólyag ürének kitisztítását és fertőtelenítését czélozzuk, a műszerek megválasztásánál azon követelményeknek egy része, melyeket a mosásra vonatkozólag fejtegettem, s melyek a mosás

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. április 26-diki ülés.)

1. **Encephalitis és periencephalitis trauma után.** *Gruss* tr. 3 éves fiut mutat be, ki 1888. deczember havában a 2-dik emeletről az udvarba esett, fejjel lefelé. Közvetlen az esés után: érverés 140, alig érezhető, a bal pupilla ad maximum tágult, reactio nélküli, a jobboldali szük, normalis reactióval. A nagy fontanella tágan nyitva, a korona-varrat diastasisával. Nyolcz napi coma után a gyermek magához tér; 12 órával az esés után általános görcsök jelentkeztek ugyan, de antipyrinre gyorsan elmultak. Két hét mulva a diastasis gyógyulva, a pulsus normalis. Csak az oculomot. és facialis maradtak bénulva. Előadó az esetet traumatikus, contrecoup által előidézett encephalitis, resp. periencephalitisnek tartja. *Meynert* tnr. lehetőnek tartja, hogy a leirt tünetek oka az aquaeductus Sylvii zúzódása és a lig. subarachnoid. helyváltozása.

2. **Königstein** tr. egy asszonyt demonstrál, kinél a bal szem mellső fele kisebbedett, a cornea minimalis és tökéletesen lapos, az iris félre van húzva, pupillát nem lehet látni, csak egy kis pontot. A jobb szem mellső része lapos, a cornea szabálytalan, a ciliar-tájékon staphyloma. Mindazáltal az asszony jól lát, sőt bal szemével kisebb nyomást is bir olvasni. K. szerint a jobb szemet oly folyamat érte, mely a lencsét a szaruhártyával még összeköttetésben találta, míg a bal szem megbetegedésének idejében már volt kamra.

3. Végre **Meynert** tnr. tart felolvasást **a traumatikus neurosisokról,** melyek okát nagyrészt vasomotorikus zavarokban találja, mint például az art. chorioidea-ban, mely ér a capsula interna, a tractus optikus és az alsó szarv falait táplálja, szükebb mint a többi basalis ütér és a mely végütér. Ezen alkalommal Meynert erélyesen kikel a hypnotisálás túlzásai ellen, melyek az idegrendszerre gyakran a legrosszabb befolyást gyakorolják.

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. május 4-diki gyülés.)

1. **Weinlechner** tanár 46 éves asszonyt mutat be, kinél egy colloid strumát exstirpált, mely 20 év folytán lassan, az utolsó 3 évben azonban gyorsan nőtt és a lélegzést nagyban akadályozta. Először a jobboldali részt metszette ki; a daganat 740 gm. súlyú volt; a műtét közben a n. recurrens megsértetett, úgy hogy a jobboldali hangszálag bénulva van. A vérzés óriási volt; a metszés alsó végén egy kis sipoly maradt vissza. A bal oldalon a műtét 3 hónap mulva végeztetett, a kimetszett daganat 750 gm. A kachexia strumiparat az által akarja W. kikerülni, hogy egyes idegdús részeket meghagy. *Schoenberg* tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Sebészi műtéttan orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára. Írta Schmid Hugó tr. a bp. m. k. t. egyetemen a sebészi műtéttannak képesített magántanára, a pozsonyi orsz. kórház műtő főorvosa.

Örömmel fogunk ezen gyakorlati tankönyv most megjelent első részének ismertetéséhez, annyival is inkább, mert nagy szükségét látjuk annak, hogy orvostanhallgatóink a gyakorlati szakmákból is el legyenek látva eredeti hazai tankönyvekkel.

Az orvosi tudományoknak épen a sebészet azon egyik ága, melynek tanulása idegen nyelven irott vagy forditott tankönyvből nehezen vezet a kivánt sikerre. Az idegen vagy átültetett tankönyvnek eszmemenete a tanulóra nézve mindig idegen marad már csak azon okból is, mert az előadások látogatása alatt attól sokban vagy teljesen eltérőt hall; a műtétek és azok kivitelére szolgáló kézfogások leirását nehezen vagy épen nem érti meg, miután az előadáson látottak azoktól sokban néha teljesen elütők.

Eredeti hazai nyelven irott tankönyvek legyenek hivatva első sorban az alapvetésre, s ha az alapot megszereztük, ismereteink, látkörünk kibővítésére használjuk az idegent.

Szerző munkáját Lumniczer tanárnak mint volt tanitójának ajánlja és hangsúlyozza előszavában, hogy ezen iskolának elveit követi; azon szerencsés helyzetben van tehát, hogy midőn önálló alkotásra vállalkozik, nem kénytelen azon iskolának — melyben fejlődött — elveit elejteni, de sőt azokra mint szilárd alapra épithet.

A munka első részének I. szakasza tárgyalja a sebészi műtéttan és műtét fogalmát, a sebészi műtétekhez való általános előkészületeket, kiválóan pedig az antisepsist; II. szakasz az érzéktelenitést chloroformmal, aetherrel, légenyéleccsel a légzőszerveken át, aetherrel a végbélen át, a helybeli érzéktelenités különböző nemeit tárgyalja, kiváló súlyt fektetve a bódítás alatt fellépő balesetek leküzdésére; III. szakasz a szövetek folytonosságban való megszakitásának különböző nemeit; IV. szakasz a szövetek egyesitését; V. szakasz a vérzéscsillapitást, az ütőereknek folytonosságban való lekötését, az ütőérdag műtéteit, a vérbocsátást, a vérpótló műtéteket; VI. szakasz a csonkitást és annak különböző nemeit ismerteti, különös súlyt fektetve annak javalataira és az idő megválasztására. A szöveg számos helyes tájékozást nyujtó és jó kivitelű ábrával van ellátva. Az első rész (320 oldal) ára 2 frt 40 kr.

A munkát, mint helyes és modern alapelvekre fektetett, kellő tájékozást nyujtó tankönyvet melegen ajánljuk az orvostanhallgatók és gyakorló orvosok figyelmébe. Óhajtjuk, hogy e munka minél előbb befejezésre jusson. *A...l.*

Über die Blutgefässe des menschlichen Rückenmarkes von Prof. Dr. H. Kadyi. Lemberg, 1889. 152. l. Ára 10 frt 70 kr.

Mig az agy véredényeiről *Duret* és *Heubner* vizsgálatai óta igen pontos ismeretekkel birunk, addig az újabb időkig hiányzottak részletesebb adatok a gerinczagy ereiről, mig néhány év előtt *Adamkiewicz* állott elő oly leirásokkal, a melyek az ő egészen specialis nézeteinek megfeleltek ugyan, de nem a valóságnak, sem a lehetőségnek (*A.* leirt az idegsejtekben levő olyan űrterű hajszálereket is, a melyekbe a vérsejtek nem fértek be). Az előttünk fekvő nagy negyedrétű, számos szinezett táblával ellátott kitünő munka a gerinczagy véredényrendszerét kimerítő részletezéssel ismerteti, sok új adatot tartalmaz és számos téves nézetet igazit helyre; kiállitása is dicséretére válik a lembergi kiadónak. —*ss*—

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

A Basedow-kór localisatiójához. *Hale White* Basedow-kórban meghalt egyén idegrendszerét vizsgálva, a következőket találta: az agy vérbő volt, főleg a negyedik agygyomrocs tájékán, a felső cervicalis ganglion idegsejtjei egészen épek voltak, valamint a nyaki sympathikus is. A gerinczagyban sem volt elváltozás, ellenben a nyultvelőben, melyet igen pontosan vizsgált át, főleg a hatodik ideg magvának szomszédságában talált jelentékeny elváltozásokat, a metszetnek az agygyomrocs felé néző részében a középvonaltól kifelé a corp. restiformiákig nagyszámú vérömlési gócz alakjában, ezen terület azonban nem terjeszkedett ki szélesen, s csak az egyik oldalon volt a hatodik idegmag is kissé sértve; a facialis mag ép volt. Igaz, hogy ezen vérömlések nem voltak régi keletűek, azonban arra mutatnak, miszerint az illető helyeken bizonyos elváltozások voltak; ilyen vérömléseket más betegségek után nem talált. A Basedow-kórnak localisatióját a nyultvelőben veszi fel, lehetségesnek tartja azonban, hogy az elváltozás olyan természetű, melyet eddigi vizsgálási eljárásainkkal nem igen lehet felismerni. (British med. Journal, 1889. márcz. 30.) —*ss*—

Az emberi vér alkalimetrikus vizsgálatáról ép és kóros viszonyok között. *Peiper* Landois eljárása szerint nagy számú vizsgálatokat végzett az emberi vér alkalescentiáját illetőleg. Felnőtteknél ez nagyobbnak mutatkozott mint gyermekeknél; nagy ingadozásokat mutat az emésztés előtt és alatt, úgyszintén izommunka előtt és után.

Tetemes csökkenése észlelhető a vér alkalescentiájának a czukros húgyárnál, húgyvérűségnél, fehérvérűségnél, nemkülönben egyes anyagcserebántalmaknál, a láz és chloroform narcosis alatt; sápkórnál ellenben fokozódottnak találta.

Ezen a greifswaldi orvosegyesületben tartott előadáshoz füzött eszmecsere alkalmával *Loeffler* azon kérdést vetette fel: nem volnának-e hasonló vizsgálatok alkalmasak arra, hogy a bak-

terium okozta fertőzéseknél fenforgó egyes viszonyokat felderitsék? például bizonyos állatfajoknak immunitását bizonyos bakteriumfajok iránt és különösen idősebb állatok immunitását bakteriumok iránt, melyek iránt ugyanazon állatfaj fiatalabb egyénei igen fogékonyak.

Hasonlókép kivánatosnak tartja azon irányban tenni vizsgálatokat, vajjon mutatkozik-e különbség a vér alkalescentiájában a légenydús állati és a szénvizegyekben dús növényi étrend mellett. Azon gyanújának ad kifejezést, hogy ez irányban különbség mutatkozik.

Feser azon közlése alapján, hogy kenyérrel táplált egerek könnyen kapnak lépfenét, míg különben a lépfenére kevés hajlandósággal birnak, következő kisérletet végezte: 16 körülbelül egyenlő nagyságú és korú fehér egér felét kenyérrel és vízzel táplálta, másik felét kizárólag friss nyers hússal. Minek utána 4 hétig nevezett táplálékkal tartotta az állatokat, mindannyit egy lépfenében elhullott tengeri malacz lépével hasukon beoltotta elegendő mennyiségű oltóanyaggal. A kenyérrel táplált 8 egér közül 6 a következő 5 napon belül jellegzetes lépfenében hullott el, a többi kettő megbetegedett, de nemsokára helyre állt. A hússal tápláltak közül csak egy hullott el lépfenében és pedig csak 15 nappal a beoltás után, a többi teljesen ép maradt. Adatai tehát *Feser* tapasztalatait igazolják. Újabban *Behring* tett vizsgálatokat a fehér egerek immunitására vonatkozólag a lépfene iránt és azt találta, hogy a lépfene iránt refractär egerek vérének savója magasabb fokú alkalescentiával bir, mint néhány a lépfenére fogékony állati fajé. Azt hiszi, hogy talán valamely légenytartalmú alj van az egerek vérében, mely egyrészről az állatok vérének fokozott alji kémhatását, másrészről annak bizonyos, a bakteriumok fejlődését hátráltató befolyása által az immunitást feltételezi. Fontosnak tartaná *Loeffler* az iránt tenni kutatásokat, vajjon az emberi vérsavó nem mutat-e hasonló magas alkalescentiát, mivel tudvalevőleg az ember is oly nagy ellenállási képességgel bir a lépfenével szemben; továbbá az iránt, érhető-e el különböző étrend alkalmazásával a vér alkalescentiájának megváltozása. (Deutsche med. Wochenschrift. 1889. 14. sz.)

Hirschler.

Szülészet és nőgyógyászat.

A méhtest és petefészek rákjának egyidejű előfordulásáról. *Reichel* néhány ide vágó eset ismertetése után annak a nézetnek ad kifejezést, hogy a ráknak további metastasisok nélkül a méhben és petefészekben előforduló combinatiója gyakoribb, semmint azt eddig felvették. Valószinűnek tartja, hogy az endometrium rákjának első metastasisa a petefészekben léphet fel és megfordítva. Ezen észleleteket a gyakorlat szempontjából igen fontosaknak tartja. Nevezetesen a rákos méh vaginalis kiirtása alkalmával a most már amúgy is felesleges petefészkek eltávolitását is tanácsolja, a mi a műtétet lényegesen nem complicálja. Másfelől int, hogy rosszindulatú petefészek-daganatok kiirtása közben a méh viszonyait különös figyelemre méltassuk. (Zeitschrift f. Gebh. u. Gynaec. Bd. XV. P. 354.)

Velits.

A prolapsus uteri gyógyítása a méh mellső falának a mellső hasfal hátsó felületéhez rögzítése által (hystérorrhaphie, hystéropexie) *F. Terrier-től.* A műtét különféle módon végezhető: rögzithetők a méh függelékei a mellső hasfalhoz (Olshausen módszere); előre bocsátott ovariotomia után a tömlő kocsánya varrható a hasfalhoz (John Phillips esete) és végül a méh mellső fala bevarrható a laparotomia czéljából ejtett hassebbe (F. Terrier módszere). Szerzőnek ezen utolsó eljárása sokban hasonlit ahhoz, melyet Lawson, Tait, Henning, Czerny s főleg Leopold a retroflectált méh gyökeres gyógyítására használtak. A különbség csak az, hogy Terrier varratai a méhnek egész mellső falát felöltik; varróanyagul selyemfonál helyett catgutot használ. Egy varratot alkalmaz a belső méhszáj táján, egyet a fundushoz közel s a harmadikat a kettő között helyezi el; a fonalak, a bőr kivételével a hasfalakat is körülöltik. Beszúr a hasseb bal ajkán, közvetlen a bőr alatt, s átvezetve a tűt az egész hasfalon, a méhnek mellső falát öltve fel, a jobb hasfalon szúr át, a tűt ismét a bőr alatt vezetve ki. Ezen varratoknak csomózása után a kis hasseb már záródott, s most ezek felett alkalmaz még néhány hasvarratot silkwormguttal vagy ezüst sodronynyal.

Két esetben alkalmazta már módszerét, s mindkettővel teljesen meg van elégedve: a végleges eredményt természetesen az idő és az esetek nagyobb száma fogja megadni. (Revue de chirurgie 1889. 3. sz.)

Bäcker.

Fülgyógyászat.

A hallóideg villamos izgathatásáról tartott előadást *Pollak* a bécsi orvosegyesületben, beszámolván azon kisérletek eredményéről, melyeket Gärtnerrel egyetemben ép és kóros füleken végzett. Szerinte az *ép fül* idege középerejű villamáramra (15 milliampère) *nem reagal*, míg a középső fül lobos, kivált váladékkal járó bántalmainál sokkal gyengébb áram is képes hatást kiváltani. A dobüreg hurutjának 8 esetében a galvanikus ingerre mindig hangérzés állott be, heveny lobjának 6 esete közül ötször, 24 idült eset közül húszszor; a dobüreg sklerosisának 15 esete közül a hangérzés csak nyolczszor állott be, s ugyanazon viszony állott fenn a dobhártya száraz perforatiójánál és lefolyt dobüregbeli genyedések más maradványainál. Physikalis viszonyokból kiinduló *hypothesissel* magyarázza szerző azt, hogy *miért reagal jobban a kóros fül* idege, mint az egészségesé. Az ideg végződését körülvevő tömött csont ugyanis oly tokot képez számára, mely a villamosságot rosszul vezeti; a testre helyezett elektrodok az egész testet átáramló áramnak csak csekély részét juttatják az ideg elszigetelt végződéséhez, s azért nem reagal az ideg. Ha azonban az ideg végződésének elszigeteltsége egyik vagy másik helyen megszünik valamely fülbántalom folytán, akkor az áram sűrűsége nagyobb lesz itt mint az egészséges fülben, s igy könnyebben is reagal az ideg. Villamos úton a hallóideg tehát ingerelhető, ha egyáltalán izgatható villamárammal és ha a fülben erre akadály fenn nem forog. Végül szerző a gyakorló orvost arra figyelmezteti, hogy azon esetben, midőn az ideg villamáramra nem reagal, ne akarja azt gyógyczélra felhasználni. (Wiener klin. Wochenschrift. 1888. 31. és 32. sz.)

Σ.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Gyermekek hasmenésénél és végbél előesésénél** *G. Rice* a glycerin-csörét kitünőnek találta. Elegendő 1—3 csőre, 7·5 grammnyi tartalommal. (The Practitioner 1888. — Med. chir. Rundschau. 1889. 276.)

2. **Tüdővészesek éjjeli izzadása ellen** *Rosenbach* (Boroszló) jégzacskó alkalmazását ajánlja a hastájra az éjjeli órákon át. A betegek ezen eljárást általában jól türik, s oly esetekben is, hol atropin adagolása vagy salicylsavas hintő porok használata cserben hagyott, jó eredménynyel járt. (Allg. med. Central-Ztg. 31. sz. 1889.)

3. **Ophthalmoblenorrhoea**-nál *Higgius* a következő szemkenőcsöt ajánlja: Rp. hydrarg. oxyd. flavi 0·1, cocaini hydrochl. 0·5, acid. borac. 1·2, vaselini 30·0. Használat előtt a szem 5%-os bórsavoldattal gondosan kimosandó, s a kenőcs vászondarabra kenve, csukott szemhéj mellett helyezendő a szemre. Ezen művelet körülbelől 4 óránként ismétlendő. (Semaine med. 1889.)

4. **Ujszülöttek beoltása.** Wolf berlini tanár ez irányban tett kisérleteinél találta, hogy: 1. Újszülöttek úgy humanisált, mint állati nyirkkal sikeresen beolthatók. 2. A lefolyás általános zavarokat, sőt lázat sem idéz elő. 3. A védőoltás ép oly sikeres és tartós, mint ha az a későbbi korban végeztetik. (Allg. med. Central-Ztg. 31. sz. 1889.)

5. **Decubitusok prophylactikus gyógykezelése lanolinnal.** *Ebstein* ajánlja, hogy a nyomásnak kitett bőrrészletek — gondos letisztogatás után — lanolinnal dörzsöltessenek be, s e részek alá vastag vatta-réteg tétessék. Lehámlott helyek, lobos bőrrészletek a lanolinréteg alatt gyorsan gyógyulnak. (Therap. Monatshefte 3. sz. 1889. Intern. klin. Rundschau. 1889. 602. l)

6. **Mésztartalmú halmájolaj-emulsio** (*D. Margaritti* tr. szerint). Rp. Olei jecor. aselli, aquae calcis aa 100·0, creosoti p. 2·0, saccharini 0·10 ol. menthae pip. gtt. X. MDS. 3 gyermek-evőkanállal naponta evés után. (Internat. klin. Rundsch. 1889. 590.)

mechanikus biztosítására vonatkoznak, itt ezen műveleteknél elesik. Befecskendésre lehetőleg puha és nem nagy átmérőjű műszert, becsepegtetésre az *Ultzmann*- vagy *Guyon*-féle csepegtető húgycsapot használjuk.

A befecskendésre szánt folyadék mennyisége jóval azon határ alatt kell hogy álljon, mely distensiót vált ki; ez okból egyszeri használatra 50—80 kcm. oldat teljesen elegendő, sőt nagyon érzékeny hólyagnál 20—25 kcm.-nél többet nem tanácsos befecskendezni, mert a szer már magában is izgat, s ha most még a folyadék mennyiségével is ingereljük a hólyagot, ez a kezelésnek nem válik előnyére.

Oly oldatokat, melyek a vizelet hatása alatt nem bomlanak szét vagy azok egyes alkatrészei nem csapódnak ki — a húgycsapot közvetlen a befecskendés után eltávolítva — bennhagyjuk a hólyagban, s azok eltávolodását a legközelebbi önkéntes vizelésre bizzuk. A szétbomló és kicsapódó oldatot azonban, így pl. az arg. nitr. oldatot a húgycsap nyilását eldugva csak pár perczig hagyjuk benn, azután a húgycsapon át ürítjük ki.

Ezen műveletre az egészen puha Nelaton-húgycsap nem alkalmas, mert az a befecskendés közben a zárizmok által könnyen kilöketik a húgycsőből. Legczélszerűbb valamivel keményebb szövetű franczia húgycsapot, pl. a catheter coudeé-t, vagy olivás franczia cathetert használni, melyet mérsékelt nyomással helyben tarthatunk. Ugyane czélra szolgál Ultzmannnak fémből készült prostata catheterje is, de alkalmazása fájdalmasabb és azért előny adandó a ruganyos műszernek.

Hasonlólag járunk el a becsepegtetésnél is. A hólyagot előzetesen vagy maga a beteg üríti ki vagy mi ürítjük ki húgycsappal az esetben, ha insufficientia van jelen, sőt ha genyes nyálkás czafatokat tartalmaz, előzetesen ki is mossuk és most az *Ultzmann*- vagy *Guyon*-féle csepegtető cathetert bevezetjük a prostata-részbe, itt rögzítjük és a kis gradulált üvegfecskendő segélyével 15—20 cseppet fecskendünk be, mely mennyiségnek nagy része a hólyagba jut be, de előbb érintkezésbe jön a beteg hátsó húgycsőrészlettel is.

A fájdalmas és gyakori vizelésinger — melyet különösen az erélyesebben ható szerek rendesen felkeltenek — langyos ülőfürdővel és morphiumos végbél-kúpokkal (1—2 cgm. morph. muriat. 2 gm. cacaovajra) csillapítható; érzékenyebb egyénnel azonban czélszerűbb az előzetes cocain-érzéktelenítést végezni.

Általában elfogadott szabály az, hogy heveny folyamatnál a helybeli kezeléstől tartózkodni kell. *Guyon* kivételt tesz a heveny takáros cystitisnél, hol épen az erős oldatnak, nevezetesen a 2%-os argentum nitricum-oldatnak becsepegtetését melegen ajánlja. Saját ez irányban tett első kisérleteim nem voltak egészen kielégítők, újabb időben azonban különösen vérzéssel járó heveny urethrocystitisnél igen jó eredménynyel alkalmazom. A becsepegtetés után úgy a vérzés mint a gyakori fájdalmas vizelésinger gyorsan tűnik el, néha már egy becsepegtetés elegendő a fennebbi tünetek megszüntetésére. Nem lehet azonban tagadni, hogy ezen eljárás, t. i. erősebb argent nitricum-oldatnak becsepegtetése az üres hólyagba, a legfájdalmasabb kezelések sorába tartozik, utána a gyakori és igen fájdalmas vizelésinger néha 10—12 óráig is eltart. Épen ezen körülmény indított arra, hogy más szereket is megkisértsek, különösen az urethrocystitisnél. A megkisértett különböző szerek között leghatásosabbnak találtam a hydrargyrum salicylatum-oldatot (1—2 gm. hydrarg. salic. ugyanannyi kalicarbon 1000 gm. vízre). E szerrel idáig 38 urethrocystitis-esetnél és pedig túlnyomólag heveny alaknál tettem kisérletet. A 38 eset közül 28 e szer hatása alatt gyógyult és csak 10 esetnél voltam kénytelen az erősebb hatású arg. nitr. oldathoz folyamodni.

A hydrargyrum salicylatumnak nagy előnyét épen abban találom, hogy fájdalmat nem okoz, utána húgycső- vagy hólyagizgatottság nem lép fel, úgy hogy alkalmazása már a heveny szakban is minden kellemetlenség vagy veszély nélkül foganatosítható. Újabb időben e szerrel a hólyagmosást az esetben is végzem, ha az urethrocystitis a takáros húgycsőlob heveny stadiumában lép fel, tehát ú. n. virulens kankó mellett is. Ily esetben a kezelés csak annyiban szenved módosulást, hogy a műszer bevezetése előtt az elülső húgycsőrészlet szintén hydr. salicylatum-oldattal mosatik ki. Ily eljárás mellett egyidejűleg kezelhetjük az elülső-, a hátsó húgycsőrészletet és a hólyagot a nélkül, hogy a korai beavatkozásnak bárminemű kellemetlen következményeitől kellene tartanunk.

Befecskendésre alkalmazzuk az összehúzó szerek közül a $^1/_2$%-os alumen crudum, $^1/_4$—$^1/_2$%-os zincum sulfuricum vagy phenylicum, 1—2%-os thallinum sulfuricum oldatot. Az erélyesebb edző szerek közül az $^1/_{10}$—$^5/_{10}$ argentum nitricum oldatot, mely szer a megrögzött lobfolyamatoknál a többiek felett souverain hatással bir. Alkalmazhatjuk a jodoformot is suspensioban (1 gm. jodoform 100 gm. 3—4%-os bórsav-oldatban).

Nyálkahártya szemcsésedésnél és kifekélyedésnél a becsepegtetéssel érünk el legjobb eredményt. A becsepegtetés üres hólyagba történik, 10—20 csepp 2—3%-os argentum nitricum-oldat az *Ultzmann*- vagy *Guyon*-féle csepegtető készülékkel. Miután azonban az argentum nitricum erősebb oldata, melyet épen becsepegtetés alakjában alkalmazunk, rendesen nagy fájdalmakat és gyakori görcsös vizelésingert idéz elő, czélszerű langyos ülőfürdőt tartani készen, hogy a beteg a becsepegtetés után rögtön beleülhessen, mire a fájdalmak tetemesen enyhülnek. Sőt érzékeny egyénnél czélszerű a hólyagba a becsepegtetést megelőzőleg 5—10 kcm. 10%-os cocain-oldatot fecskendezni be, mely oldatot azonban 4—6 percz mulva húgycsapon át kiürítjük, hogy a becsepegtetés teljesen üres hólyagba történjék.

Módosulást szenved a kezelés és pedig ép úgy a befecskendés, mint a becsepegtetés azon esetben, ha a húgycső hátulsó része is beteg és ez épen nem ritka eset. Tudjuk azt, hogy a hólyaglobnak egy nagy része épen az urethritis posteriorból fejlődik, s mint vegyes fertőzés fogható fel. A hátsó húgycső lobfolyamatánál képződő váladék a hártyás rész zárókészüléke által visszatartva és felhalmozódva, a sokkal gyöngébb belső hólyagzárizmot töri át, bejut a hólyagba és ott állandó lobos folyamatot tart fenn. Ha ily esetben mi csak a hólyag ürét vesszük kezelés alá, midőn a beteg hátsó húgycsőrészlet az alkalmazott szerekkel érintkezésbe sem jön, igen természetes, hogy helybeli kezelésünk kevés vagy épen semmi eredményre sem fog vezetni. Szükséges tehát, hogy ily esetben egyidejűleg a hátsó húgycsőrészletet is kezelés alá vegyük.

A húgycső hátsó részletének és a hólyagnak együttes kezelése egy igen egyszerű fogással érhető el. A húgycsapot, melynek segélyével a hólyagot kiürítettük, visszahúzzuk annyira, hogy annak vége, illetőleg belső nyilása a prostata-részbe jusson és most a műszernek ezen fekvése mellett tesszük a befecskendést, midőn az oldat előbb a húgycső hátsó részét érinti, s csak azután jut be a hólyagba. Hogy ezen műveletet helyesen végeztük, arról meggyőzhet minket a húgycsap külső végének szabaddá tétele, illetőleg a fecskendőnek eltávolítása, midőn a befecskendezett folyadék a belső zárizom által visszatartva nem ürül ki a húgycsapon. Ha a fecskendő eltávolítása alkalmával a befecskendezett folyadék kiürül, ez azt bizonyítja, hogy a húgycsapot nem húzták kellőleg ki, hogy annak belső nyilása a hólyag ürébe ér és így a hátsó húgycsőrészlet nem volt átfecskendezve. Egy másik hibába esünk akkor, ha a húgycsapot nagyon kihúzzuk úgy, hogy annak belső nyilása a hártyás rész elejébe jut, midőn a befecskendezett folyadéknak útját állja a hártyás rész zárókészüléke, s a folyadék a húgycsap mellett kifolyik a húgycsőből a nélkül, hogy a hólyagba jutott volna.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XV. rendes ülés 1889. május 4-dikén.)

Elnök: **Kétli Károly** tnr. Jegyzők: **Schwarz Arthur** és **Hirschler Ágost** tr.-ok.

A mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök jelenti, hogy az Ivánchich-alap kamatainak kiosztása sorrenden

*

van, s azért kéri a tagokat, hogy a segélyzésre való ajánlataikat 14 nap alatt a titkárságnak tegyék meg.

A) Bemutatások.

1. **Róna Sámuel** tr. a mult ülésen **„Sarcoma multiplex cutis“** esetét mutatta be; a csomócskák azonban időközben visszafejlődtek, s így a baj erythema exsudativának bizonyult.

2. **„Gége- és légcsőcroup miatt végzett légcsőmetszés és utána fellépett hüdés“** esetét mutatja be **Morelli Károly** tr. A 4 éves gyermeknél 10 nappal a légcsőmetszés után baloldali szájpadív- és gégefedőhüdés jelentkezett; chinin és villamozás eredmény nélkül alkalmaztattak; ekkor Bókai tr. tanácsára strychnin adagoltatott; a hüdés 22 nap alatt megszünt. Bemutató különben nem meri tisztán a croupnak tulajdonítani a hüdést; lehetséges, hogy a crouphoz diphtheritis társult.

Kétli Károly tnr. nem tud esetet, melyben croup után hüdés lépett fel, s így a bemutatott esetben jelentkezett hüdést enyhe, gyorsan lefolyt diphtheritisnek tulajdonítja.

Bókai János tr. hasonlóképen nyilatkozik. Felemlíti még, hogy bő tapasztalatai szerint a diphtheritis után mutatkozó hüdések strychninre gyorsan javulnak.

Ónodi Adolf tr. szintén Kétli tnr. álláspontját foglalja el.

Navratil Imre tnr. szintén nem tartja lehetetlennek, hogy kisfokú diphtheritis is volt jelen. Különben az esetet főleg therapeutikus szempontból tartja érdekesnek, a mennyiben a croup miatt végzett légcsőmetszés sikerrel járt. A diphtheritis és croup miatt végzett tracheotomiák statistikája nálunk azért kedvezőtlen, mert a műtőt rendesen csak akkor hívják, mikor már a légcsőmetszés sem segíthet; e tekintetben gyakorló orvosaink sokat tehetnének.

Morelli Károly tr. felemlíti, hogy ő is tartózkodva nyilatkozott a croup és hüdés közti összefüggésről, s az esetet főkép azért mutatta be, mert a tracheotomia ritka a magángyakorlatban és mert 22 napi mesterséges táplálás tartotta életben a gyermeket.

3. **Scleroderma esetét** ismertet **Grósz Gyula** tr. A 6 éves leánygyermeket Bókai tr. már a mult év vége felé bemutatta; a sclerodermás folyamat akkor a bal alsó végtagra korlátozódott, míg most már a has bal oldalára is kiterjedt. A sclerodermás börrészlet határán ujjnyi széles sötétvörös szegély látható, míg a közepe felé a bőr világosabb fakószínü, fénylő és benne nehány elszórt megkeményedett sziget tapintható. Az eset főleg azért érdekes, mert rajta a bántalom fejlődése kisérhető figyelemmel. A gyógykezelést massage (naponként 1 óráig), 28—30°-os fürdők (naponként 2 óráig), este olajos bekenések és flanell-pólyával begöngyölések képezik.

4. **Teljes gégehüdés kórboncztani készítményét** mutatja be **Neumann József** tr. Jobb oldalt a kulcsont felett rákosan elváltozott és megnagyobbodott mirigyek tömkelege fogja körül a bárzsingot, kissé félre tolva a gégét és magába zárva a n. recurrenst, mely abból már csak mint vékony kötőszövetté átalakult fonal megy a gégéhez; bal oldalt a n. recurrenst kisebb mirigydaganat nyomja össze annyira, hogy már makroskopice is sorvadtnak látszik. Az elsődleges carcinoma a vakbélben székel. A m. crico-aryt. post., lateralis és transversusok erősen sorvadtak, ellenben a m. crico-aryt. anticus teljesen ép, jól fejlett. A felső gégeideg mindkét ága teljesen ép és górcsöi vizsgálatnál is ilyennek bizonyult. Az eset tehát a mozgató idegrostokkal való kettős beidégzés ellen szól.

Ónodi Adolf tr. azt hiszi, hogy nemcsak az idegtörzsek boncztani vizsgálata fontos, hanem azok összeköttetéseié is, mert felvilágositással szolgálhatnak az anaesthesia és más viszonyok felől; bemutató azonban ez utóbbit elmulasztotta. Felemlít 2 esetet, melyeket boncztanilag vizsgált; az egyiknél a gégehüdés okát nem tudta megtalálni; a másiknál a recurrens rákos részletbe volt beágyazva és górcsővel elfajulás volt kimutatható úgy a recurrensben, mint az összekötő ágakban.

Neumann József tr. szerint gyakorlati szempontból nem szükséges tudni, hogy az összekötő ágak milyen rostokat visznek, csak az fontos, melyik a gégének mozgató és melyik az érző idege, míg *Ónodi Adolf* tr. gyakorlati szempontból is fontosnak tartja tudni, hogy mely ideg lát el bizonyos kóros területeket.

5. **Schwarz Arthur** tr. **„Paralysis spinalis spastica“** esetét mutatja be. A fiúgyermek a paralysis spinalis spastica kifejezett tünetei mellett epileptikus rohamokban is szenved. Bemutató a két bántalomnak összefüggését kétségtelennek tartja. Ha a paralysist elsődlegesnek vesszük, akkor ez arra utal, hogy a corticalis pályán van baj; ha pedig az epilepsiát vesszük elsődlegesnek, úgy a lateral sclerosis másodlagos elfajulás; és ha felveszszük, hogy az epilepsia corticalis bántalom, akkor a lateral sclerosis majdnem logikai postulatum.

Donáth Gyula tr. a két betegség összefüggésbe hozását merésznek mondja, mert az epilepsia egy tünetcsoport, mely különböző okokból eredhet.

Schwarz Arthur nem mondhatja ugyan bebizonyítottnak a két bántalom összefüggését, de azt felállítani nem merész dolog, mert épen jelenleg nagy a hajlandóság a genuin epilepsia okát a psychomotorikus centrumba helyezni.

B) Napirend.

„A garatmögötti tályogokról, tekintettel az önszenvi garatmögötti tályogok kórszármazására és kóroktanára“ címmel **Bókai János** tr. tart előadást.

Előadó a pesti gyermekkórház 50 éves anyaga alapján kivánja tárgyalni az önszenvi garatmögötti tályog kórszármazását és kóroktanát. Mindenekelőtt részletesen szól az irodalom fejlődéséről. Az irodalom alapját 1840-ben Christoph Flemming munkája vetette meg, mely munkában szerző öt eset kapcsán először tárgyalja behatóan a garatmögötti tályogot. 1858-ban jelent meg id. Bókai első czikke e tárgyról, mely czikkben 12 önálló eset alapján irt a garatmögötti tályogokról. Már ezen munkája id. Bókainak feltünést keltett a külföldön, s még inkább 1876-ban megjelent monographiája, melyet 187 önálló észlelete alapján szerkesztett. Előtte, valamint utána hasonló nagyszámú észleletet senki sem mutatott fel. Előadó ezen esetekhez 200, illetőleg — Alexy volt segédorvos 80 észleletét is hozzámítva — 280 esetet fűz, s így négyszázhatvanhét kórházi eset alapján szól a kórszármazásról és kóroktanról. Megjegyzendő, hogy ezen 467 eset 208,325 kórházi betegre esik, s így a garatmögötti tályog, illetőleg garatmögötti nyirkmirigylob a kórházi betegeknek 0·2%-át tette ki.

Az önszenvi garatmögötti tályog kórszármazását id. Bókai 1858-ig úgy gondolta, hogy a tályogképződés a garatmögötti kötőszövet lobjából ered. Ezen nézetét azonban 1876-ban megváltoztatta, s azon tételt állitotta fel, hogy az önszenvi garatmögötti tályog minden esetben garatmögötti nyirkmirigylobból ered, s így a nyirkmirigylob a tályogképződésnek előfoka. Ezen keletkezési módot a külföldi gyermekorvosok úgyszólván mind elfogadták, kivévén Henschas, ki a tályognak kötőszövetlobból való eredését még ma is fenntartja. Id. Bókai tételét az újabb 200, illetőleg 280 eset újból megerősiti; a tétel érvényessége mellett szólanak a garatmögötti nyirkmirigyek boncztani elhelyeződése, a garatmögötti nyirkmirigylobok gyakori fellépése, az önszenvi tályog elhelyezése és fejlődése. Ha az önszenvi tályog kötőszövetlobból eredne, nehezen volna értelmezhető annak lateral fekvése, körülirt megjelenése, s jelentékenyebb genysülyedések a garatban gyakran képeznék észlelés tárgyát.

A kóroktanra nézve az újabb kórházi esetek hasonlókép megerősitik id. Bókai állitását. Mutatják, hogy az idiopathikus tályog és nyirkmirigylob a nyolczadik élethéttől a negyedik életév végeig fordul különösen elő, s hogy főleg a téli, tavaszi és őszi hónapokban észleltetik. Az alkati megbetegedéseknek, görvély- és angolkórnak kóroktani jelentősége az újabb esetekből is kiviláglik. Így az 1881 óta észlelt 200 eset között negyvenhárom görvélykóros és harminczkét angolkóros gyermek találtatott. A heveny fertőző kórok aetiologikus jelentősége úgy látszik kisebb, mint azt más szerzők felveszik. A 467 eset között ugyanis csak 14 esetben előzte meg a kórfolyamatot vörheny, egy esetben kanyaró, két esetben orbáncz, két esetben pertussis, s egy esetben fültőmirigylob. Diphtheria után 50 év alatt egyszer sem észleltetett retropharyngeal-folyamat.

A száj, garatűr, orr és fül helyi bántalmainak kóroktani jelentőségét az újabb észleletek hasonlókép igazolják.

Tekintetbe véve az önszenvi tályog kórszármazását és kóroktanát, előadó ajánlja az önszenvi tályog kifejezés helyett az abscessus retropharyngealis ex lymphadenitide retropharyngealis elnevezést.

Előadás után még *Morelli Károly* tr. említ néhány garatmögötti tályog-esetet, melyeket magángyakorlatában észlelt. —*ly.*

TÁRCZA.

A német sebészek XVIII-dik congressusa Berlinben.

1889. április 24—27.

A német sebészek ez idei congressusa, mely a legfényesebben látogatottak közé tartozott, annyiban tett elütő benyomást az eddigiektől, a mennyiben nem annyira az új műtéteknek halmaza, mint inkább a sebészi bántalmaknak aetiologiája, kórismése, a sebészi beavatkozásoknak állandó vagy múló sikere, a beavatkozás szükségének józan mérlegelése praedominált. Ezen tartózkodó, mondhatni conservativ irányt annyival inkább üdvözöljük, mert az utóbbi években a jobb, tökélyesebb és biztosabb útoni törekvés hevében nem egy részről lépetett át azon határ, melyen túl már csak a merészség és újítási viszketeg regiója létezik. A német sebészek fő korypheusai elég korán felismerték a rohamos haladásnak, mint rendesen minden téren, úgy itt is felmerült kinövéseit és szükségesnek látják bizonyos fokban a fékezést.

Bergmann elnök megnyitó beszédében újból megemlékezett az elhúnyt Frigyes császár betegsége és annak kezelése körül felmerült éles ellentétekről, megragadta ezen alkalmat mély köszönetének kinyilvánítására a jelenlegi uralkodó iránt, ki lehetővé tette azt, hogy ez ügyben napfényre jöjjön az igazság.

Az előadások sorát Esmarch nyitotta meg: „*A rák aetiologiája és kórismése* különös tekintettel az ajkon és nyelven előforduló rákra“ című értekezésével. Előadó Thiersch, Waldeyer és Cohnheim ide vonatkozó theoriáit tarthatatlanoknak jelzi, nemkülönben a Scheuerlein-féle parasitaer theoriát is. Virchow nézetéhez hajlik, midőn a rák előállási okát a szövetek gyengeségében keresi különféle vegyi és mechanikus ingerek behatása alatt.

A diagnosis tekintetében kiemeli, hogy különösen a nyelven és ajkakon gyakran lép fel daganatképződés kifejezett fekélyedési és szétesési hajlammal, mely klinikai tüneteire nézve a rákkal mondhatni azonos és még sem az; ilyennek jelzi első sorban a syphilomot. Miután a nem rákos természetű daganat egészen más kezelést igényel, fontos a praecis meghatározás górcsővel, midőn ha rák, tuberculosis vagy aktinomycosisra jellegző képleteket nem találunk, mindig syphilomra következtethetünk. A syphilomok kiirtás után szintén gyakran és gyorsan térnek vissza, sőt épen oly rossz jelleggel birnak, mint a rák, többszörös metastasist idézve elő távolabb fekvő szervekben. Az egyénnél az előrement syphilitikus fertőzés kizárása nem határozó, miután a syphilis néha generatiókat ugrik át.

Horsley (London). *Módszer az agyvelőkéreg mozgató elemeiben előforduló megbetegedések felismerésére.* Előadó vizsgálatai szerint a motorikus agyközpontnak egyes területei az egyes végtagrészekkel szoros kapcsolatban állanak, úgy hogy ezeknek működési zavaraiból a centrum megbetegedésének közelebbi székhelyét biztosan felismerhetjük.

Heidenhain (Berlin). *A csecsrák kiirtása után fellépő helybeli recidiváról.* Előadó azt bizonyítja, hogy a recidiva mindig visszamaradt rákgöbökből fejlődik. A fascia pectoralist akkor is eltávolítja, ha a mirigy nem rögzített; ha rögzített, a musculus pectoralist, sőt a bordák periostját is eltávolítja.

Schuchard (Stettin). *Az ozëna lényege* vizsgálatai szerint az orr csilló hámsejteinek lapos hámsejtté való átváltozásában rejlik, melyek evesen esnek szét.

Landerer (Lipcse). A száraz műtét módszere. Előadó az antiseptikus kezelést befejezettnek tekinti. Szerinte főképen az asepsisre kell törekednünk, de ez nehezen vihető keresztül. Előadó a sebet semmiféle folyadékkal sem hozza érintkezésbe, csak sublimatgaze-tamponnal törli le.

Petersen (Kiel). A térdizületi neurosisnak egy esetéről értekezik, mely a térdizület lobjának minden tünetét magán hordotta és az izület a megnyitás alkalmával teljesen épnek találtatott.

A congressus második napján bemutatások történtek: *Heidenhain* projectiós-mikroskopja; *Henau* (Zürich): oltási kisérletek rákkal, sikeres oltás egérből egérbe, kutyából kutyába, sőt pár esetben emberből emberbe; *Mosler* a myxoedemának egy érdekes esetét mutatja be, melyhez *Horsley* is hozzászól; több készítmény is mutattatik be, hol a paizsmirigy határozott sorvadása észlelhető.

Heti szemle.

Budapest, 1889. május 2-dikán.

A Magyar Tudományos Akadémia ez idei nagy ülése báró *Eötvös Lorándot* választotta a következő három évre elnökévé. Őszinte örömünket fejezzük ki, hogy ezen a magyar tudóst érhető legnagyobb kitüntetés jelenleg az ő személyére esett. Az ő kitüntetésével a természet s közvetve az orvosi tudományok nyertek ama nagy tudós testületben eddig még nem tapasztalt elismerést. Lánglelkü édesatyja a XIX. század uralkodó eszméi egyikének tüntette fel a természettudományt még azon időben, midőn a politikán kivül nálunk más tudomány iránt alig volt felkeltve valami érzék. Ez uralkodó eszméhez az akadémia csak lassan alkalmazkodott. A nyelvet kellett megteremteni előbb, melyen a tudományt mívelni és terjeszteni lehet, e miatt sok ideig ez volt a jellemző irány müködésében. Most talán a hazai historiai részletes kutatás és adatgyüjtés a működésnek kidomborodó jellemvonása. A természettudományok intensivebb müvelésében a nagyobb részvétel az akadémiai jövendőbeli működésének programmjává kell hogy tétessék. Az új akadémiai elnök ifjú munkaerejének, kitartásának, tapintatának kétségen kivül sikerülni fog az eddiginél ez irányban még nagyobb eredményeket elérni!

* * *

Újabb vidéki hang az orvosi kamara tervezetéhez. A tervezet általános indokolásában valóban sok orvosolni való baj és hiány van felsorolva. Egy nagy része ezeknek azonban olyan, melyen semmiféle kamara-tervezet sem segíthetne. Ilyen az az „anarchia“, „fejetlenség“, „rossz érzelmü kartársak üzelme“ stb., melyeken ha társadalmilag vagy törvényes úton nem segíthetni, alig hihető, hogy esetleg a helyi viszonyokkal ismeretlen, s esetleg a harmadik, negyedik megyében székelő kamarai választmány segíteni fogna.

De a mellett, hogy nem segítene (már a priori mondható, hogy nem is segíthetne) nagyon könnyen mód és alkalom nyujtatnék arra, hogy az ügyvizsgálat, s a kihallgatás czége alatt egyes kartársak a „nyilt feljelentések alapján“ (10. §.) — melyeket úgy látszik akárki megtehet — oly zaklatásoknak legyenek kitéve, esetleg a harmadik, negyedik vármegyébe kényteleníttetvén elzarándokolni, melyeket meg nem érdemeltek, s melyek különben is viszontagsággal járó működésükben lehangolnák, elkeserítenék. De ezen elkeserítő, lehangoló érzés mellett nagyon könnyen húzhatna még rövidebbet a közegészségügyi, rendőri szolgálat, mely az így elzarándokoló kartársban egyetlen szolgáját nélkülözné. Lendvay főorvos úr azt mondja, hogy nem hiszi, hogy a tervezet készítői között törvényhatósági orvos volt volna; bátran tovább lehet menni és a tervezetet tanulmányozva, azt kell mondani, hogy tudomásuk sem volt róla, hogy ilyenek is léteznek, vagy ha igen, nem tudják, mi a teendőjük.

Az indokolás szavaiból az tünik ki, hogy a tervezet alkotóit különösen két eszme vezérelte: a közegészségügy előmozditása és az orvosi existentia lehetőleges biztosítása. Mind a kettő nagyon szép!

A közegészségi kérdések megoldásánál, mint azt már Lendvay főorvos úr kifejtette, a kamarai tervezet míg előnynyel egyáltalán nem kecsegtet, az administrativ szolgálat amúgy is lassú menetét még lassúbbá s bonyodalmasabbá tenné.

Az orvosi existentia biztosítása, megillető méltatása bizony fontos, nagyon fontos kérdés. Ilyen méltatás azonban csak onnan jöhet, csak azon forumtól, mely arra hivatva van. Hivatva van pedig állami orvostisztviselőnél a központi kormány, nem államinál a törvényhatóságok, magán gyakorló orvosnál a nép. Nem szenved előttem kétséget, hogy ha az összes egészségügyi teendőkről az állam gondoskodnék, s az állam gondoskodnék az államorvosoknak tisztességes

megélhetéséről, minden esetre aránylag ama nagy anyagi és szellemi befektetésekkel, melyek e pályára való készüléssel járnak, s arányban ama magasztos munkával, melyet az orvosok a polgárok egészsége érdekében teljesítnek, arányba hozná az orvos munkájának méltatását, a többi hasonrangú s képzettségü szakférfiak munkájának méltatásával legalább is egy sorba helyezné.

Nem lehet azonban kivánni, hogy a hol az orvosi működés méltánylása a nép kezében van (magán orvosoknál), a nép e működés mérlegelése terén a méltányló szerepét játszsza mindenütt és mindaddig, míg és a hol módja nincs hozzá; és másodszor, a hol és a meddig még bizonyos kedvező közgazdasági viszonyok mellett is nincs odaművelődve, hogy az egészség tényezői, s az orvoslás mibenléte felöl kellőleg tájékozva legyen. A méltányláshoz egy szóval mód és bizonyos felvilágosodás szükséges.

Hátra van még egy osztálya az orvosoknak, az orvostisztviselőké. Ezek valamelyik hatóságnak a szolgái, de meg a népéi is. Egy szóval két urat szolgálnak, de másként nem élhetnek meg. Úgy hiszem, nincs a ki kétségbe vonná, hogy nagyon szerencsétlen berendezés. A méltánylás két helyről jöhet, a hatóságoktól és a néptől. Eltekintve attól, hogy az orvos igen gyakran érdemlegesen tán meg sem felelhet a két rendbeli igényeknek, működésének kellő méltánylásáról szó sem lehet még ama bizonyos „mód és felvilágosodás“ mellett sem, mert a nép azt mondja „fizetése van“ (!), a hatóságok pedig a díjak megállapításánál a kilátásos magán jövedelemre utalnak. Ki segíthet tehát itt? Csak a kormány. Hogy és miként, nem tartozik ide.

E sajnos viszonyok kétségenkivül fennállanak, de az is bizonyos, hogy e kamarai tervezet az orvosi existentia érdekében sem a kormány nagyobb gondoskodását megnyerni közvetlenül, sem a „közgazdasági javulásnak“ és „felvilágosodásnak“ útjait jobban egyengetni nincs hivatva, jobban mint bármely más egészségügyi szövetkezet. Igy bizonyára semmit sem változtatna az állapoton.

Be kell vallanunk, ha elfogulatlanok akarunk lenni, hogy ha már ez idő szerint a javulás csakis felülről várható, a központi kormányt erre sürgetni, nógatni, meggyőzni a kamarai tervezetben czélba vett csoportosulás, tömörülés, mint egy-egy mozgalom megindítója hatalmas tényező lehet, de fájdalom, e csoportosulást, tömörülést szervezeténél fogva el nem érheti. Három-négy megye orvosainak csoportosulása kevés arra, hogy ilynemü mozgalmat érdemlegesen megindíthasson, míg elég kellemetlenséggel van összekötve arra, hogy egy távolabb lakó kartárs is annak értekezletein és határozatain megjelenjék. Akkor gyülekezzenek inkább vármegyénként; a megye székhelyét úgyis fel kell keresni. Vagy hogy a mozgalom eclatans legyen, gyülekezzenek a fővárosban, mint ezt egyéb országos egyesületek teszik. De arra, hogy ezt e kivánságaik egyetemes kifejezésére akár itt, akár ott tegyék, azok a §§-ok teljesen feleslegesek.

Egy szóval a szóban forgó kamarai tervezet, a mellett, hogy alapjában véve kitüzött czéljának megfelelni már a priori sem látszik alkalmasnak, rendelkezéseinél fogva magán gyakorló orvosra felesleges, orvostisztviselőre nézve pedig — kivéve azt a néhány fővárosi államhivatalnokot — épen hozzáférhetlen, de mindkettőre nézve annak életbeléptetése inkább nehézségekkel, s igy inkább hátránynyal mint előnynyel látszik összekötve lenni. Bilze, Beregmegye. *Kassay Károly* tr., járás-orvos.

***

A vándorgyülések központi választmánya által május 5-dikére az *orvosi kamarák ügyében* összehivott értekezleten — mint halljuk — összesen mintegy negyvenen-ötvenen lehettek jelen vidéki és helybeli tagokkal együtt. Az értekezleten Kovács tnr. elnökölt. Nagyon eltérők voltak a vélemények. Maga az a kérdés, hogy kellenek-e tulajdonképen orvosi kamarák vagy nem? vita tárgyává nem tétetett. Söt mindjárt eleve ki lett jelentve, hogy kérdés tárgyát ez nem is képezheti, hanem az értekezletnek a priori a kamarák szükségességének elvére kell állani, mi egy megyei főorvost azon nyilatkozatra kényszerített, hogy miután ő eszmecserét várt, melyben az orvosi kamarák szükséges vagy nem szükséges volta pro és contra megvitattassék, de ez ily irányban létre nem jött, sőt a kamara eszméjének el nem fogadása már eleve kizárva lett, ő azon nyilatkozat megtétele után, hogy az orvosi kamarákat szükségteleneknek tartja, eláll ennek bővebb indokolásától és az ülésben tovább részt nem vesz. Más is nyilatkozott még a kamarák ellen. Az orvosi kamarák pártolóinak nézete is tetemesen divergált egymástól, mely arra kényszerité a központi választmányt, hogy eredeti javaslatát, mint a mely a tervezőkön kivül úgyszólva senkinek sem kellett, a hallott és benyujtott módosítások után átdolgozza és valószinüleg, hogy egyszer már megszabadulljon az unalmassá válni kezdő nyügtől, a kormánynak benyujtsa: természetesen *a maga vagy legfeljebb azon 50—60 egyén nevében*, kikre nézve különben is kimondatott, hogy nem testületeket vagy megyéket képviselnek, hanem csak önnön maguk nézetének kifejezői.

Azon reménye tehát a központi választmánynak, hogy a kamara ügyében ez értekezlet által — mint felhivásában közzétette — hazánk összes orvosainak nézetét óhajtja megismerni, mint előre látható volt, nem sikerült. Különben azon körülmény, hogy maga a főkérdés, kellenek-e, szükségesek-e a kamarák? beható discussio tárgyává nem tétetett: kételkedőknek tág tért nyithat az elmélkedésre, vajjon amaz óhajtás nem-e csak a látszólagosság jellegét viselte-e magán?

***

Jelentés a gyöngyösi alapitványi közkórháznak 1888-dik évi működéséről. Közli Koller János tr., igazgató-főorvos. A mult évben kórházi kezelés alatt állott 984 beteg 7·5% halálozással. A kórházban desinfectióra általában véve a sublimat jön alkalmazásba, kivételesen üszkös fekélyeknél az aqua. chlori. Nagyobb műtétek közül végeztetett czombcsonkitás 2, alszárcsonkitás 2, necrotomia 10 esetben.

A gondosan összeállított kimutatáshoz érdekes adatok vannak csatolva a jodoformium bituminatum gyógyértékére, az antifebrin lázellenes hatására, a creosot gümökórellenes hatására és a phosphormérgezés gyógykezelésére vonatkozólag.

***

Évi kimutatás a nagykárolyi nyilvános közkórházban kezelt betegekről az 1888-dik évben. Közli Áldor Adolf tr. kórh. igazgató-főorvos. A lefolyt év alatt kórházi ápolásban és kezelésben részesült 633 beteg. Halálozási százalék 6·00. A láz csökkentése szempontjából antipyreticumok ritkán, csak állandóan 40° körül járó láznál jönnek alkalmazásba, a hő rendesen hydropathikus eljárással csökkentetik. Sebészi műtéteknél a fertőtelenítés sublimattal, a műszerek fertőtlenítése forró vízben való tartással, szemészi műtéteknél 3% bórsavoldattal történik. Nagyobb sebészi műtétek közül felkarcsonkitás 1, alszárcsonkitás 3, czombcsonkitás 1, arthrotomia a térdizületben 1, oldalgátmetszés 1, külső húgycsőmetszés 1, hólyaghüvelysipoly 1 esetben végeztetett. A szakavatottsággal szerkesztett kimutatáshoz 17 érdekes kórtörténet van csatolva.

Hivatalos rendeletek. *A m. kir. belügyminister f. évi 18,960. szám alatt a következő körrendeletet bocsátotta ki:*

Tapasztaltatván, hogy a nagyszebeni országos tébolydába számos oly gyógyithatlan elmebeteg is kerül, ki kellő felügyelet mellett házi vagy községi ápolásba lett volna adható, szükségesnek tartom alapszabályzatának a betegek felvételére vonatkozó 17. és 18. §-ait hatályon kivül helyezni, s ezen szakaszok helyébe a nevezett országos tébolyda alapszabályaiba következő felvételi pontozatokat iktatni:

Az elmebetegek felvétele.

17. §.

Teljesen vagy részben fizetőképtelen elmebetegek elhelyezéséhez a m. kir. belügyministerium engedélye szükséges.

Ezen engedély kieszközlésére a következő okmányok terjesztendők fel a nevezett ministeriumhoz:

1. Közalkalmazásban levő orvos által arról adott bizonyitvány, hogy a felveendő egyén elmebeteg és hogy közveszélyes vagy gyógyitható-e? A beteg közveszélyes voltának iudokolására tüzetesen felsorolandók mindazon körülmények, melyek alapján a felveendő házi vagy községi ápolásra alkalmatlannak mutatkozik.

2. Az elmebeteg kezelő orvosa által kiállított kórrajz, melyben részletezve vázolandók mindazon mozzanatok, melyek a betegség kórelőzményeire, keletkezésére, kifejlésére és lefolyására vonatkoznak.

Ha ezen okmányok alapján a belügyminister a beteg felvételét engedélyezi: úgy erről az illető fél vagy hatóság, valamint a tébolyda igazgatója egyidejüleg értesittetik.

A betegnek és fizetni köteles rokonainak részbeni vagy teljes fizetésképtelenségét igazoló okmányok beszerzése és felterjesztése iránt

a tébolyda igazgatója saját ügykörében és a beteg elhelyezése után intézkedik.

18. §.

Fizető betegeket a tébolyda igazgatója belügyministeri engedély nélkül is felvehet.

Az ilyen betegek felvételéhez a következő okmányok mutatandók be az intézet igazgatójának:

1. Jogérvényes fizetési nyilatkozat, melylyel a beteget elhelyezők magukat arra kötelezik, hogy az ápolási díjakat évnegyedenként előre pontosan megfizetik, a beteg netaláni elhalálozása esetén a temetési költségeket megtérítik és a beteget az intézet kívánatára bármikor visszaveszik.

A mennyiben a gyógyíthatónak, de nem közveszélyesnek jelzett beteget elhelyezők fizetőképessége iránt kételyek merülnének fel, az intézet igazgatósága tartozik a fizetési kötelezvényen kívül az illetők fizetőképességére vonatkozó hatósági igazolvány benyujtását is követelni.

Nem közveszélyes gyógyíthatlan fizető betegek csak akkor vehetők fel, ha ez által az illető betegosztályon, a melyre a felveendő beteg állapotánál fogva elhelyezésre kerül, a beteglétszám túlemelkedése be nem áll és ha az elhelyezők fizetőképessége iránt minden kétely ki van zárva.

2. A 17. §-ban elősorolt kellékekkel biró és hatósági orvos által kiállított orvosi bizonyítvány.

3. Az elmebetegnek a 17. §-ban említett mozzanatok tekintetbe vételével a gyógykezelő orvos által szerkesztett kórrajza.

Erről a törvényhatóságot saját ahhoztartása végett azon felhivással értesitem, hogy annak köztudomásra jutása iránt a legkiterjedtebb mérvben intézkedjék.

Kelt Budapesten, 1889. évi április 8-dikán. A minister helyett: *Lukács György*, s. k. államtitkár.

A közmunka- és közlekedésügyi m. kir. minister 13,095/1889. sz. rendelete a halottak szállítása tárgyában.

(XI. Pótlék a magyar korona területén érvényes vasúti üzletszabályzathoz.)

Az 1874. évi junius 10-dikén 9821. szám alatt kelt rendelettel életbeléptetett üzletszabályzat 34. §-a, illetve az üzletszabályzat *D)* függelékének alább megjelölt pontjai következőleg módosittatnak, illetve egészittetnek ki:

C) Halottak szállítása.

34. §.

„1. Ha a halott a vonat kiindulási állomásáról szállítandó, ezt legalább 6 órával, — ha pedig valamelyik közbeeső állomásról, legalább 12 órával a vonat elindulása előtt be kell jelenteni.

2. A hullának vagy szorosan összeillesztett keményfából készült koporsóban, melynek hézagai beszurkolandók, vagy elegendő ellentállási képességgel biró és légmentesen elzárandó érczkoporsóban kell elhelyezve lennie, s ezen koporsó faburkolatú ládába helyezendő el oly módon, hogy a koporsó abban minden eltolástól megóva legyen.

3. A hulla valaki által kisérendő, kinek menetjegyet kell váltani és azon vonattal utazni, melyen a hulla szállíttatik.

4. A feladás csak az illető közigazgatási hatóság által szabályszerűen kiállított halotti bizonyítvány (hulla-útlevél) mellett eszközölhető, a melyet a vasút a hulla feladásakor átvesz és annak kiadásánál visszaad.

(Hullaszállításnál, ugyanazon törvényhatóság területén egyik járásból a másikba, az illető járási szolgabiró, — illetőleg rendezett tanácsú városokban a város polgármestere — egyik törvényhatóság területéről a másikba pedig a törvényhatóság első tisztviselője állítja ki a hulla-útlevelet.)

Az illetékes hatóság által kiállított hulla-útlevél az abban jelzett egész vonal hosszára érvényes. Az árszabály szerinti szállítási díjak a feladás alkalmával fizetendők.

A hulla-útlevelek kölcsönös elismerése iránt egyezséget kötött külföldi államokból származó hulla szállításánál elegendő az egyezségnek megfelelő és az a szerint illetékes külföldi hatóság által kiállított hulla-útlevél előmutatása.

5. A hulla külön fedett teherkocsiban szállítandó. Egy és ugyanazon kocsiban több hulla is szállítható, ha a feladó állomáson egy időben, együttesen és ugyanazon állomásig való szállításra adatnak fel.

Ha a hulla zárt halotti kocsiban szállíttatik, az esetre a vasuton nyitott teherkocsiban továbbítható.

6. Szállítás közben a hulla ok nélkül át nem rakható. A továbbítást lehetőleg gyorsan és megszakítás nélkül kell eszközölni. Ha azonban valamely állomáson hosszabb tartózkodás el nem kerülhető, az esetre a hullát szállító teherkocsi egy lehetőleg félre eső és a szabadban levő vágányra tolandó.

Midőn a hulla a rendeltetési állomásra megérkezett, az a megérkezés után 6 óra alatt elviendő; ellenkező esetben a helybeli előljáróság intézkedéséhez képest eltemettetik.

Ha a hulla esti 6 óra után érkezett meg, ez esetben az átvételre kiszabott idő számítása a következő nap reggeli 6 órától kezdődik. Az átvételi időnek túllépése esetén, a vasút jogositva van kocsi-késedelmi birságot szedni.

7. A ki hamis bevallás mellett hullát ad fel szállítás végett, azonfelül, hogy a megrövidített szállítási díjakat a feladási állomástól egészen a rendeltetési állomásig utánpótolni tartozik, még birság fejében a szállítási díjak négyszeresét is köteles megfizetni.

8. Oly hullák szállításánál, melyek különös rendelkezésre, vagy a belügyminister engedélye folytán, nyilvános felsőbb tanintézetek részére küldetnek, a hulla-kisérőnek szüksége elesik.

A továbbítás nyitott teherkocsin történhetik. Meg van engedve, hogy ily kocsiban szilárd anyagú javak (fa, ércz, stb. efféle) együvé rakassanak, vagy olyanok, melyek szilárd borítékban (ládák, hórdók) vannak. A felrakásnál különösen arra kell ügyelni, hogy a hullát tartalmazó láda sérülést ne szenvedhessen.

Az együvé rakásból ki vannak zárva: élelmi és élvezeti czikkek, valamint oly nyers termények, melyekből élelmi és élvezeti czikkek készülnek; továbbá az üzleti rendszabály 48. §-ához kiadott *D)* Függelék I., II. és III. pontjában felsorolt tárgyak. Az ily hullák koporsóba helyezése módjának, valamint annak eldöntését illetőleg, hogy vajjon elmaradhat-e e hulla-útlevél előmutatása? a belügyminister által kiadandó határozmányok mérvadók.

9. Az elhalálozás helyén levő temetőkbe való hullaszállításra a fentebbi szabályok nem alkalmazandók.

Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi márczius hóban. A tiszti főorvosi hivatal jelentéséből közöljük a következő adatokat. A főváros közegészségi állapota viszonyítva a mult havihoz, javult, a mennyiben a heveny fertőző kórok általában kevesbedtek, csökkent a hagymáz, himlő-haláleset pedig e hóban nem fordult elő. Élve született e hóban 1622, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 29 egyén levonásával 1149; így a születési esetek 473-mal multák felül a halálozásiakat. Márczius hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 7250 fekvő, 5702 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2594 részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 15,546, azaz 1432-vel kevesebb mint a mult hóban. Ebmarás 12 esetben történt, veszett eb és veszetteb-marás nem fordult elő. Egészségrendőrileg 22 új és toldalék-épület vizsgáltatott, a lakhatási engedély kiadatott 19, megtagadtatott 3 esetben. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 41, orvostörvényszéki 6. Öngyilkosság 16 esetben fordult elő, és pedig: akasztás 5, lövés 7, mérgezés 2, egyéb 2. Megsemmisittetett és elkoboztatott a fővárosban 1 drb. gümőkóros ökör, 60 kóros máj, 3 drb. idétlen borjú, 1 drb. marha összes zsigerei, 29 drb. borjúbél, 4 drb. tüdő, 51 kgm. borsokás sertéshús, 1·5 kgm. füstölt hús, 3 liter tejfel, 3 kgm. tea, 0·5 kgm. senna, 0·27 kgm. aloë, 112 drb. lepény, 6 hordó káposzta, 0·5 kgm. mézeskalács, 1 kgm. kolbász, 12 kgm. marhahús, 87 kgm. sertéshús, 14 liter hamisított tej, 510 drb. romlott tojás, 6 drb. döglött baromfi, 1 kosár gomba, 5 kgm. sajt, 9 kgm. hal, 2 kosár romlott gyümölcs, 105 drb. romlott ugorka, 29 kgm. szalámi. A főváros összes kerületeiben volt 723 csecsemő, lelencz és árva; szaporodás volt e hóban 45, csökkenés 55. Beteg volt összesen 36, meggyógyult 13, gyógykezeltetik 10, meghalt 13. A köztisztaság általában jó, a külső részekben azonban, hol csatornázás és kövezés nincs, nem kielégítő. A vízvezetéki víz a jobbparti kerületekben jó, a balpartiak közül a VI., VII. és VIII. kerületekben gyakran zavaros, a közkutak vize kifogástalan. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Megsemmisittetett:

3 takonykóros ló, 2 tüdővészes ökör, 4 tüdővészes tehén, 255 kóbor eb, befogatott a gyepmester által 279 eb, ezek közül védjegygyel volt ellátva 38, visszaadatott 24 védjegyes eb. A közvágóhídon megsemmisíttetett 7 drb. nagy marha, 2 drb. borjú, 5 drb. birka, 72 drb. idétlen borjú, 109 drb. máj, 184 drb. tüdő. A vásártérre felhajtatott 2647 drb. nagy és 21,518 drb. apró marha, köztük ragályos betegség nem fordult elő. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Máthé Lajos*, *Keresztszeghy Gyula*, *Reich Gyula*, *Hercz Oszkár*, *Braun Ignácz*, *Vas Bernát* orvostudorok és 6 szülésznő.

Vegyesek.

Budapest, 1889. május 9-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. április 21-dikétől 27-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 338 gyermek, elhalt 279 személy, a születések tehát 59 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 6, hökhurut 1, vörheny 3, typhus 3, gyermekágyi láz 1, agykérlob 12, agylob 1, agyvízkór 2, agyhüdés 2, rángások 10, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya- és hörglob 41, tüdőgümő és sorvadás 62, bélhurut 18, béllob 5, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 18, aszkór és sorvadás 8, aggkór 19, erőszakos haláleset 10 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1784 beteg, szaporodás 522, csökkenés 533, maradt e hét végén ápolás alatt 1773 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. április 29-dikétől május 7-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 25 (meghalt 2), himlőben 1, bárányhimlőben 4, vörhenyben 16 (meghalt 3), kanyaróban 33, roncsoló toroklobban 18 (meghalt 1), torokgyíkban 6 (meghalt 3), trachomában 19, hökhurutban 15 (meghalt 2).

— **Orvosok statistikája.** A legújabb statistikai számlálások szerint 100,000 lakosra az Egyesült-Államokban 122, Németországban 70, Nagy-Britanniában 66, Belgiumban 54, Franciaországban 29, Ausztriában 27, Oroszországban 18, Skandinaviában 14 orvos esik.

○ **A kolozsvári egyetemen** az 1889/90-dik tanévre rector magnifikussá *Klug Nándor*, orvoskari dékánná *Belki János* tanárok választattak.

— **A M. T. Akademia ez idei évi nagygyülésén** *Antal Géza* és *Schulek Vilmos* tnr.-ok levelező, *Hőgyes Endre* tnr. pedig rendes tagokká választattak.* *Hőgyes Endre* tnr. „A veszettség gyógyításáról“ czímü munkája ugyanez alkalommal a *Marczibányi* nagy jutalomban részesíttetett.

△ **Fornét Elemér** tr. a bécsi egyetemen Benedikt tanár volt első tanársegédje, Charcot tanár oldala mellett segédi állást nyert a Salpetriére-kórházban; Fornét tr. magyar születésü.

— **Személyes hirek az egyetemről.** A kórszövettani intézethez: *Székely Ágoston* tr. segédül. Az általános kór- és gyógytani intézethez: *Bendel József* szig. o. díjazott, Reich Lajos V. é. o. h. díjazatlan gyakornokul; *a kórboncztani intézet* mellett *Atzél Károly* tr. második segédül; *a gyógyszertani intézethez*: Kosa Gyula díjazott gyakornokul alkalmaztattak. *A II. belgyógyászati klinikán*: Benczur Dénes tr. első tanársegéd egy évre, Csatáry Ágost tr. második tanársegéd két évre állomásaikon meghagyattak. Kiss Gyula tr. pedig még egy évre díjazott gyakornokul alkalmaztatott. *Udránszky László* tr.-nak pedig az I. belgyógyászati kóroda segédjévé való kinevezése kéretett. Ugyanide *Korányi Sándor* tr. díjazatlan gyakornokul alkalmaztatott.

— **Az internationalis otologikus congressust** 1892-ben fogják tartani Florenczben *Vittorio Grazzi* professor elnöklete alatt.

○ **A hypnotikus mutatványokat** közhelyeken újabban Genfben is eltiltották.

△ **A diphtheritis gyógyításának** felfedezésére Párisban alapított 25,000 frank tőke kamataiból 3000 frankot osztottak ki buzdító jutalomdíjul *Consot* tr. brüsseli, *Renon* (Saumur) és *Thoinot* (Páris) munkálatai között.

∞ **A phonograph az orvosi gyakorlatban.** Edison phonographja újabb időben annyira tökéletesedett, hogy a beszédhangoknak legfinomabb árnyalatait is visszaadja a suttogó hangtól a femhangú beszédig. Beszédzavaroknál egyetemes vagy gégebénulásoknál a beszéd állapotának feljegyzésére igen alkalmas eszköz lesz az orvos kezében. Finomabb hangtüneményeknek, a rendes vagy abnormis szív- és légzészörejeknek feljegyzése és reprodukálása vele eddig még nem sikerült. Edisonnak reménye van azonban arra, hogy ily fokra is lehet majd finomítani az eszközt.

— **Éjjeli orvosi tanítás.** Dublinban az orvosnövendékek 10—15%-a nappal valami üzlettel van elfoglalva és csak éjjeli cursusokban tanulja az orvosi tanokat; már maguk a kötelező cursusok így vannak berendezve számukra. Hasonló rendszert úznek Washingtonban a jogi és orvosi tanfolyamokon.

— **Megjelent: A belgyógyászat tankönyvének** második átnézett és javított kiadása *Purjesz Zsigmond* tnr.-tól. Ára e két kötetnek 12 frt. Közelebbről ismertetni fogjuk.

— **Csatáry Lajos** tr. egészségügyi tanácsost fiával *Frigyessel* együtt a török szultán a Medzsidje-rendjellel tüntette ki.

— **Megjelent.** *Laufenauer Károly* tnr.-tól „*Ueber Lyssa humana*“ czím alatt, a budapesti k. orvosegyesület Lyssa-bizottsága által az egyesületnek benyujtott jelentés általa szerkesztett része mint különlenyomat a „Centralblatt für Nervenheilkunde“ idei folyamából; továbbá *Lenhossék Mihály* tr. egyetemi magántanártól „Ueber die Pyramidenbahnen im Rückenmarke einiger Säugethiere“ czím alatt mint különlenyomat az „Anatomischer Anzeiger“ idei folyamának 7-dik számából.

○ **Bókai Árpád** tr. kolozsvári egyetemi tanár vénygyüjteményt állított össze a gyógyszerkönyv második kiadása alapján tekintettel a legújabb gyógyszerekre és a gyermekgyakorlatra. Meg fogjuk ismertetni.

— **A budapesti egyetem** évforduló ünnepélye f. hó 13-dikán fog tartatni a Lipót-utczai városház nagy termében, melyen *Klinger István* tr. e. i. rector magnifikus tart bezzédet, mely után a hittani kar dékánja olvassa fel az ez idei pályázatok eredményét. Ugyanekkor fogják kihirdetni a jövő évi pályatételeket is.

† **Elhunyt.** *Szombathelyi Gusztáv* tr. Kolozsvárnak hosszú időn át tiszti főorvosa 77 éves korában. Tevékeny szerepe volt a város közegészségi viszonyainak javításában.

— Mai számunkhoz van mellékelve a **Szliácsi fürdő** előrajza, melyet olvasóink becses figyelmébe ajánlunk.

* Némelyeket úgy látszik bosszant az idei választás eredménye az Akadémiában és nem állhatnak ellent a kisértésnek, hogy e bosszúságuk kifejezését irodalmi irányuk védelmében szokott módon tett expectoratióik közé egy Daudettől vett furcsa „citatum“-mal (mit úgy látszik magyarra fordítani mégis restellettek) fel ne vegyék. Daudet espritjétől felvillanyozva nyomban mindjárt mégigérik azt is, hogy folytatni fogják a mit elkezdettek és annak satyrájával kezükben fogják átadni a jövő nevettségének a „halhatatlan“-okat.

E szerény önösszehasonlításra az alap félig, eddig is már csakugyan megvolna. Daudet t. i. akkor írta meg a „L'Immortel“-t bosszúból, midőn kimaradt a franczia akadémiából. „Daudet père“-nek „chèz nous“ körülbelül tíz évvel ezelőtt szintén nem sikerült a „tiszteletbeli akadémiai tagság“, s most a „Daudet fils“ által sujtja a bosszú ostorával a szegény „magyar halhatlanokat“. Daudet szelleme, híre, emléke — mint írják — messze túl fogja élni a „halhatatlanokét“. Kiváncsian várjuk hát mi is in spe Daudet-inktől ama nagy alkotásokat, melyekkel e szellemre, hírre és emlékre az alapot maguknak megvetik. Majd ha ez be fog következni, el fogjuk ismerni, hogy ez önösszehasonlításra nemcsak az első, hanem a második tekintetben is meglesz a jogosultság. Addig azonban vigyázzanak, nehogy, a mit másnak szántak: magukat ne adják át a jövő nevettségének. Eddigi és jelen küzdelmük a nagyképüek és a fennálló rend ellen nem annyira Daudet harczához Franciaországban, mint inkább „Titán Laczi ismeretes bukott pályázó és exakademikus“ viaskodásához hasonlít „a Koroná“-ban.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. május 2-dikától egész május 8-ig ápolt betegekről.

1889.	Folvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	bevény fertőző	az üllői-úti kórházban
Május 2	43	39	82	29	25	54	6	4	10	751	701	1452	728	15	66	643
„ 3	36	29	65	24	20	44	5	2	7	758	708	1466	734	17	67	648
„ 4	26	39	65	32	41	73	5	3	8	747	703	1450	722	19	65	644
„ 5	40	17	57	35	27	62	2	3	5	750	690	1440	726	17	63	634
„ 6	57	37	94	41	30	71	4	4	8	762	693	1455	735	17	61	642
„ 7	56	43	99	35	26	61	5	3	8	778	707	1485	744	15	59	667
„ 8	51	36	87	24	33	57	4	4	8	801	706	1507	749	15	61	682

Harminczharmadik évfolyam. 19. szám. *Budapest, 1889. május 12.*

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 soronként 15 kr.
Fizetések és reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

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.

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.

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohánypalánta 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. 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.

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. Állandó 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.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

Lubló gyógyfürdő

(Szepesmegye, Lubotin-Lubló fürdő állomása a kassa-oderbergi vasutnak, 556 méter magasságban a tenger szine felett)

Aczélforrások, felette dúsak **szénsavban. Ivó-fürdő és területi gyógymód**, kitünő sikerű **vérszegénységnél, ideges bajoknál és mindennemű gyengeségnél**, különösen pedig **női bajoknál.** Pormentes védett fekvés, **fenyűültetvények között, kényelmes lakások** és kitünő **ellátás mérsékelt árak** mellett.

Állandó fürdőorvos **dr. Velits Dezső,** első tanársegéd Tauffer egyetemi tanár nőgyógyászati kórodáján.

Posta- és távirda-állomás (Lubló-fürdő). Vendéglős Kolacskovszky. Értesitést ad

az uradalmi fürdő-igazgatóság.

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.

Parád

gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőkkel, égvényes-kénes és vasas-savanyúvíz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszoruzta hegyei közt, 190 méter tengerszinfeletti magasságban fekszik a parádi völgy délnek néző magaslatán, teljesen védett helyen. Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértföldekre terjedő üdítő hegyi sétautait, gyönyörű parkját, festői vidékét, s a fürdő czélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Az évad kezdete junius 1-én és vége szeptember havában.

A fürdő csak 20 percznyi távolságra esik a Mátrai vasút-vonal Parád nevű állomásától, a hova minden elérkező vonathoz **kényelmes közlekedés** tartatik fenn. A szállításért személyenkint fizettetik 50 kr. s bőröndökért és rakaszokért dobozonkint 25 kr. Külön hintófogat a vasúti állomáshoz csakis előleges megrendelésre küldetik, melynek ára 2 frt. A parádi fürdőbe utazó vendégek részére a m. kir. államvasútak igazgatóságának engedélye folytán $33^1/_3$ %-kal mérsékeltetik a vasúti viteldíj, miről az állomásokon kifüggesztett hirdetmények bővebb tájékozást fognak adni. Lakás-megrendeléseket elfogad s minden más, Parádot érdeklő megkeresésre készséggel ad felvilágositást Parádon

a fürdőigazgatóság.

BILINI SAUERBRUNN!

A higanyos savanyuvizek legelőkelőbb képviselője.

(10.000 rész 33.6339 szénsavas natront tartalmaz.)

Jónak bizonyult gyógyforrás vese-, hólyag- és gyomorbetegségeknél, köszvény, hurut- és aranyeres bántalmaknál stb. **mint kitünő ital.**

Gyógyintézet Sauerbrunn

ivó- és fürdőgyógyitás.

Minden kényelemmel ellátott és tökéletesen berendezett

kád-, gőz-, villanyosfürdők és hidegvízgyógyintézet.

Fürdőorvos **Dr. Reus Vilmos.**

A bilini (Csehország) forrásigazgatóság.

Stájer országos Rohitsch-Sauerbrunn gyógyintézet.

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pöltschach.

Prospectus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.

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-uteza.

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 készítménynek házi gyógytárt kezelő orvos urak számára.

Árjegyzékek kivánatra ingyen és bérmentve küldetnek.

„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.

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.

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 60 kr., 2 vagy több ily phiolák 50 kr., 1 phiola 10 egyénre 2 frt 25 kr., 1 phiola 50 egyénre 5 frt 50 kr., 1 phiola 100 egyénre 10 frt 50 kr., 1 phiola 1000 egyénre 95 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — ***Oltási kellékek a beszerzési áron.***

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.*

PÁLYÁZATOK.

Udvarhelymegyében a **székely-kereszturi** III. vagyis felső kerületi **körorvosi állásra** pályázat hirdettetik.

A kör áll 18 községből, székhely Székely-Keresztur város nagyközség, hol a körorvos megszabott díj mellett halottkémi vizsgálatokat is köteles teljesíteni. Évi fizetés 500 frt.

Felhivatnak mindazon orvostudor és okleveles sebész urakat, kik pályázni óhajtanak, hogy okleveleikkel ellátott folyamodványaikat a főszolgabirói hivatalhoz folyó év junius 15-dikig adják be.

Székely-Keresztur, 1889. április 30-dikán.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Somberek, R.-Görcsöny, Szabar, Doboka, összesen 3545 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 650 frt fizetéssel javadalmazott **körorvosi állása** f. évi junius 17-dikén reggeli 9 órakor **Sombereken,** mint a körorvos székhelyén, választás utján be fog töltetni.

Megállapított látogatási díjak: Sombereken nappal 50 kr., éjjel 1 frt, a többi községben nappal 1 frt, éjjel 2 frt.

A székhelyen kivül természetbeni fuvar, esetleg kilometerenként 16 kr. fuvarilletmény jár.

Felhivatnak mindazok, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint képesítésüket igazoló kérvényüket f. évi junius 14-dik napjáig nálam benyujtsák.

Mohács, 1889. május 3-dikán.

3—1 *Sey Lajos,* főszolgabiró.

Nagy-Zerind, Fek.-Gyarmat és Miske községekből **Nagy-Zerind** székhelylyel alkotott XVI. számu egészségügyi körben a **körorvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állásra pályázat nyittatik és annak választás útján leendő betöltésére határnapul folyó évi junius 12-dik napjának d. e. 9 órája Nagy-Zerind községházához kitűzetik.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miszerint az 1876: XIV. t.-cz. 143. s az 1883: I. t.-cz. 9-dik §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmánynyal ellátott kérvényüket folyó évi junius 11-dikéig a kis-jenői főszolgabirói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos javadalmazása a 3 községtől évi 600 frt, beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr. Nagy-Zerinden, mint a kör székhelyén a halottkémlelést teljesiteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1889. május 3-dikán.

3—1 *Péczely Elek,* főszolgabiró.

Csanádmegyébe kebelezett 4000 lelket számláló **Marcz.-Dombegyház, Mattl-Dombegyház, Ref.-Dombegyház** és mintegy 30 urasági pusztákból álló közjegyzőségben a **körorvosi állomás** lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állásnak választás útján leendő betöltésére határidőül folyó év május 26-dik napjának d. e. 11 óráját Marcz.-Dombegyháza községházához kitűzöm.

Felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a és az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kellően felszerelt kérvényüket legkésőbb a választás előtti nap d. u. 5 óráig alólirott hivatalnál annál is inkább benyujtsák, mert a később beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Javadalmazás: Évi 600 frt fizetés és 100 frt lakbér; halottkémlésért az egész körzet területén esetenként 20 kr., a székhelyen kivül azon felől fuvardíj, látogatási díj az orvos lakásán 20 kr., éjjel 40 kr., a beteg lakásán az egész körzetben nappal 40 kr., éjjel a székhelyen 80 kr., a székhelyen kivül 1 frt.

Köteles a megválasztott körorvos Ref.- és Mattl-Dombegyház községekbe minden héten egyszer, szükség esetén többször is, az érte küldendő kocsin megjelenni, mely alkalommal a községházánál teljesített rendelvényért 20 kr., a beteg lakásán 40 kr. díj jár.

Köteles a megválasztott körorvos rendes kisebb kézi gyógytárt tartani, a szegényeket ingyen gyógykezelni, valamint a levágandó és kimérendő jószágok vizsgálatát a fennálló szabályok értelmében teljesíteni.

Az állás azonnal elfoglalandó.

Battonya, 1889. április 29-dikén.

A főszolgabirói hivatal.

Torontálmegye t.-becsei járásába kebelezett **Kumán** községben a **körorvosi állomás** lemondás folytán megüresedvén, annak újbóli betöltése czéljából ezennel pályázat hirdettetik.

A kumáni orvosi körhöz Kumán községen kivül az annak szomszédságában levő 95 kilométernyire fekvő Tarras községe tartozik.

Ezen állomással évi 800 frt van egybekötve, és pedig Kumán község részéről 650 frt és Tarras község részéről 150 frt; látogatási díj nappal 40 kr., éjjel 80 kr.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alább kitett választási határnapot megelőzőleg alólirt főszolgabirói hivatalhoz nyujtsák be.

Előnyben részesülnek azon pályázók, a kik a szerb nyelvben való jártasságukat igazolják. A választás Kumán községben f. évi május 25-dikén d. e. 10 órakor fog megtartatni.

T.-Becsén, 1889. április 16 dikán.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Aerztlicher Almanach. Biografien und Portraits hervorrag. Aerzte, hrg. von Kállay. Wien, Braumüller . . . . . frt 2.—

Archiv, Skandinavisches, für Physiologie, hrg. von F. Holmqren. Band I. Leipzig, Veit . . . . . frt 12.—

Beckurts u. Hirsch. Lehrbuch der prakt. Pharmacie. II. Band. Stuttgart, Enke . . . . . frt 12.—

Bókai Árpád, Vénygyüjtemény, a magyar gyógyszerkönyv 2-dik kiadása alapján. Budapest, 1889 . . . . . frt 1.60

Czaplewsky E. Untersuchungen über die Immunität der Tauben gegen Milzbrand. Königsberg, Koch . . . . . frt —.60

Frey A. Die Schwitzbäder in physiologischer u. therapeut. Beziehung. Leipzig, Breitkopf . . . . . frt —.45

Fröhner E. Lehrbuch der thierärztlichen Arzneimittellehre, 2 Theile. Stuttgart, Enke . . . . . frt 7.20

Graetzer E. Medizinische Uebungsbücher. Band I. Krankheitstypen aus der inneren Medizin. Neuwier, Heuser . . . . . frt 1.40

Gyurkovetzky V. v. Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz. Wien, Urban . . . . . frt 3.—

Hajek M. Die Tuberculose der Nasenschleimhaut. Wien . . frt —.40

Heyl H. Die Krankenkost. Berlin, Habel . . . . . frt 1.40

Hochenegg J. Jahresbericht der ersten chirurgischen Klinik d. Prof. Albert in Wien. 1887. Wien, Urban . . . . . frt 4.—

Jaksch R. v. Klinische Diagnostik innerer Krankheiten mittelst bacteriolog.-chemischer u. mikroskop. Methoden. 2. Aufl. Wien . frt 7.20

Jürgensen Th. v. Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 2. Auflage. Leipzig, Veit . . . . . frt 9.—

Klinisches Jahrbuch unter Mitwirkung v. Skrzeczka und G. Schönfeld, herausgegeben von A. Guttstadt. Band I. Berlin, Springer. frt 9.—

Königstein L. Praktische Anleitung zum Gebrauch des Augenspiegels. Wien, Urban . . . . . frt 1.50

Leopold Ch. G. Annäherung der retroflectirten aufgerichteten Gebärmutter an der vord. Bauchwand. Leipzig, Breitkopf . . . frt —.45

Lewin L. Ueber Arcia catechu, chavica betle und das Betelkauen. Stuttgart, Enke . . . . . frt 3.60

Maack F. Beitrag zur Kenntniss der Osteome. Kiel, Lipsius frt —.60

Möller H. Lehrbuch der Augenheilkunde f. Thierärzte. Stuttgart frt 4.20

Oertel M. J. Die diätetisch-mechan. Behandlung der Herzerkrankungen. Wien, Braumüller . . . . . frt 1.—

Petersen J. Beitrag zur Kenntniss der Enchondrome. Kiel . frt —.60

Politzer A. Die anatomische u. histologische Zergliederung des menschlichen Gehörorgans. Stuttgart, Enke . . . . . frt 6.—

Rheinboldt M. Die Kurorte und Heilquellen des Grossherzth. Baden. Baden-Baden . . . . . frt —.60

Uffelmann J. Handbuch der Hygiene. Band I. Wien, Urban . frt 6.—

Verbreitung des Heilpersonals der pharmaceutischen Anstalten u. d. pharmaceut. Personals im deutschen Reiche. Berlin, Springer frt 4.80

Vischer O. Ueber Antipyretica. Leipzig, Fock . . . . . frt —.60

Volkmann R. Ueber den primären Krebs der Extremitäten. Leipzig, Breitkopf . . . . . frt —.45

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 dülmirigyek 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. ☚

Dr. Roheim

hiv. enged. gyógyintézete

scrof. gyermekek és felnőttek számára

Lipiken

az ásványos meleg jódvíz — Massage — svéd gyógytorna alkalmazásával — ápolónőkkel a vörös-kereszt egylettől, kitünő ellátással, csinos szobákkal.

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.** ☚

A szobránczi fürdő

négy ásványos forrásának **hideg sós-kénes-vize** biztos segélyt nyujt mindennemü **bőrkiütésekben, gyomor- és májbajokban, görvélyes betegségekben, csúzos és köszvényes bántalmaknál, daganatok, vértódulás, szemgyengülés, nemi bajok és kövérség ellen.**

Az újabbi berendezés és átalakítás teljes kényelmet biztosít a vendégeknek s úgy a lakások, miként az étkezés ára mérsékelve lett és jutányosnak tekinthető.

A fürdővendégek, az oda- és visszautazásra **vasuton Ungváron át egy harmad díj leengedésben részesülnek.** Ungvárról Szobránczra bérkocsik közlekednek.

Ezen páratlan gyógyvíz üvegekben több évig megtartja gyógyerejét, miért is azt a beteg **otthon is** sikerrel használhatja. **Egy nagy láda 40** üveggel, a fürdőben **7 frt, kisebb láda 20** üveggel **4 frt.** A vízszállítás is vasúti kedvezményben részesül. Megrendeléseket a **„Fürdőigazgatósághoz"** kell czímezni. Budapesten ezen víz csupán **ÉDESKUTY L.-nál** kapható.

☛ *Május 15-től junius 15-ig és augusztus 15-től september végéig 30 százalék leengedés.* ☚

Fürdőorvosul a kerületi orvos, **dr. Russay** ur van megnyerve.

Szobráncz, 1889.

A fürdőigazgatóság.

Kwizda köszvény-fluidja

évek óta kipróbált kitünő szer,

köszvény, csúz és idegbajoknál.

Főraktár:

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

Gerinczbántalmak elleni

Charcot-féle gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magángyógyintézetben kitünő sikerrel alkalmazott

függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testegyenészeti gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.

Dr. Pajor Sándor

vezetése alatti

VÍZGYÓGYINTÉZET

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

egybekötve **massage villanyozással.**

☛ **Nyitva egész nap.** ☚

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).

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** Franciaország 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.

Az árnyas sétautaktól körülvett, az idén **megnagyobbitott** 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!**

ARANY PARIS 1878 ÉREM

Barcelonai világkiállitás 1888.

Aranykoronás érem.

Császár legmagasabb királyi elismerés

ARANY AMSTERDAM 1883 ÉREM

Gleichenberg gyógyhely

Steierországban, Feldbach állomás a magyar nyugati és Furkla a déli vaspályán.

Az idény május 1-én kezdődik.

Égvényes sós és vasas savanyúvizek, belehelés fenyűár- és forrássóval (külön fülkékben is) pneumaticus kamara 12 személy számára, nagy belégzési készülék, pezsgő szénsavas fürdők, vasas, fenyűár- és édesvízfürdők, hideg fürdő és vízgyógymód, kecskesavó, kecsketej, kefir frissen fejt tej a külön e czélra épült tejgyógyintézetben.

FÜRSTENFELD GRAZ OISZ-OKMÁNY

Felvilágositást ad és kimerítő prospectusokat kivánatra ingyen s bérmentve szétküld a Gleichenbergi részvénytársulat igazgatósága.

TRIEST RADKERSBURG OISZ-OKMÁNY

Dr. Závori Sándor

20 év óta fürdőorvos Gleichenbergben

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

Gleichenbergben található.

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.**

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*** *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 KESERŰVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

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 **vizgyógymódon** 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.

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 fiezamok.** 3. Izületgyuladások, törések és ficzamok **utóbajai,** minők: **zsugor, izületi merevség, korlátolt mozgathatóság,** veleszületett **fiezamok, 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 fürdőépületber 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.

A Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágvölgyi vasút és ujonnan megnyitott Vláraszoros vonal **Tepla-Trencsén-Teplitz** nevü állomásától 20 perczuyi távolságban és **Bécs-** valamint **Budapesttől 4 óra alatt** könnyen elérhető. Az osztrák-magyar monarchia legerősebb kénes thermája, **40° C. meleg forrásokkal.** Fekvése gyönyörü erdők közepette. Javalva van **köszvény, csúz, hüdések, idegzsábák, idült bőrbajok, idült vérbajok, csontszú** és **üszök** eseteiben. Kényelemmel berendezett tükör- és különfürdők, **nagy fénynyel kiállított uj fürdő (Hammám)** maurus stylben.

Trencsén-Teplitz kénes-fürdő

Savó- és **massage-, elektromos** és **terep-kúrák Oertl** szerint. A **hygiene** és **kényelem** minden igényeinek megfelelő, **olcsó lakások.** Hangverseny, színház és egyéb mulatságok. Igen jó ivóvíz magas fekvésü forrásoktól vezetve, kitünő étkezés. A legtöbb vasuti állomástól mérsékelt menet- és tértí-jegyek. **Omnibusok** és **bérkocsik minden vonatnál.** A látogatók száma mintegy 5000, a fürdövendégeké 3500. **Az évad május 1-jétől október 1-jéig** tart. Felvilágositásokkal és illustrált prospectusokkal ingyen szolgál a **gróf d'Harcourt-féle fürdőigazgatóság Trencsén-Teplitzben.**

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 hamisítatlan lipiki jódhévfürdők ajánlatosak a **test nyákhártyáinak** minden **hurutos bántalmainál;** mindennemü **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-, kőfürdökkel 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.

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,*** *hamisítlan 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.

Az 1885. évi budapesti orsz. által. kiállításon nagy éremmel kitüntetve „versenyképesség és haladásért"

VIHNYE

meleg vasas fürdő Barsmegyében.

Évad-megnyitás május elején.

Posta és távirda a fürdőházban. — Utolsó vasuti állomás: Garam-Berzencze v. Selmeczbánya. — Állandó gyógyszertár.

A vihnyei 38° C. fokú meleg vasasfürdők már évszázadok óta ismeretesek és főleg **vérszegénységi, ideg- és női bajokban** a legjobb eredménynyel használtatnak. — Ujabb időben a lakóházak és fürdők a modern igényeknek megfelelőleg lettek berendezve. Kiterjedt hegyi és erdei sétaútjai az Oertel-féle terrain gyógyitómód használatára kiválólag alkalmasak.

A fürdő igazgatását az idén dr. Boleman István fürdőorvos vette át. Az évad kezdetétől junius 15-ig és szeptember elsejétől végéig az árak lényegesen olcsóbbak. Ez időben teljes pensio is van berendezve, lakás, élelmezés és fürdő egy hétre személyenként 18 forint.

A vasutakon 33⅓% árkedvezményben részesülnek a Vihnyére utazók. Fürdő-programmal vagy egyéb felvilágositással szívesen szolgál

a fürdő-igazgatóság.

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.

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú-, szikélegeskonyhasós 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.

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.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Evi elszállitás 2.000,000 palaczk.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

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.

MARILLA-VÖLGY magasiati 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 bir, 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.

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 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.

FRANZENSBAD.

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

Dr. Hasenfeld Manó

egyetemi m. tanár, fürdőorvos Franzensbadban.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

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.

Diszes gyógyterem, elegáns éttermek, terrasse, kávécsarnok, födött sétány, jó zenekar és *szini előadások,* vizi 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 vasárnapokat 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 ásványvízszállitónál; és kapható még Székesfehérvárott **Birkmayer** és Veszprémben **Müller** fűszerkereskedésében.

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

HAY

első és legrégibb idő óta fennálló

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapittatott 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.*

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkivül tartalomdús, bevezetését Franczia országban 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, püllnaihéhez 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.

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 mennyiségü húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban,* valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízü, 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.

Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

ARADON

saját termelésü 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.

Renovált „Dr. Mangold-lakház"

Balaton-Füreden.

Nyitva áprilistól októberig. — Orvosok árkedvezményben részesülnek. — Legszebb fekvés a fürdőhelyben. — Pompás kilátás a Balatonra és a sétányokra. — Egyes szobák (80 krtól 3 frt 50 krig naponként) és nagyobb lakások (konyhákkal is) az egész fürdőidény tartamára olcsóbb árszabással. — ***Junius 15-ig és augusztus 15-től 30% engedmény.*** Legnagyobb tisztaság és legfigyelmesebb szolgálat. — Megrendeléseket átvesz a

„Dr. Mangold-lakház" felügyelősége Balaton-Füreden.

Éjszak tengeri fürdők és léggyógyhelyek.

20 Esterland 20 Penningstee

Sylt

Mintegy 40 km. hosszú, egyenes **tengerpart, folytonos hullámcsapás, teljesen fesztelen életmód, mérsékelt árak,** julius 1-éig és szeptember 1-én túl szállodákban és magánlakásokban ½-re leszállitva. Látogatók: 1884 = 2900, 1885 = 3600, 1886 = 4300, 1887 = 5400, 1888 = 5600.

Újonnan berendezve: Gőztramway a kikötőtől a fürdőhelyig. — Vitorlás- és vadászsport. — Új nagy fürdőház meleg- és gőzfürdőkkel. — Nagy olvasócsarnok. — Gyógyszertár Westerlandban.

Képes leirása Syltnek minden könyvárusnál kapható. — Prospectusok, valamint menettervek pedig a

Westerland-Sylti tengerfürdő igazgatóságnál.

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

Harminczharmadik évfolyam. 20. szám. *Budapest, 1889. május 19.*

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 KOZLEMÉNYEK. Navratil Imre tnr. Adatok a Jackson-féle traumatikus epilepsia kezeléséhez. — **Schwimmer Ernő** tnr. A magyarországi pellagra-kérdéshez. — **Rózsa Mór** tr. Fistula urethrae gyógyult esete. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Hirschler Ágost* tr. Pemphigus vulgaris. 2. *Schwimmer Ernő* tnr. Dermatitis herpetiformis. 3. *Salgó Jakab* tr. Hemiatrophia cerebri. 4. *Goldzieher Vilmos* tr. Másodlagos szemizom-contractura ellen alkalmazott izomátmetszés. 5. *Dirner Gusztáv* tr. Ovariotomia, hysterotomia esetei. 6. *Buday Kálmán* tr. Actinomycosis abdominis. 7. *Diescher Ferencz* tr. A szülészeti poliklinikumról. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien: Meynert* tr. A látóideg központjairól. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Vénygyüjtemény a magyar gyógyszerkönyv második kiadása alapján, tekintettel a legújabb gyógyszerekre és a gyermekgyakorlatra. Összeállította Bókai Árpád tr. egyetemi tanár Kolozsvártt. — Lehrbuch der praktischen Ohrenheilkunde. Von Dr. D. B. St. John Roosa, Professor der Ohren- und Augenheilkunde an der medizinischen Facultät der New-Yorker Universität. — *II. Lapszemle. Kórtan. Gyógyszertan.* A genyzöldítő bacillus hatása a lépfene fertőző anyagára. — Az ergotin bőr alá fecskendésének fájdalmatlanítása. — Mandragoragyökér. — *Elmekórtan. Idegkórtan.* Hyoscin hatása elmebetegekre. — A sulfonal túlságos adagainak hatása. — *Sebészet.* A bélelcsukulás kórismézése. — Resectio a felső végtagon. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** † Darányi János tr. — † Miskolczi Zelizy Dániel tr. — *Berczeller Imre* tr. Az orvosok és bábák kiképzése Svédországban. — **Heti szemle.** A budapesti kir. magy. tud. egyetem újjáalakításának 109-dik évfordulója. — A budapesti általános poliklinikai egyesület évi közgyülése. — Vidéki hang az orvosi kamarák ügyében. — Az élettan gyakorlati oktatása. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

Mellékletek. Borszéki gyógyfürdő előrajza. — Singer és Wolfner könyvkiadók körlevele.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Adatok a Jackson-féle traumatikus epilepsia kezeléséhez.

Agysebészeti tanulmány.

Navratil Imre tr. egyet. ny. rk. tanár, Rókus-kórházi főorvos.[1]

Becses emlékezetükbe hozom, hogy koponyasértések után, rendszerint azonban a sérülés gyógyulásának befejezése után, néha már a gyógyfolyam tartama alatt rövidebb vagy hosszabb idő mulva epilepsia fejlődik ki. Az ily koponyasértések nem kell, hogy épen a koponya nyilt vagy fedett törései legyenek, hanem észlelhető oly traumatikus behatások után is az epilepsia kifejlődése, melyek a koponyacsontot intact hagyják, olykor csak csekély horpadást, sőt talán még ezt sem idézik elő. Számos statistikai adat és észlelés bizonyítják ezt, de egy tünet nem hiányzik soha ily koponyasérülés után, s ez az eszméletnek rövidebb vagy hosszabb ideig tartó zavara.

Az ideggyógyászok régóta ismerték az epilepsia ezen genesisét és annak közelebbi okát a fejbőr vagy a csont, vagy csonthártya hegében keresték, hasonlólag a test távolabbi részében létrejött hegekből kiinduló reflexepilepsiához, különösen ha ily hegek fájdalmasak és a csontos alappal összefüggők. De mindinkább tért hódít azon nézet, melyet *Horsley, Bergmann* és az én eseteimben talált materialis kóros agyváltozások támogatnak, hogy a fejsértések után fellépő epilepsia okát nem külső hegekben, hanem magában az agykéregnek kisebb-nagyobb terjedelmű kóros változásaiban kell keresnünk.

Ismeretesek önök előtt *Félizet* kisérletei, melyek azt mutatták ki, hogy a koponyacsont bizonyos mértékben rugalmas és hogy ha trauma éri a koponyát, mely a csontot benyomja és szükségképen a koponya tartalmát is nyomja és zúzza, ez nem töri el mindig a koponyacsontot (főleg ha tompa tárgygyal nagyobb felületre esik az ütés), hanem a koponyacsont előbbi helyzetébe visszapattan. A csonton tehát sérülés és csontforradás nem található, de a mélyben esetleges vérömleny, agyzúzódás jöhet létre, melyek — födve lévén — nem vezetnek meningitis infectiosához, hanem körülirt lobosodásra és lobterményekre adnak alkalmat.

Így találhatunk eseteket, hol a fejsértés horpadást és törést nem hozott létre, de az ütés pillanatában agysértést okozott, melynek tünetei esetleg az agyrázkódás tünetei által födöttek maradtak és később azon kóros állapot kifejlődésére ad okot, mely az epilepsiához vezet.

Tapasztalati tény továbbá az is, hogy oly fejsértések, melyek hegekkel gyógyulnak, de a sértés pillanatában agyi tünetekkel nem jártak, epilepsia létrejöttére nem is adtak okot. Azonban, ha *Bergmann*-nal együtt, mint kéregbántalmat fogom fel a koponyasérülések után létrejövő epilepsiát, mindazonáltal nem érintem az ideggyógyászat álláspontját. A priori nem lehetetlen, hogy ideges hajlammal biró egyéneknél, kik már születésüknél fogva hajlamosak az epilepsiára és hysteroepilepsiára, egy ily fájdalmas, a csontos alappal összenőtt, izgató heg lehetne legközelebbi oka az epilepsia reflectorikus úton való kiváltásának. És nem lehetetlen akkor, hogy ily heg kiirtása a rohamokat megszünteti, esetleg hosszú időre is

[1] Előadta a budapesti kir. orvosegyesületnek 1889. április 27-dikén tartott rendes ülésében.

meggyógyítja. De ezen gyógyulási statistikát legnagyobb óvatossággal kell felvennünk; mert minden egy-két heti vagy hónapi rohamszünetet nem lehet még gyógyulásnak nevezni; csak hosszabb ideig, évekig tartó szünetek jöhetnek számításba.

A sebész esetei azonban nem ily hysteroepilepsiára hajlamosított egyénekre, hanem előbb teljesen egészséges egyéneknek pusztán a sérülés után kifejlődött epilepsia-eseteire vonatkoznak; és ezeknél a kéregben kell a betegség okát keresni. A kéregben és pedig a mozgató területben levő kóros változás váltja ki a görcsöket legelőször is azon izomcsoportokban, a melyeknek mozgató idegközpontjában létezik a kóros változás. Innen átterjed az izgalom a szomszédos motorikus központokra, a minek megfelelőleg bizonyos sorrendben jönnek létre a test izomcsoportjainak görcsei.

Az epilepsiának ezen alakját *Jackson* írta le és utána Jackson-féle epilepsiának nevezzük. *Bergmann* mult évben megjelent munkájában is figyelmeztet arra, hogy sebészi beavatkozásra a Jackson-féle epilepsia alkalmas, miután a betegség helyét az agykéregben a sebész ily esetekben diagnostisálni képes. Induljon ki pl. az epilepsia a jobb felső végtagból, mely egyszersmind paretikus, akkor innen átterjednek a görcsök a jobb alsó végtagra, majd a bal alsó végtagra, innen felszállanak az arcz és szemizmokig; átmennek a jobb oldal arcz- és szemizmaira; igy megkerülvén a testet, válnak általánosokká. Ily esetben azt mondhatjuk, hogy az izgalom a jobb kar motorikus centrumából indul ki és ha a megejtett külsértés topographice megfelel ezen helynek: a bántalom localisatiójára biztos támpontot nyerünk.

Hogy miképen váltják ki a kéreg pathologikus állapotai a rohamot: directe kéregizgatás által, avagy a Nothnagel-féle görescentrum izgatása által, az manap még kideritve nincsen, de ez nem is érinti a sebész álláspontját, kinek fő feladatát képezi, hogy ezen materialis változásokat meglelje és lehetőleg eltávolítsa.

Ilyen materialis változások gyanánt tehát nem felületes bőrhegek és csonthorpadások, mint olyanok tekintendők, hanem az ezekkel szövődményes hegei, vérömlenyes cystái, keményedései és mindennemű daganatai az agykéregnek.

Midőn 1882-ben epilepsia miatt először trepanáltam, magam is azon benyomás alatt állottam, hogy a horpadás, mint ilyen okozható; de már akkor is úgy fogtam fel a dolgot, hogy az agyra gyakorolt nyomás miatt. Ezen esetről, melyet annak idejében bemutattam, szabadjon csak röviden megemlékeznem.

Első eset.

Szikora Márton 19 éves czipész 1882. deczemberben vétette fel magát. Négy év előtt a kút gémje által fejbe üttetett, midőn is öntudatát azonnal elveszté. Rövid idő mulva felocsúdott, de azon idő óta folyton fejfájás s szédülésben szenvedett, míg két évre ezen balesete után epilepsia fejlődött ki. Családjában senki sem szenvedett hasonló bajban, ő maga ezelőtt egészséges volt.

A rohamok havonta, azután hetenkint, végre 2—3-szor is jelentkeztek napjában. A kórházban felvételkor következőt találtam rajta: a jobb falcsonton, közel annak medialis széléhez $5^1/_2$ cm. hosszú, 3 cm. széles, ovalis alakú, elülről hátfelé húzódó, csonthorpadás van jelen, mely felett a fejbőr eltérést nem mutat. Ugyanott nyomás érzetéről panaszkodik a beteg. Bal karja és bal alsó végtagja jelentékenyen gyengült; gyakori vizeleti ingere van. A gyengén fejlett beteg apathikus. Epileptikus görcsei kórházi tartózkodása alatt naponként 10-szer is mutatkoztak; a bal felső és alsó végtag görcsével kezdődtek, melyek csakhamar általánosakká váltak. Opistotonus. Öntudatlanság, hab a szájában egészitik ki a képet. Lassanként mély légzések közt magához tér, de álmatag marad. Az egész roham 5—8 perczig tart.

A beteget 1882. december 10-dikén megoperáltam, illetve a horpadást eltávolítottam. Hat lék készítése és átvésés segélyével a szerfelett megvastagodott csontot, melynek három rétege egy compact állománynyá olvadt össze, kiemeltem. A kemény agykér belövelt, de különben épnek látszott, sem rajta, sem pedig azon keresztül az agyfelületen rendellenességet kitapintani nem lehetett. Azt vehetvén fel, hogy a horpadással a causa morbi is eltávolíttatott, befejeztem a mütételt, mely csekély reactióval és jelentéktelen lázzal simán lefolyt.

Az eredmény az volt, hogy a beteg fejfájása és vizeleti ingere megszünt, a rohamok deczemberben háromszor jelentkeztek, januárban egyszer, februárban nem, márcziusban egyszer, április-, május-, junius- és juliusban pedig nem mutatkoztak. Augusztus 4-dikén a beteg a kórházat elhagyja. A kórház elhagyásakor a beteg hasonlíthatlanul élénkebb, kedélyhangulata nem nyomott, szellemi tehetségei frissebbek; a lékelt részlet ellenálló; azon az agy lüktetése tapintható.

Két év multán tudakozódásomra azt a választ nyertem, hogy beteg nem épült ugyan ki az epilepsiából, de ritkábban kap egy-egy rohamot és kerti munkára alkalmas.

Második eset.

A második esetet többször voltam kénytelen megoperálni és ezen eset volt az első, melynél az epilepsiát előidéző kóros változást magában az agykéregben kerestem és onnan el is távolítottam.

Fekete Nagy János, 17 éves, dunavecsei születésü, 1885. husvétkor vasvillával fejbe üttetett. Comminutiv koponyatörést szenvedett a bal falcsonton. Sérült előbb eszméletlen, majd több héten át volt jobb oldalt hemiplegikus és aphathikus. A tört csontoknak részint eltávolítása, részint kigenyedése után a seb behegedt ugyan, de jobboldali facialis hüdés maradt fenn rángásokkal ugyanezen izmokban, fennmaradt végre a jobboldali végtagok gyengesége és beszédbeli zavar. Valahányszor a beteg a szótagot kiejteni kezdé, különösen ha ez mássalhangzóval kezdődik, mindannyiszor facialis rángások jelentkeznek, melyek a jobb szájzúgot erősen felemelik, a beteg erőlködik, míg a beszédet dadogással végig szótagolja.

Ezen állapotához olykor epileptikus rohamok is járultak, mi miatt 1887. junius 22-dikén a kórházba jött következő statussal: A bal falcsonton horpadás volt jelen a koronavarrattól 1 cm.-nyire, a horpadás 4·5 cm. hosszú, 2 cm. széles és 1 cm. mély volt, felette a bőr hegesnek, a csont érdesnek volt tapintható.

I. ábra.

Fel kellett vennem, hogy az előbb egészséges egyénnél az arczideghüdés, továbbá a jobboldali végtagok paresise, összefügg a traumatikus sérülés által okozott horpadással és ennek nyomásával az agyra; annyival is inkább, mert e horpadás helyi viszonyai megfeleltek a jobboldali végtagok és arczideg mozgató centrumának az agykéregben, s igy a facialis rángásokat és az epilepsiát a nyomás által előidézett izgalmi tünetnek kellett tartanom.

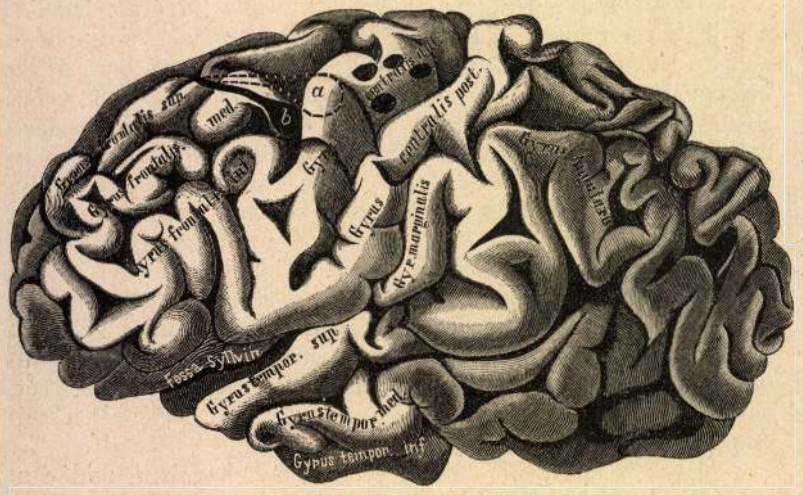
Ennélfogva a horpadást, mint a kóros tünetek sorozatának praesumtiv okát, Matthieu-trepannal és vésővel eltávolítottam. Itt sem találtam a durát kórosan elváltozva, sem azon át nem tapinthattam ki az agyon rendellenességet: tehát a mütételt ezzel befejeztem. A sebgyógyulás simán és láz nélkül folyt le, és az eredmény az volt, hogy az egyénnél a facialis rángások és a beszédzavar mindenkorra megszüntek. A beteg azonkivül három hóig epileptikus rohamot sem kapott.

Három hó után újra jelentkeztek rohamok; ezek oka gyanánt a kemény agykér összenövését a fejbőrrel gyanitván, négy hónappal az első mütét után a fejbőrt felmetszettem és csakugyan találtam is összenövéseket a durával, melyek közvetve az agyat is vongálhatták,

mert az összenövések átfejtése után a kemény agykér mintegy visszapattant helyére. A sebet azután, hogy újabb összenövések ne történjenek, nyiltan kezeltem, az agykér és bőr közé gaze-szalagokat téve. Az ezen műtét utáni sebgyógyulás képét mutatja az I. ábra.

Két hónap után azonban mindazonáltal újabban jelentkeztek a rohamok és nem szüntek meg egy újabb lékelésre sem, melylyel az eredeti léket nagyobbitottam, hogy a még lefelé lejtős csontszéleket, melyek meg is vastagodtak és a melyek nyomását az agykéregre lehetett volna még az epilepsia okául tekinteni, eltávolitsam.

Azonban ezzel sem értem czélt és meggyőződtem, hogy bár a csonthorpadás befolyással birt a végtagok gyengeségére, az arczizmok rángására, mégis az epileptikus rohamok kiváltásának oka gyanánt nem volt tekinthető. Az epilepsia okát tehát magában a kéregben kellett keresnem.



II. ábra.

A rohamok a jobb arczfél rángásával kezdődtek, a jobb végtagokra folytatódtak és igy terjedtek mint általános görcsök az egész testre át, tehát Jackson-féle epilepsia, a jobb arczfél és jobb felső végtagban kiinduló ponttal, mely a baloldali motorikus központok egyikének kóros elváltozására az agykéregben (facialis vagy felső végtag-centrum) volt visszavezethető.

III. ábra.

A következő műtétet annyival is inkább voltam hajlandó végezni, mert a beteg azt sürgősen kivánta, ő maga a részleges eredmény kedvező befolyása alatt állott; ez engem is arra indított, hogy a megkezdett úton végleges eredmény nélkül meg ne állapodjam. És igy mult év augusztus 4-dikén a durát felvágtam és az agy szürke állományát lecsupaszitottam.

Ekkor kitünt, hogy a mit a látszólag ép durán át kitapintani nem lehetett, mégis kóros változások voltak a szürke állományban. A gyrus centralis anterioron négy kis csoportban fehéres-sárgás elszinesedést találtam, lásd II. ábrát (az *a* és *b* schematikus jelzések nem ezen kóresetre vonatkoznak), melyek keményebb tapintatúak voltak; különösen egy a gyrus középső és hátsó harmada közt levő, körülbelül tengeri mekkoraságú gócz volt kemény, mire a jelenlevő *Laufenauer* tnr. figyelmeztetett. Ezen góczokat három milliméter, az utóbbit 5 mm. mélységben, külön e czélra készített alsó lapjára domborított agykéssel eltávolitottam, mire teknőforma bemélyedések maradtak a keményedés helyén.

Jodoformsublimat-kötés, seblefolyás csekély hőemelkedéssel. Másnap 38·5°; gyomorhurutos tünetek. Harmadnap hüdése a jobb facialisnak, ötödnapra a jobboldali végtagok hüdése jelentkezett. Ezután fejfájás, nyugtalanság, félrebeszélés. Nyolczadik napra ezen reactio egészen megszünik, 16 nap mulva a hüdések kezdenek szünni, október 1-én, tehát két hó mulva már mozgási vagy érzési rendellenesség nincsen.

A mi a sebnek gyógyulását illeti, a hiány az átültetett bőrlebenynyel nem volt zárható; a dura fedi az agyat és hegesen behúzódott 3 cm. mélységre, úgy hogy hosszúkás bemélyedés keletkezett, mely 8 cm. hosszú, 5 cm. széles és 3 cm. mély és melynek alapján még egy kisebb mandola mekkoraságú besüppedés van, mely nem dura többé, hanem az agy felett újonnan képződött kötőszövet.

A beteget ily állapotban novemberben volt szerencsém bemutatni, midőn felemlítém, hogy a mütét óta nem kapott rohamot. Most azóta újolag öt hónap mult el, összesen tehát kilencz hó a mütét óta, mely idő óta roham nem jelentkezett. Az egyén tovább is megfigyelésem alatt marad és további állapotáról alkalmilag ismét referálni fogok. Ez Horsley két esete után a harmadik, a kinél epilepsia miatt végzett kéregmütétel után a gyógyulás, illetőleg rohamszünet több hónapon át zavartalanul tart.

(Folytatása következik.)

A magyarországi pellagra-kérdéshez.

Schwimmer Ernő egyetemi tanártól.

E lap hasábjain Takács tr. nagysomkúti kórházi főorvos úrtól czikk jelent meg, mely bebizonyitani igyekszik, hogy a pellagra, azon sajátlagos bántalom, mely Olaszországnak északi tartományaiban mint otthonos betegség ismeretes, nálunk is elő szokott fordulni. Kétséget nem szenved, hogy egyes ritka bántalmak bizonyos éghajlati, valamint talaji viszonyok által idéztetnek elő és igy nem volna lehetetlen, hogy egyes olasz és franczia szerzők által felhozott kórokok, mint nyomor, rossz táplálkozás, rothadt tengeri, valamint egyáltalában a tengerinek túlságos élvezete idéznék elő a pellagrát, mely az orvosi tudományban polgári jogot nyert és itt-ott különálló bántalomnak tekintetik. Mig az olasz irodalom, még a mult században a 70-es évektől fogva e század első harmadáig nagyon bőven és behatóan foglalkozott a pellagrával, addig az utolsó évtizedekben vajmi ritkán szerepel ezen kóralak az irodalomban és úgy látszik, hogy a bőrgyógyászat általánosabb ismereteinek köszönhető, hogy ezen több országra nézve endemikusnak tartott bántalomról már ritkábban történik említés. *Winternitz*, a ki e kérdés tanulmányozásával nehány év előtt tüzetesen foglalkozott és a ki az olaszországi kórházakban huzamosabb ideig tanulmányozta a pellagra-eseteket, azon végeredményhez jutott, hogy a pellagra tulajdonképen *nem képez egységes kóralakot*. A végtagokon fellépő erythema nem képezi a pellagra kezdetleges stadiumában az egyedüli bőrbántalmi elváltozást, mert úgy egyes olasz irók, valamint W. észlelései szerint az erythema helyett gyakran láthatni eczematosus, herpetikus, ecchymatosus stb. alakokat is.

A pellagra későbbi stadiumához számítják tudvalevőleg a bélbántalmat és végre a tébolyodottságot. Magam is iparkodtam egyes olaszhoni kórházakban a pellagra-bántalomról személyes tudomást szerezni és az utolsó tiz évben két izben meglátogatott kórházakban, úgymint Velenczében, Flórenczben és Milanóban nem voltam képes a nekem bemutatott pellagra-esetekben a köztakarón egyebet constatálni, mint erythematosus és ecchymatosus kóralakokat, a mint mi ezt mindenütt láthatjuk. Miután azonban a pellagrát különös tanulmányi tárgyul nem tüztem ki magamnak, azért nem is akarok az olaszországi észlelések felett birálatot mondani. A klassikus irók szerint a bélcsatorna kóros állapota képezi a bőrbántalmon kivül minden

*

pellagrás alaknak második jellegzetes tüneményét. A mi még a pellagrának végkimenetelét illeti, t. i. a tébolyodottságot, azt részemről nehezen fogadhatom el mint ezen bántalomhoz tartozó tüneményt, a mennyiben még olasz szerzők sem voltak képesek a köztakarón és a bélcsatornában jelentkezett folyamatok és az agybántalom közt oki összefüggést kifogástalanul kimutatni. Miután pedig épen a rossz táplálkozás, nyomor, néha éhség is a pellagra kitörésével hozatnak oki összefüggésbe, ép ezen befolyások birhatnak káros hatással az idegrendszer táplálkozása és működésére.

Ezeket tartottam szükségesnek előre bocsátani a pellagra lényegét illetőleg, mielőtt a magyarhoni viszonyokra átmennék. A külföldi és különösen franczia írók Magyarországot emlegetik azon országok között, a hol a pellagra mint endemikus baj fel szokott lépni. *Rayer*, valamint *Gintrac* és *Devergie* emlegetik Oláhországot és *hazánkat* mint olyan országot, a melyben a tengeri élvezete következtében a pellagra járványosan fordul elő. Előttem ezen tény teljesen ismeretlennek látszott és azért is felhívtam már 1874-ben (Bőrkórtan 130. l.) hazánk orvosait, hogy tegyék közzé efféle észleléseiket. Köszönettel tartozom tehát Takács tr. úrnak, hogy ő, bár nem közvetlenül, ezen felhivásomra felelt; de megvallom, hogy czikkének elolvasása után nem nyertem azon meggyőződést, mintha a pellagra nálunk csakugyan mint sajátlagos bántalom léteznék. Takács tr. észlelései csakis azt bizonyítják, hogy erythematosus bőrbántalmakat járványosan látott fellépni. Hogy az erythematosus alakok néha egy időben és tömegesen előfordulhatnak, megállapított észlelet; magam is minden tavasz- és őszkor az erythemát nagyobb számban szoktam látni kórházi és magán gyakorlatomban. Munkás emberek, kik a nem fedett bőrrészeket nyári időben nagyobb hőfoknak, valamint a napsugarak befolyásának kiteszik, ily elterjedt erythema alakokat még sürűbben és nagyobb számban, sőt bőrlobot is mutathatnak. Nem fogadható el továbbá minden ellenvetés nélkül azon állítás, miszerint rossz táplálkozás, vagy épen a tengerinek tiszta élvezete ezen bőrbántalom fellépésével valami direct viszonyban állana. Ez utóbbi annál kevésbé, a mennyiben egy kitünő iró, ki a pellagráról legbehatóbban értekezett, *Landouzy*, a tengerinek befolyását egyáltalában tagadja; egy másik, *Nobili-Santo* ellenben csak a borszeszt okolja és *Gintrae* azt mondja: la pellagre *est rare* dans beaucoup de pays où l'on fait usage de maïs, et *très fréquent* dans certains pays *où le maïs est inconnu*. *Gibert* egy 1847-ben Turinban megjelent hivatalos jelentésből kiemeli: On a tort de vouloir faire jouer un rôle exclusif à l'alimentation par le maïs. Ezekből láthatjuk, hogy még a pellagrának legjelesebb leirói közül is egyesek majdnem teljesen tagadják a tengerinek befolyását a pellagrára és inkább a nap égő sugarait okolják. A mennyiben azonban más észlelők szerint az éretlen tengeri élvezete az említett bőrbántalmat előidézheti és másrészt tudjuk, hogy épen az erythemás alakok nem ritkán gyomor és bélcsatornába jutott egyes elemek folytán támadnak, azért nem lehet tagadni, miszerint bizonyos ételekkel való táplálkozás, de nem épen kizárólag a tengeri okozhat egyik-másik bőrbántalmat és igy felpirt is.

Hasonlóképen áll a dolog a bélcsatorna szövődményes állapotára nézve is; igy például *Takács* tr. úr kórtörténeteiben a tápcsatorna bántalmait nem is említi mint igen súlyosokat. *Devergie* egyenesen azt mondja: les fonctions digestives s'accomplissent fort mal, la *diarrhée est plus ou moins permanente*. De nem is lett volna különös, ha a magyarországi esetekben, a hol a nyári időkben a hasmenés mindennapi bántalom szokott lenni a földmüves népnél, egyidőben is mutatkozott volna a bőrbántalom mellett ezen kóros melléktünemény nagyobb fokban. A legfeltünőbb végre az, hogy a Szilágy megyei pellagra-esetek olyan gyorsan gyógyultak meg. Efféle gyors és kedvező kimenetelről a külföldi szerzők nem is emlékeznek meg. A pellagra mindenütt komoly bántalom gyanánt iratik le, mely hónapokig, sőt évekig el szokott tartani. A gyógyulás lehetősége ninesen kizárva ugyan és ha *Strambio* állitja is: la pellagre confirmée *est incurable*, azért *Landouzy* mégis néha javulást látott beállani, ha az illető betegek jobb táplálkozásban részesültek, vagy egészségesebb lakásviszonyok közé kerültek, de a jóslatra nézve ő is a pellagrát igen komoly és leggyakrabban halálhoz vezető bántalomnak tartotta.

Mindezek után egyéni nézetemet abban foglalhatom össze, hogy az „Orvosi Hetilap"-ban közölt pellagra-esetek valami sajátlagos kóralaknak nem felelnek meg. Miután azon országokban, a hol a pellagra mint endemikus bántalom hosszú évtizedeken át szerepelt, most már lassankint mint tájlagos kóralak alig vétetik figyelembe, azért talán feleslegesnek látszik nálunk egy új kóralakot meghonosítani.

Fistula urethrae gyógyult esete.

Irta: **Rózsa Mór** tr. Nagyváradon.[1]

Öt hó előtt jelent meg nálam *D. Samu* 32 éves, izrael., nős, helybeli tejárús és a jelenlevő bajára vonatkozó kórelőzmény gyanánt előadta, hogy mintegy tiz év előtt tett szert húgycső-takárra, azóta urethrájából a kifolyás kisebb-nagyobb mértékben folytonosan tartott, három év előtt pedig vizelési nehézségei is támadtak, valamint egyidejűleg a gáti részen a húgycső lefolyásának megfelelőleg egy göböt vett észre, mely mindinkább nagyobbodott s fájdalmassá lett, orvosi tanácsra hideg borogatást rakott reá, de daganata mégis kifakadt, s belőle vizeletszerű zavaros folyadék ürült ki, s ettől fogva vizelés alkalmával annak nagyobb része a gáton levő nyilásból távolodott el, a mi miatt kénytelen volt, mint a beteg magát kifejezte, ülve, mint egy nő, vizelni; vagy pedig ujjaival befogta a gáton levő nyilást, de akkor csak nehezen, sőt napról napra nagyobb s nagyobb fájdalommal és erőltetéssel cseppenként ürült ki a rendes úton vizelete.

Egy izben pedig 1887. deczember havában, midőn a gáton levő nyilás újabb dagképződés közben elzáródott, teljes vizelet-rekedés állott nála elő, a mi melegedő borogatásokra a daganat kifakadásával szünt meg, de ismét csak nyilás a gáton, s vizelési nehézségek maradtak vissza, melyek daczára a többféle kenőcsök, befecskendezések és belső szereknek, melyeket orvosi rendeletre évek óta használt, nem javultak, sőt mindinkább súlyosbodtak; jelenleg is gyakori vizelési inger által gyötörtetik, a vizelés csak cseppenként, s nagy fájdalommal, valamint az ondó kiürítés is minden kéj nélkül, nehezen, s fájdalommal történik, a mi miatt nejétől való elválásra, sőt öngyilkosságra gondol. Midőn ezen betegemet 1888. szeptember elején legelőször megvizsgáltam, a gáton egy tallérnyi területű megkeményedett, s függönyszerűleg kiemelkedő bőr-redő által félig elfedett fistula-nyilás volt látható. A húgycsőbe vezetett catheter a gáti részen megakadt, s csak vékonyabb bougiek előleges bevezetése után voltam képes vastag fémcatheterrel, de csak erősebb nyomás kifejtése mellett a gáti részen is áthatolni, s midőn most a gáton levő nyilásba sondát vezettem, a két műszer a húgycsőben találkozott, vagyis egy egyenesen futó húgycső-sipolyt és a húgycső hagymás vagy gáti részén egy stricturát constatálhattam. A catheter kivonása után kisebb mennyiségű vér folyt ki a húgycsőből. A leirt vizsgálati leletek alapján a kórismét takáros eredetű húgycsőszűkületre és genyedő húgycsőfistulára tettem; és mivel a fistula még genyedő és egyenes lefutású volt, minden mellékjáratok nélkül, betegnek első sorban a szűkület kitágitását ajánlottam, mint oly eljárást, mely a mint azt *Antal* tnr. is hangsúlyozza, genyedő fistulánál nem egyszer vezet eredményre, különösen az esetben, ha mellékjáratok nincsenek jelen. Értésére adtam azonban a betegnek azt is, hogy ha ezen enyhe eljárás nem fog eredményre vezetni, a külső húgycsőmetszés javalata fog előtérbe lépni.

Egyelőre, miután a betegnek foglalkozása nem engedett már helybeli eljárást, a húgycsőben levő lobfolyamat csökkentésére szorítkoztam.

E czélból ideiglenesen rendeltem a betegnek bismuth. subnitr. 2·50 grammból butyr. cacao-val 14 db. baccil. urethra-

[1] Felolvastatott a biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egylet 1889. február havi szakülésén.

list, esténként egyet bevezetni, s a húgycső nyilását 10 perczig bezárva tartani két ujjával. Tiz nap mulva ismét megjelent nálam a beteg azon örvendetes hírrel, hogy állapota sokat javult a csapok használata folytán, t. i. már könnyebben vizel s a gáton levő nyiláson sem folyik már oly könnyen át a vizelet, mint azelőtt; és valóban a fistula nyilását tetemesen megkisebbedettnek találtam.

Később a betegnek 3—7. sz. bougiekat adtam át azon meghagyással, hogy este-reggel egy arg. nitr. kenőcscsel bevonandó bougiet vezessen útmutatásom szerint óvatosan a húgycsőbe, s 15—20 perczig hagyja bent, s minden harmadik nap egy számmal vastagabb bougiet használjon.

Ezen gyógykezelés mellett baja mindinkább javult, úgy hogy három hét leforgása alatt sipolya teljesen begyógyult és vizelete azóta már rendes sugárban minden fájdalom, s utócsepegés nélkül ürül ki, valamint az ondó-kiürülés is szabadon, s kéjjel történik. Most 8. sz. bougiet hetenként kétszer használ a betegségéből teljesen kigyógyultnak mondható egyén és visszaesésnek semmi jele sem mutatkozik már négy hó óta.

Jelenleg a gáton csupán a függönyszerű bőr-redő látható, a sipolynyilásnak megfelelő pontszerű hegszövet e bőr-redő által van eltakarva, de a volt keménységnek semmi nyoma, a mennyiben a lágy képletek a gáton rendes puha tapintatúak, továbbá a 9. sz. bougieval vagy ily vastagságú fémcatheterrel kényelmesen lehet a húgycső hagymás részén áthaladni.

Ezen kóreset megbirálásánál feltűnőnek tetszik azon meglepő gyógyeredmény, melyet ezen három év óta makacsul fennálló sipolynál, a mely azelőtt minden más gyógykisérletnek ellenszegült, a stricturára czélzó legenyhébb gyógybeavatkozással ú. m. az időszakos fokozatos tágítással, összekötve arg. nitr. edzéssel képes voltam elérni. Ezen eredményt annak vagyok hajlandó tulajdonítani, hogy a callosus beszűrődés nem annyira a húgycső falára, mint inkább a sipolyjáratra szorítkozott, hogy a húgycső nyálkahártyájának kötőszöveti átváltozása még nem haladt volt előre, s hogy annak lobos folyamata az edzőszer hatása alatt megszünt.

Azon kedvező eredmények, melyeket *Antal Géza* tr. nyilv. rendk. tanár legújabban megjelent a „*Húgyszervi bántalmaknak sebészi kór- és gyógytana*“ czímű, s hazánkban ez irányban úttörő művében a külső húgymetszés terén feltüntet, valamint azon körülmény, hogy e művében a jeles szerző a külső húgycsőmetszés indicatiói között a vizelet-beszűrődés és heges sipolyképződést, úgyszintén a callosus szükületet is elősorolja, de különösen egy idevágó közlemény, mely az „Orvosi Hetilap“ 1888. október 14-diki számában jelent meg és melyben három per primam gyógyult külső húgycsőmetszési esetet ir le részletesen Novotny Lajos tr., melyeket ő a szt. Rókus-kórházban Antal G. tnr. főorvos osztályán végzett sipolylyal párosult callosus szükülettel biró egyéneken szintén a gáti részleten, tehát jelen esetemhez sok tekintetben hasonló analog esetekben: mindezen tények arra bátoritanak ugyan bennünket, hogy a jelen esetemhez hasonló esetekben a külső húgycsőmetszést mint radikalis műtétet haladéktalanul végrehajtsuk, a mire én is előkészitettem betegemet; azonban a kórlefolyás azt mutatta, hogy oly esetben, hol a húgycső nyálkahártyájának kötőszöveti átalakulása még nem haladott nagyon előre, néha a véres műtétnél enyhébb kezelésmód is sikerre vezet és igy azon orvos, a ki nincs azon helyzetben, hogy diagnosticai és therapeutikus czélból minden húgycsőtakáros, kezdődő vagy előhaladt stricturát urethroskoppal vizsgáljon meg, nem minden esetben követ el hibát, ha kisérletképen oly eseteknél is, melyeknél például a külső húgycsőmetszés volna indicalva, milyen jelen esetem is volt, előbb az enyhébb gyógymódokat alkalmazza; habár az is megdönthetlen tény, hogy a véres műtét sokkal radikalisabb, a mennyiben például a callosus szükületnél urethrotomia externa után a visszaesés sokkal inkább ki van zárva, mint tágitás után, de viszont a tágitásnál is a visszaesést utócurával, ú. m. bougie alkalmazása és esetleg edzések által hosszabb időre hátráltathatjuk, sőt állandó eredményt is képesek vagyunk fenntartani.

Azonban másrészt tagadhatatlan előnyt biztosit az urethroskop minél elterjedtebb használata a gyakorló orvosok kezében, a mennyiben pl. a szükület kezelésénél mindjárt kezdetben oly eljárást alkalmazhatunk, mely a szükület szöveti elváltozásának megfelelve, legtöbb biztositékot nyujt a visszaesés ellen, mint ezt Antal G. tnr. fentidézett művében részletesen kifejti, s következő eredményre jut: a strictura lobos szakában a bemetszés, repesztés felesleges, sőt káros, hanem tágitás utólagos edzéssel vezet czélhoz; a kérges szakban a tágitást visszaesés szokta követni, tehát radikalisabb az átmetszés; végre a heges szükület csakis az átmetszésnek enged, tehát ez esetben a hosszadalmas kisérletezést, a mi a betegre nézve sem közömbös eljárás, mellőzhetjük, a mennyiben a többi kezelési módok sikerét már eleve kizárhatjuk; ennélfogva Antal G. tnr. élesen és meggyőzőleg lép fel azon általánosan elfogadott elv ellen, hogy minden szükületnél mindenekelőtt tágitani kell és ha ez nem vezet eredményhez, csak azután forduljunk a véres műtéthez, mint ultimum refugiumhoz.

Ezek után tehát minden orvos, a ki az urethroskop, endoskop és az Antal-féle aero-urethroskop alkalmazásában kellő jártasságot sajátit el, bizonyára hozzájáruland az eddig általánosan divó álláspont elvetéséhez és képes lesz megkülönböztetni a különböző strictura-szakoknál követendő gyógyeljárásokat.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVI. rendes ülés 1889. május 11-dikén.)

Elnök: **Kézmárszky Tivadar** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Hirschler Ágost** tr.-ok.

A mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesitése után elnök jelenti, hogy Onodi tr. egy értekezését küldte be az egyesület könyvtárának és hogy a párisi kiállitás részéről meghivó érkezett a Congrés international de sauvetage-ra. Köszönettel fogadtatik.

A) Bemutatások.

1. „**Pemphigus vulgaris**“ esetét mutatja be **Hirschler Ágost** tr. A 32 éves beteg köztakaróján szétszórtan: az alsó végtagokon, az alkarok hajlító felületén, a kezek ujjain és az arczon borsónyi-babnyi hólyagok láthatók, melyek benneke részint viztiszta, részint sárgásfehér és keskeny vörös udvarral vannak körülvéve; a hólyagok megrepedve gyorsan beszáradnak és a létrejött folytonossághiányok heg hátrahagyása nélkül gyógyulnak. A hólyagok eruptiója lázzal nem járt. A jobb tüdőcsúcsban különben tömörülés jelei mutatkoznak; a köpetben gümőbacillusok vannak kevés számmal. Az eset érdekességét növeli azon körülmény, hogy az aránylag kisfokú börmegbetegedés mellett a kórfolyamatot jellegző elváltozások túlnyomóak a szájban, garatban és gégében.

Irsai Arthur tr. ismerteti ezeket és felemlíti, hogy a pemphigus kórisméje néha nehéz, mert a köztakaró épsége mellett csak a nyákhártyákon lépnek fel elváltozások. A gégében a regio interarytaenoidea duzzadtságán kivül nincsen más phthisisre gyanús tünet.

Schwimmer Ernő tnr. azt hiszi, hogy a száj nyákhártyájának elváltozásából a pemphigus diagnosisát alig lehet helyesen megtenni, mert a hólyagcsák összecserélhetők diphtheritikus vagy syphilitikus elváltozásokkal.

2. „**Dermatitis herpetiformis**“ esetéről értekezik **Schwimmer Ernő** tnr. Az eddig teljesen egészséges fiatal ember körülbelül 2 hét előtt rosszul lett, viszketés lépett fel bőrén, mely felső, majd alsó végtagjait lepte el. Mind a négy végtagján csoportokat képező hólyagcsák, hólyagok és göbcsék láthatók; ez utóbbiak később szintén hólyagokká lesznek. A hólyagok legnagyobb része tiszta savóval telt; de vannak geny-, sőt vértartalmú hólyagcsák is. A nagy hólyagok pemphigus mellett szólanának, ha nem lett volna kimutatható, hogy csak az apró hólyagok összefolyásából keletkeztek.

3. „**Hemiatrophia cerebri**“ kórboncztani készitményét mutatja be **Salgó Jakab** tr. A 19 éves korában elhalt fiatal ember 10 hónapos korától kezdve nehézkóros rángásokban szenvedett,

szellemileg nagyon visszamaradt, csak néhány szót tudott beszélni. A nehézkóros rohamok folytán lassanként mindinkább fokozódó féloldali hüdés fejlödött, mely az utolsó esztendöben hüdéses contracturába ment át. A féloldali hüdés arra mutatott, hogy nem idiopathikus, hanem symptomatikus nehézkór van jelen, mely topikus agyelváltozással függ össze. A készítményen látható, hogy a jobboldali agyfélteke félakkora sincs, mint a baloldali; az atrophia az occipitalis lebenyben a legnagyobb fokú, itt az egyes gyrusok papirvékonyságúak; legkisebb az elváltozás a központi tekervényben. A folyamatban mint másodlagos baj a jobboldali nagy dúczoknak sorvadása is részt vesz; a Varolhídon túl az atrophia megszünik; a gerinczagy elváltozást nem mutat.

Jendrassik Ernö tr. szerint a bemutatott agy megfelel azon betegségnek, melyet „Cerebral-Rindenlähmung"-nak hivnak és a mely néha kétoldali. Ha a folyamat csak az egyik oldalon van, akkor az illetök 20 éves kort is elérhetnek; persze állapotuk szomorú: mozgási, szellemi képességeik csökkentek. Felszólaló két ilyen esetet vizsgált szövettanilag és az atrophikus gyrusokban a kötöszövet megszaporodását és az idegrostok számának csökkenését látta; az elváltozás az erekből indult ki. Az aetiologiából kitünik, hogy rendesen valamely lázas infectiosus betegség megy elöre.

Salgó Jakab tr. megjegyzi még, hogy a baj keletkezésére nézve nem lehetett semmi bizonyosat megtudni. Beható vizsgálat a beteg elörehaladott butasága miatt lehetetlen volt.

4. **„Másodlagos szemizom-contractura ellen alkalmazott izomátmetszés"** czímmel mutat be **Goldzieher Vilmos** tr. egy beteget, kinél 25 év elött kiállot typhus alatt fejlödött a jobb szem majdnem mozdulatlan, ferde állása. Négy héttel ezelött jött bemutatóhoz, a ki azt találta, hogy a jobb szem corneája a belsö szemzúgba van húzva; ezen szemével beteg nem látott, mert a corneából csak a külsö limbus látszott; a szem mozdulatlan volt, csak a másik szem nagyfokú mozdulatainál mutatott kevés mozgást. Bemutató elhatározta a m. rectus internus átmetszését. A Dieffenbach-féle operátiót végezte és e közben azt tapasztalta, hogy nemcsak izomtonus, hanem kötöszöveti adhaesiók is rögzitik a szemet befelé. A mütét után sem állott a cornea a középre, de eredmény mégis van, mert a beteg ezen szemével most már nagyobb tárgyakat felismer, csak a látott tárgy irányát nem képes megmondani. A szem hátterében sorvadt helyek láthatók; ezek úgy magyarázhatók, hogy a szemteke kétféle vongálás alatt volt a m. rectus internus és a megfeszült n. opticus részéről.

5. **Dirner Gusztáv** tr. két esetet ismertet. Az egyiknél Tauffer tnr. 4 év elött a jobboldali ovariumot irtotta ki csillóhámos kystoma miatt; akkor a baloldali petefészek még ép volt, de azóta ebből is csillóhámos kystoma fejlödése indult ki s igy ennek eltávolitása is szükségessé vált, melyet bemutató végzett. Az eset azért érdekes, mert igazolja Velits tr. azon állitását, hogy a csillóhámos kystoma kétoldaliságra hajlamos s igy ha az egyik petefészek daganata ilyennek ismertetett fel, akkor a másiknak kiirtása is javalva van, még ha épnek látszik is.

A másik eset hysterotomiára vonatkozik, melyet egy 34 éves terhes nönél végzett a méh fenekéből kiindult daganat miatt. A bemutatott daganat 10½ kilogramm súlyú, 2 év óta fejlödött. A mütét óta 6 nap telt el; beteg jól érzi magát.

6. **„Actinomycosis abdominis"** kórbonczlani készítményét mutatja még be **Buday Kálmán** tr. A kórlefolyás röviden következö volt: a 30 éves férfibeteg mult év szeptember havában betegedett meg erös bélhurut tünetei közt; késöbb a has jobb felében szúró fájdalmak jelentkeztek, a jobb alsó végtag a csipöben behajlitva mozgathatlanná lett; a jobb Poupart-szálag felett hullámzó daganat támadt, majd ugyanilyen a trochanter felett is; ez utóbbi bemetszésekor ½ liter barnás büzös geny ürült ki; a lázak, fájdalom, genyedés kimerülés okozta halálhoz vezettek. Bonczoláskor a nagyfokú lesoványodáson, vérszegénységen és amyloid degeneratión kivül a jobb hypogastriumban és medenczefélben találtak jellegzö elváltozásokat: tályogüröket elágazó sipolymenetekkel; a folyamat a medenczecsontokra is átterjedt; mindezek, valamint a mállékony sárga sarjak, a nyúlos geny s ennek azon tulajdonsága, hogy nem az izmok közti szövetben, hanem magukon az izmokon keresztül terjed, már arra utaltak, hogy actinomycosis van jelen. A genyböl vett készítmények, valamint a csontok és lágyrészek sarjaiból készített metszetek górcsöi vizsgálata a felvételt igazolta. Utal bemutató még azon körülményre, hogy actinomycosisnál az izmok contracturája igen korán lép fel, a mi azon alapszik, hogy a folyamat korán hatol a csontba.

Ángyán Béla tr. arra figyelmeztet, hogy actinomycosis abdominalisnál a czomb közelitése a hashoz nem tekinthetö jellegzönek, mert paratyphlitisnél, psoitisnél is elöfordul a czomb kiegyenesedésekor fellépö erös fájdalmak miatt.

Buday Kálmán tr. megjegyzi, hogy nem lévén klinikus, ezen tünetre nem is fektet nagy súlyt; különben actinomycosisnál nemcsak activ, hanem passiv mozgási képtelenség is van.

B) Napirend.

A szülészeti poliklinikumról tart előadást **Diescher Ferencz** tr. Előadó az egyet. II. szülészeti és nőgyógyászati kórodával kapcsolatban levő „szülészeti poliklinikumról" értekezik, melyet Tauffer tanár a nagym. vallás- és közoktatásügyi minister engedélyével 1882-ben alapitott. Előadását 2 főrészre osztja fel: egy általánosra és egy részletesre.

Az általános részben rövid pillantást vet a szülészet mult, s jelen állására, s ennek kapcsán indokolja a szülészeti poliklinikum létjogát és hasznosságát. Kiterjeszkedik azután annak keletkezésére, fejlődésére s működésére, szóval történetére. Hosszasabban foglalkozik annak kettős czéljával. Czélja — úgymond — először az, hogy azon szegény sorsú s szükölködő vajudó nőknek nyujtson otthon ingyen segélyt, kik valamely szülőintézetbe menni idegenkednek, vagy pedig a kórházi ápolási díjakat megfizetni nem képesek; másodszor, hogy már szülészeti alapismeretekkel biró orvostanhallgatóknak alkalom adassék arra nézve, hogy szülészeti képzettségüket a vizsgálatok és műtétek minden ágában alaposan gyarapithassák, továbbá, hogy lássák, miként lehet szük korlátok s nyomorult viszonyok között — eltérőleg a klinikai tanintézetektől, hol minden tökéletes — midőn nem minden szükséges áll rendelkezésre, segitséget nyujtani. Áttér azután azon helyekre, hol a szülészeti poliklinikum megfordul, s azt egy-két példával illustrálja is, és ezek alapján kimutatja, miszerint ez intézmény épen nem rontja a gyakorló orvosok kereseti forrását.

Előadása közben kimutatja még, hogy mily erősen szaporodnak az esetek évről évre, s hogy mily kedveltségnek örvend a szülészeti poliklinikum a szegény néposztálynál. Végül a költségekre tér át.

A II. részben a poliklinikum keletkezése óta, tehát 5 éven át előfordult 2083 esetet, s az ezeknél szükségelt műtéteket részletesen tárgyalja, s ezekről graphikus és schematikus táblázatok s rajzok segélyével nyujt világos képet, összehasonlitva azokat a II. szülészeti és nőgyógyászati kórodán ugyanezen idő alatt előfordult esetekkel és műtétekkel.

Szabó Dénes tr. elismeri a poliklinika szükségességét és czélszerüségét; a felhozott statistikai adatok alapján azonban azon gyanú támad benne, hogy a poliklinikumban arra törekednek, miszerint a tanulóknak minél több műtéti esetet mutathassanak be. Azt hiszi, hogy 67 nem typikus fogó műtétet szoros javalat nélkül, csupán docendi causa végezni nem ajánlatos. Meg van ugyan győződve arról, hogy a korai műtevéseknél az utilitarius szempont jött tekintetbe; de azért azt az elvet, hogy szükség nélkül ne operáljunk, még sem szabadna feláldozni, mert ez polypragmasiára tanitja az orvosnövendéket. Nélkülözi különben pedig az előadásban azt, a mi szerinte a szülészi működés kriteriumát képezi, t. i. a gyermekágy lefolyását, s igy nem fogadhatja el az élve maradt magzatokra vonatkozó statistikát sem. A mi pedig a hangsúlyozott humanismus elvét illeti, azt hiszi, hogy humanusabb lett volna, ha a helyett, hogy rossz helyen operáltak, inkább a klinikára vagy kórházba küldték volna a beteget.

Berczeller Imre tr., a jelenlegi poliklinikai segéd, felemliti, hogy az esetek minden évben szaporodnak. A gyermekágy lefolyásának észlelését illetőleg megjegyzi, hogy 2 év óta minden gyermekágyast kétszer látogatnak meg, szükség esetén többször is. Azon megjegyzésre, hogy czélszerü volna a szülőnöket klinikára küldeni, azt feleli, hogy ezt szivesen megtennék már a commoditás szempontjából is, de sokszor ellene vannak ennek a betegek, mert félnek a klinikától. A humanitást úgy is gyakorolják a poliklinikán, hogy a szegény betegeknek pénzsegélyt adnak. A polypragmasia vádja ellen felhozza, hogy ok nélkül nem avatkoznak be és a javalatot a legnagyobb gondossággal állapitják meg; annyi ideig persze, mint a klinikán, nem lehet várni.

Tauffer Vilmos tnr. (a poliklinika igazgatója) kimutatja, hogy a szülészeti statistika tárgyalásánál a poliklinika anyagára azt a mértéket alkalmazni nem lehet, a mit a klinikáéra szoktunk. A polypragmasia vádja ellen felhozza, hogy a poliklinikát olyan segéd vezeti, a ki higgadt szülész és főnöke szellemében jár el, a kinek naponként beszámol az esetekről.

Diescher Ferencz tr. Szabó tr.-nak, a ki sokalja a fejfekvéseknél végzett fogómütétek számát, azt válaszolja, hogy ha operálási viszketeg bántotta volna, a többi 207 esetnél is alkalmazhatott volna mütételt. Különben így is sokalja a halálesetek számát és azt hiszi, hogy várakozás esetében még nagyobb lett volna azok száma. A mi az élő és halott gyermekek statistikáját illeti: halottnak tekintették azt is, a ki 1—2 óráig élt. —*ly.*

***

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. május 11-diki gyülés.)

1. **Meynert** tnr. a **látóideg központjairól** értekezik, készítmények bemutatásával. A tractus opticusnak belső része a thalamus opticusban végződik, míg a külső rostok a corpus geniculatum externumhoz vezetnek. Utóbbi úton a retina által felvett inger a corpus geniculatum externumba, innen a corpus quadrigeminumba vezettetik. Az ikertest szürke állománya tehát reflektorikus központ egyrészről a retina, másrészről az ikertest, vagyis a szemizmok központja közt. *Schoenberg* tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Vénygyüjtemény a magyar gyógyszerkönyv második kiadása alapján, tekintettel a legújabb gyógyszerekre és a gyermekgyakorlatra. Összeállította Bókai Árpád tr. egyetemi tanár Kolozsvártt.

Szerzőt, mint előszavában hangsúlyozza, e munka megírásánál gyakorlati szempontok vezérelték; használható utasítást kiván nyujtani az orvosszerek rendelésére vonatkozólag, tekintetbe véve az újabb szereket is, melyek száma napról napra nő. Nagy súlyt fektetett a gyermekgyógyászati praxis követelményeire, felhasználva Bókai János tr. gyermekkórházi igazgatónak már fogyatékban levő vénygyüjteményét is.

Szerző munkájában a betűrendes beosztást követi, mivel, mint hangsúlyozza, a therapeutikus beosztás a fiatal kezdő orvost könnyen ráviszi a veszedelmes és felületes schematikus gyógykezelésre. A munkában a legújabb szerek is fel vannak véve a legmodernebb vénymintákkal, sőt a vények ára is elő van tüntetve, mely fáradságos, de hasznos tájékozást nyujtó munkát Hincz György tr. kolozsvári neves gyógyszerész és magántanár végezte. Kiváló méltatásban részesülnek benne hazai ásványvizeink és fürdőink, valamint a hazai klimatikus gyógyhelyek is.

Bókai tanár e gyakorlati munkának összeállításával szolgálatot tett a hazai gyakorló orvosoknak és nem kétkedünk, hogy e hazai vénygyüjtemény nemsokára ki fogja szoritani a nálunk annyira elterjedt külföldi vényzsebkönyveket. A csinos vászonkötésbe foglalt 200 oldalra terjedő munka Singer és Wolfner kiadásában jelent meg (Andrássy-út 10. sz.).

Lehrbuch der praktischen Ohrenheilkunde. Von **Dr. D. B. St. John Roosa,** Professor der Ohren- und Augenheilkunde an der medizinischen Facultät der New-Yorker Universität. Nach der 6. Auflage des Originals bearbeitet von **Dr. Ludwig Weiss** in New-York. Mit 77 Holzschnitten. Berlin, 1889. Verlag von Aug. Hirschwald.

A hirneves amerikai fülorvos művének német kiadását, azt hisszük, a continentalis orvosok is őszinte örömmel fogják üdvözölni. Bár a német orvosi irodalom e szakba vágó kiváló tankönyveknek nincs szükében, — elég Tröltsch, Politzer, Gruber, Schwartze, Urbantschitsch jeles müveit megemlitenünk — Roosa művének megjelenésével a német szakirodalom előnyösen gyarapodik. A felette gazdag észleletek alapján önálló felfogással készült munka tizenkilencz fejezetre oszlik, melyekben a tapasztalt szakember a hallószerv vizsgálati módszereit, az összes fülbetegségek pathologiáját és therapiáját objectiv birálattal tárgyalja. Sajnálnunk kell, hogy a fordító a hallószerv anatomiáját a német kiadásba nem vette fel. A munka kiállítása, valamint a szöveg közé nyomott 77 ábra kivitele a beltartalomnak megfelelő. *Purjesz Ignácz* tr.

II. Lapszemle.

Kórtan. Gyógyszertan.

A genyzöldítő bacillus (bac. pyocyan.) **hatása a lépfene fertőző anyagára.** Igen érdekes kisérletekről tett jelentést *Bouchard* tnr. a franczia tudományos akadémia április 8-diki ülésén. 26 nyulat beoltott előbb részint lépfenebacillus tenyészetével, részint lépfenés vérrel, később pedig genyzöldítő bacillus tenyészetével. Ezek közül 6 lépfenében döglött meg; 8 nem lépfenében, hanem nyilván a genyzöldítő bacillus okozta fertőzés következtében hullott el; 12 meggyógyult, de nem váltak fogékotlanokká a lépfene iránt. E szerint a genyzöldítő bacillus bizonyos mértékben akadályozza a lépfene kifejlődését.

Az említett kisérletekkel összefüggnek *Charrin* és *Guignard* vizsgálatai. Ők u. i. azt tapasztalták, hogy ha erős lépfenetenyészetbe genyzöldítő bacillust tettek, 8 nap mulva észrevehetőleg megcsökkent a lépfenetenyészet hatékonysága, 20 napi együtt tenyésztés után pedig tökéletesen ártalmatlanná vált. De még alaki elváltozás is következett be a lépfenebacilluson: spórát nem termett, pálczika alakját elvesztette és szemcsékre darabolódott fel. Ha azonban alkalmas talajra ültették, eredeti alakját és fertőző képességét mindazáltal újból visszanyerte, mint a tudósítás szól. Szakasztott ez a módosulás következett be az alakra és a fertőző képességre nézve, ha a lépfenebacillust a genyzöldítőnek megszürt és magas hőfokra hevítés által tökéletesen csirátlanná tett tenyészetébe ültették. E tapasztalatok bizonyos magyarázatul szolgálnak a *Bouchard* vizsgálataihoz, melyek érdekes kisérletek a lépfenének *a fertőzés megtörténte utáni* gyógyitására. (Le Progrès Médical, 1889. április 20.)

Az ergotin bőr alá fecskendésének fájdalmatlanítása. Az ergotinnak ily alakban rendelése gyors és erélyes hatás elérése végett a nőgyógyászat és szülészet gyakorlatában sokszor javalva van, de mint legtöbb szer, ez is a szövetek ingerlése folytán fájdalmat okoz, mi az oldatban foglalt netáni apró szervezeteknek volna tulajdonítható, ha maga az aseptikus oldat befecskendése fájdalommal nem járna; a fájdalom okául az oldat gyors elbomlását tekintik, a mire az eleinte átlátszó oldatban állás közben fellépő zavarodás is mutatni látszik. A francziák alkalmas vivő szerül glycerint, borostyánmeggyvizet használnak, utóbbihoz tej vagy salicylsavat adnak; a glycerin vizelvonó levén, maga is csíp, a salicyl- és a tejsav hasonlóképen többé-kevésbé fájdalmat okoznak. Bumm, Lilienfeld, Engelmann nyilatkoztak az ergotin bőr alá fecskendésének fájdalmatlanítását illetőleg. Bumm a dialysatorral tisztított ergotint tartja legjobbnak, s megelégszik 5:100 arányban készült oldattal, sőt kiemeli, hogy 10%-os oldatnál erősebb ne használtassék; a megfiltrált oldat teljesen átlátszó és kevés szénsavas natrium által közömbösitve legyen, mert csak így fájdalmatlan; előnyösebb a glutealis tájba fecskendés, mintsem a hasfalakba, a fecskendő tűjét függélyesen szúrja be egész hosszában, hogy az izomzatba hatoljon az oldat. Lilienfeld számos befecskendést végez, egy betegének 140-szer fecskendezett be, az oldatot mindig a befecskendéskor magában a fecskendőben készíti el, alkalmas helyül a hasfalat választja. Engelman szintén hevenyében készített oldatot — 50:100 arányban — használ minden rossz következmény nélkül, azt tartván, hogy az elbomlás okozza a fájdalmat. (Bullet. gen. d. Therap. 1889. április 8.) —*fy.*

Mandragoragyökér festvényével végzett Richardson élettani kisérleteket, melyek a szer bódító hatása mellett tanuskodnak; az érző és mozgatag körben hüdést, látatágulást és comatosus állapotot idéz elő, melyet ébredés után izgatottság

követ. A nyelv nyákhártyáján helybelileg perczekig tartó merevség érzését kelti; gyomron át kis adagban véve vértolulást okoz az agy felé látás és hallási zavarokkal, az álom után fellépő izgatottság a neurastheniás állapothoz hasonló. Úgy látszik, e gyökér az atropinhoz hasonló alkaloidot tartalmaz, melynek fájdalomcsillapító hatását már a régi sebészek is felhasználták műtéveiknél. (Bullet. gen. d. Th. 1889. április 8.)
—*fy.*

Elmekórtan. Idegkórtan.

Hyoscin hatása elmebetegekre. A hyoscin olcsósága és ízetlen voltánál fogva ajánlatos; úgy bőr alatti, mint belső adagolásánál a legkisebb adagokkal kell elkezdeni; a belsőleg adott hyoscin később hat, mint bőr alá alkalmazva; előbbi módon inkább álmothozó és kevésbé okoz kellemetlen és ijesztő mellékes jelenségeket. A hyoscin bénítólag hat a mozgató és elválasztó központokra, érlökés és légzés lassulnak, a garat száraz lesz és alkalmazkodási bénulás, esetleg étvágytalanság és hányás mutatkoznak. Czélszerű a hyoscin alkalmazása maniakális izgatottságnál és ingerült paralytikusoknál; általa érzékcsalódások állanak elő. (Hyoscin bei Geisteskranken. Dr. Otto Klinke. Centralbl. für Nervenhlk. 1889. 7. sz.)
—*w*—

A sulfonal túlságos adagainak hatása. 36 éves, morphium-cocainparanoiában szenvedő egyén naponta 10—15 gm. sulfonalt szedett, mire mérgezési jelenségek állottak elő. A járás bizonytalanná vált, úgy hogy a betegnek falhoz kellett támaszkodnia; az ataxia a felső végtagokra is átterjedve, az írást is zavarta, a beszéd érthetetlen, az öntudat zavart volt, térdínreflexek megtartvák. Vajjon eme jelenségei a sulfonalmérgezésnek csakis a morphium egyidejű hatása folytán jelentkeztek-e, nem volt eldönthető. (Über die Wirkung übermässiger Dosen von Sulfonal. Von Dr. F. Fischer. Neurol. Centrbl. 1889. 7. sz.) —*w*—

Sebészet.

A bélelcsukulás kórismézése. Bélcsukulásnál a kedvezőtlen halálozási statistikát — a mai sebkezelés daczára — *E. Wahl* csakis annak tulajdonitja, hogy a sebész nincs teljesen tisztában az e bántalom következtében megváltozott boncztani viszonyokkal. De sőt magukra a symptomákra sem fordítanak elég gondot a clinikusok. A székrekedés, hányás, collapsus, továbbá a meteorismus elég tünetnek látszik arra, hogy diagnosist állítsanak fel; sőt némelyek a has kopogtatását is feleslegesnek tartják (!). Incarcerált sérvnél a clinikus kikopogtatja, hogy melyik bélrészlet van kizáródva; bélcsukulásnál ezt nem keresik. *W.* nem meri ugyan azt állítani, hogy okvetlenül az elcsavarodott bélrészletnél kezd a szétbomlás, a meteorismus beállani, de a bonczasztalnál a tapasztalás azt mutatja, hogy ilyen bélelcsukulásoknál épen a csavarodás helyein a legnagyobb a felfuvottság, itt legnagyobb a feszülés, s a mellett fixálva van. *W.* szerint tehát bélcsukulásra biztosan tehető a diagnosis, ha resistens, felfúvott és fixált bélrészletet találunk, s ha még e tünetekhez a bélkacs alsó részének elzáródása is járul. Csak ha biztosan meg van állapítva a bélrészlet, a hol az elcsukulás történt, csak akkor szabad laparotomiát végezni. *W.* nem tekinti a laparotomiát próbametszésnek, mely csak a sebész orientálására szolgál, hanem itt már biztosan reá kell találni a külső vizsgálatnál már megállapított elcsukult bélrészletre, s elhárítván az akadályokat, a műtétet gyorsan be kell fejeznie.
N—l.

Resectio a felső végtagon. *Ollier a könyökizületi* resectiót bajonnet-alakú metszéssel végzi, mely metszés kezdődik az izület felett mintegy 6 cm.-rel a triceps és supinator longus közti barázdában, s végződik 4—5 cm.-re az izülettől lefelé az ulnán. Műtét közben nagyon kell ügyelni, hogy a triceps ínát meg ne szakítsuk, s hogy a csonthártyával összefüggésben maradjon. A bajonnet-alakú metszésnél a seb gyógyulása lassabban következik be mint a Langenbeck-féle metszésnél, de e lassú gyógyulás — főleg gümőkóros alapú bántalomnál — csak előnyére válik a betegnek. A könyökizület *partialis* resectiója *O.* szerint, főleg lövési sebzéseknél, s be nem igazítható ficzamoknál van javalva; ily esetekben *O.* szögalakban ejti a metszést, úgy azonban, hogy a szög nyitott szára az ulna felé nézzen. *Anchylosisnál O.* kivülről egy hosszú, belül egy rövidebb metszést ejt, a periostból pedig egy keskeny gyűrűalakú részletet metsz ki. Utókezelésnél az anchylosis kikerülése czéljából az első kötést 8 napig hagyhatjuk a betegen; ha gümőkóros jellegű a bántalom, 4—5 hétig folyton drainirozni kell a sebet. Fiatal egyéneknél igen gyorsan áll be a csontképződés, ilyenkor már meg kell kezdeni a mozgatást, de csak azon feltétellel, ha a betegnek ez már nem fájdalmas. Sokszor évekig tart el a kezelés, míg az izület teljesen szabadon mozgathatóvá válik; ezek a legszerencsésebben gyógyult esetek. *O.* a passiv mozgatást mindaddig folytatja, míg csak a kar 60°-ra nem hajlik, s 140°-ra nem feszül, ez eredmény után a beteg maga is folytathatja tovább a mozgatásokat.

Ollier összesen 169 totalis, illetve partialis resectiót végzett; közülök az antisepsis-aera előtt elhalt 15·6%, most elhalt 1·9%.

A *kéztő resectiójánál* Ollier két metszést ejt; az egyiket — megegyez a Langenbeck-félével — a dorso-radialis oldalon teszi; a mutatóujj feszítő ínától 15 mm.-re kifelé kezdi a metszést, s felmegy vele a radius belső oldalára; a másik metszést a proc. styl. ulnae felett kezdi 3 cm.-rel, s levezeti csaknem az 5-dik kézközépcsontig; a műtét további kivitele a bántalom minőségétől függ. Utókezelésnél, főleg ha gümőkóros alapja van a bántalomnak, a drainezést hosszú ideig kell folytatni. A passiv mozgatást ajánlatos már korán megkezdeni, az activot csak akkor, ha az fájdalom nélkül történik.

Nyilt ficzamoknál először is a visszahelyezést kell megkisérleni; csak ha ez nem sikerül, vagy ha a seb inficiálva volna, határozzuk el magunkat a csonthártya alatti resectióra. A *kézközép- és ujjperczek* resectiójánál az eddigi methodus szerint jár el Ollier is.
N—l.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Ischias gyógyítása helybeli bőrfagyasztás által.** *Milliotti* a *Debove* ajánlotta methylchlorür helyett aether sulf. permetezést ajánl. A permetezés 12—15 perczig tart. Az elhasznált aethermennyiség 200 gm. G. Alonso 3—6 permetezésre igen súlyos esetekben is teljes javulást észlelt. (Wiener med. Presse. Nr. 12. 1889. Allg. med. Central-Ztg. Nr. 27. 1889.)

2. **Mely napszakra esik a legtöbb haláleset?** Az Assistance publique bizottsága a napi halandóság kérdésében azt találta, hogy a legtöbb haláleset reggel 4—6 órára, a legkevesebb este 7—11 órára esik. (Allg. med. Central-Zeitung Nr. 27. 1889.)

3. **Jodkalium tejben adva.** A jodkalium kellemetlen ízét *Blair* tr. szerint a tej teljesen elfedi és gyógyhatásának sem árt. (Boston med. and surg. Journal. 27. Dec. 1888. — Intern. klin. Rundschau. 1889. 603.) —*s—cz.*

4. **Titkos szerek és kuruzslás.** *A Clery-féle füstölőpor* asthmatikusok számára a következő alkatrészekből álló porkeverék: 30 r. folia strammonii, 30 r. folia belladonnae, 5 r. kalium nitricum, 2r. opium.

A „Coaline headache-powder" amerikai különlegesség, melyet migrän és más egyéb ellen használnak, egyes adagai 0·2 gramm antipyrint és czukrot tartalmaznak.

Fuchs „orbánczellenes szere" Lohmann P. vizsgálatai szerint eczetsavas vasból és bükkfakátrányból áll.

„Febrillin" név alatt árúsitott szer nem egyéb mint savmentes czitromszörp, a melyben tetemes mennyiségü chinidin van.

Recamier „Poudre de toilette"-je zinkoxyd és igen finom rizskeményítő keveréke.

„Spirone", angol különlegesség a tüdővész ellen, Lohmann P. vizsgálatai nyomán chloroformot, glycerint és jodkaliumot tartalmaz.

„Wiener Schminckwasser", bécsi szépítő víz, Gawalowszky vizsgálatai nyomán 12 r. zinkoxyd, 1·5 r. bismuth oxychlorid és 90 r. víz keveréke kevés glycerin és rózsavízzel. (Pharm. Centrb. Nr. 12 1889.) *l—p—*

TÁRCZA.

† *Darányi János tr.*

Darányi János tr., Arad szab. kir. város tiszti főorvosa, a Ferencz József-rend lovagja, f. hó 13-dikán hirtelen elhunyt. 1819-ben született, 1845-ben lett orvostudor. A szabadságharcz alatt előbb zászlóalj-főorvos, később a komáromi kórházak igazgató-főorvosa volt. A kapitulatio után Budapestre jött, hol a sebészeti klinikán Balassa mellett 3 évig segédeskedett. 1858-ban Aradon telepedett le, előbb a megyei közkórház igazgatója volt, majd 1861-ben saját kórházat alapított. Mint operáló orvos nagy hírnek örvendett. Igen tevékeny részt vett megyéje közegészségi ügyének fejlesztésében. Korábbi éveiben irodalmilag is munkás volt. Az orvosok és természetvizsgálók gyülésein ismételve tartott előadásokat. Hosszas tevékeny orvosi működése megyéjében áldásos emléket hagy maga után.

† *Miskolczi Zelizy Dániel tr.*

Miskolczi Zelizy Dániel tr. a debreczeni orvosi kar egyik kiváló tagja, középiskolai orvos- és egészségtan-tanár, Hajdúmegye tiszteletbeli orvosa, Debreczen sz. kir. város törvényhatósági és közigazgatási bizottságának tagja, lapunk munkatársa, hosszas és kínos szenvedés után f. hó 12-dikén elhunyt. 1847-ben született. Középiskolai tanfolyamát a debreczeni főiskolában végezte, hol a legkitünőbb tanulók közé tartozott. 1865-ben lépett az orvosi tanfolyamra, hol szorgalma által csakhamar kitűnt. Tevékeny részt vett mint orvostanuló az orvostanhallgatók önképző körének megalakításában, melynek titkára volt. Tanfolyama alatt szorgalma elismerésben részesült, ő volt egyike azon jelesebb orvostanhallgatóknak, kik államilag rendszeresített ösztöndíjat legelőször nyertek. 1870-ben lett orvostudor. Családi viszonyai Debreczenbe szólíták, hol csakhamar igen keresett orvos lett és tevékeny szerepet vívott ki magának a város közéletében, melyben a közegészségügyi kérdéseknek igyekezett szóval, tollal tért hódítani. Hirlapi czikkeit, melyeket e kérdések érdekében a helyi lapokban közzé tett, elevenségük, szellemességük miatt sokan olvasták, vonzó tudományos népszerű felolvasásait mindig igen látogatták. Tevékeny volt a komolyabb szakirodalom terén is. A gyermekek diphtheritiséről saját észleletei alapján monographiát irott. Munkatársa volt az „Egészség“ folyóiratnak is. Maradandó irodalmi emléket hagyott hátra Debreczen város monographiájában, melyet az orvosok és természetvizsgálók debreczeni vándorgyülésére nagy gonddal és szorgalommal ő szerkesztett. Városa benne kedvelt orvosát, közéletének tevékeny harczosát, a hazai közegészségügy egyik lelkes szószólóját veszítette el. Nyugodjanak békében hamvai!

Az orvosok és bábák kiképezése Svédországban.

Berczeller Imre tr., egyetemi tanársegéd.

I.

Az orvosok tanításának módja Svédországban teljesen eredeti, a mienktől lényegesen különböző és a mennyire én ismerem, más népekétől is. Úgy látszik teljesen önállólag fejlődött, külső befolyásoktól mentve maradt, s innen van sajátos jelleme. Ugyanilyen eltérő szigorlati rendszerük. Jobb-e az övék a mienknél, azt egyelőre nem akarom vitatni, de nagyon figyelemre és közlésre méltónak tartom, kivált most, midőn a mi rendszerünk revisiójáról van szó, azt hiszem sok fog akadni benne, mit talán változatlanul nem lehet átvenni, de mit irányadóul nagyon jól fel lehet majd használni.

Az orvosi tanításra szolgál az upsalai és lundi egyetem és a „Karolinska institutet“ Stockholmban, az utolsó megfelel az orvosi akadémiának.

A tanulmányok úgy vannak felosztva, hogy a klinikai tárgyakat mindenkinek Stockholmban kell hallgatnia, a természetrajzi tárgyakat és a klinikai propaedeutikát viszont csak az egyetemen lehet végezni, a többi tárgyat pedig, mint boncztan, élettan stb. mind a 3 intézetben tanítják. A 3 vizsgálat közül az elsőt, a természetrajzi tárgyakból, csak az egyetemeken lehet letenni, a másik kettőt az említett 3 intézet bármelyikében. A tanulás nincs időhöz kötve, tehát nincs kimondva, hogy hány évig tart a tanfolyam, az sem, mit meddig kell hallgatni, kivéve a klinikai tárgyakat és orvosi propaedeuticát, melyeknél a tanulási idő, vagyis meddig kell a kórházat látogatni, meg van szabva. A többi tárgyakra nézve megszoritás csak annyiban van, hogy azokból, melyeknél gyakorlatok is vannak, csak akkor lehet vizsgálatot tenni, ha az előírt gyakorlatokat el is végezte. Senki sem törődik azzal, mennyi időt fordított reájuk, viszont azonban nem is elégszenek meg azzal, ha bizonyos meghatározott ideig be volt iratkozva. Az elméleti előadásokat nem köteles látogatni senki s azt nem is ellenőrzik; a kinek kedve van, elmegy. Természetes, hogy a vizsgálati tárgyakból tartott előadásokat látogatják, mert a tanárral jó viszonyban akarnak lenni, ellenben pl. a közegészségtannak nincs hallgatója, mert nem vizsgálati tárgy. Látjuk tehát, hogy míg a tanulási szabadság az elméleti előadások hallgatására vonatkozólag legkorlátozatlanabb, a gyakorlatokra a legszigorubb szabályok állanak fenn, de nem a hallgatandó időt szabják meg, hanem a bevégzendő anyagot, mi igen figyelemre méltó intézkedés, mert csak a hanyagot sujtja. Úgy a tanítás, mint minden vizsgálat ingyenes. Kisebb kiadások a gyakorlati tárgyaknál felmerülnek, de az egész tanulási idő alatt csak mintegy 50—60 frtra rúgnak. A tanároknak tehát a tanításból mellékjövedelmük nincs, fizetésük 6000 korona (4200 frt).

Ezen általános megjegyzések után le fogom írni a jelölt studiumát és vizsgálatait kezdettől végig, mi az olvasónak az egészről legjobb képet fog adni. A tanulás, mint nálunk is, természettudományokkal kezdődik, ú. m. állattan, növénytan, vegytan, természettan. Ezen tárgyakat Lundban vagy Upsalában kell hallgatni a bölcsészeti karon. Állattanból boncztani gyakorlatok vannak, melyek czélja, hogy a tanuló minden typushoz tartozó állatot bonczoljon, így pl. egy orvostól tudom, hogy ő tengeri nyulat, borjúfejet, különböző férgeket, kigyót, csirkét, pontyot s egy tehénpetét bonczolt. A vegytanból el kell sajátítania a qualitativ analysist. E gyakorlatokra 3—3 hónapot fordít rendesen minden jelölt. Növénytanból a növény-, élet- és rendszertant kell tudnia, továbbá a Svédországban leggyakoribb 600—800 növényt ismernie. A természettanból annyit mint nálunk. Ezen négy tárgyat a vizsgálatokkal együtt egy év alatt el lehet végezni, de többnyire $1^1/_2$ évet is eltöltenek velük. Ha a jelölt gyakorlatait elvégezte, akkor ezen tárgyakból vizsgálatra készül és rendesen ezen időt előadások hallgatására is felhasználják. A vizsgálat 2 részből áll: tentamen és examenből; előbbi minden tárgyból külön van, négy szem közt; utóbbi bizottság előtt az összes tárgyakból. A tentamen bármikor letehető, többnyire azonban úgy tesznek, hogy ha bizonyos vizsgálat tárgyaiból előírt gyakorlatokkal végzett a jelölt, akkor leteszi a tentameneit. Így pl. ezen első vizsgálatnál úgy áll a dolog, hogy állattani és vegytani gyakorlatok vannak, melyek rendesen 6 hónapig tartanak; ha ezek be vannak fejezve, a 4 vizsgálati tárggyal csak elméletileg foglalkozik és sorban egymásután leteszi a tentameneket. Ezek úgy mennek végbe, hogy ha a jelölt valamely tárgyból elkészült, jelentkezik a tanárnál, ki időt tűz ki erre a czélra. Ha a feleletek kielégítők voltak, bizonyítványt állít ki számára, ha nem, újra magához rendeli. Ha a tanár scrupulosus, akár

az egész studiumon végig mehet a tanulóval, s ha úgy tetszik neki, több napon át is folytathatja. A tentament akárhányszor lehet ismételni. Körülbelül olyan tehát mint nálunk a colloquium, de kötelező és ennélfogva jelentőségteljesebb. A tanár ezek szerint már előre meghatározza azt, bir-e a tanuló elég képzettséggel arra, hogy vizsgálatra bocsáttassék, s azért az examen csak formalitás, melynél azonban lehet bukni, csakhogy ez ritkán történik. Ezen első vizsgálat az examen medico-philosophicum.

Csak ezután kezd az orvosnövendék orvosi tárgyakkal foglalkozni; ezek boncztan és szövettan, élettan, élet- és kórvegytan, kórboncztan, gyógyszertan és gyógyszerészeti vegytan, végre az orvostudomány története. Ezen tárgyakat a 3 intézet bármelyikében lehet hallgatni, de a legtöbb tanuló Stockholmba megy. Az első évben kizárólag anatomiával és histologiával szoktak foglalkozni. Mielőtt a boncztermebe jut a jelölt, a csonttanból vizsgálatot kell tennie. Hol sajátítja el ebbeli ismereteit, az mellékes; mihelyt tudja, jelentkezhetik. A boncolás szigorú ellenőrzés alatt történik, a mennyiben nagy gonddal ellenőrzik, hogy mindenki minden fontos részt kidolgozzon. Mindenki kipraeparálni tartozik az izmokat, szálagokat, edényeket, idegeket, zsigereket, agyat, szemet, s végre külön hullát kap a sympathikus és vagusra. Minden részt, melyet boncolt, el kell demonstrálnia a tanár vagy a segéd jelenlétében, ha nem tudja, újra elmagyarázza máskor vagy esetleg újra kell kidolgoznia. A mélyebb rétegekre csak sikerült demonstratio után szabad átmennie. Mellékesen megjegyzem, hogy a hullákat nagyon jól kihasználják, 10—14 napig a boncteremben tartják, mit úgy érnek el, hogy conserválás czéljából a modern hullabalzsamozás egy módját alkalmazzák, t. i. tömény carbol-oldatot fecskendeznek az art. cruralisba; mint mondják, az eljárás nagyon sikeres. A boncztanból csak akkor lehet tentamenre jelentkezni, ha az illető bizonyítványt kap az intézet részéről, hogy a boncztani gyakorlatokat pontosan elvégezte. E czélból mindenki részére jegyzéket vezetnek arról, hogy mennyit végzett, ez szolgál alapul az anyag elosztásánál is. Ugyanis nem sorrend szerint írják ki a tanulókat boncolni, hanem ha hulla érkezik, meghatározzák milyen czélra fog szolgálni, pl. idegek kidolgozására; akkor mindenki jelentkezik, a kinek ilyen kell, s így kiosztják. Így most már érthető, miért foglalkozik némelyik tanuló 1 évig a boncztannal, míg más $1^1/_2$-ig vagy tovább is, mert tisztán szorgalmától függ, hogy gyorsabban haladhasson.

Ugyanazon idő alatt, mikor a boncztannal, a szövettannal is foglalkoznak, mely a boncztani tentamen tárgyát képezi; erre 2—3 hónapon át néhány órát fordítanak. Az élettanból laboratoriumi dolgozatok vannak, melyek izom-idegélettani, optikai stb. gyakorlatokból állanak, továbbá elméleti előadás, melyet rendszerint szorgalmasan hallgatnak. A kórboncolás egyszer van hetenként; egyszer magának a tanulónak kell boncolást végeznie; a szorgalmasok $1^1/_2$ évig is eljárnak. Végre 2—3 hónapig élet- és kórvegytannal és gyógyszertannal kell foglalkoznia. Ezen vizsgálathoz szükséges gyakorlatokat tehát $2—2^1/_2$ év alatt igen jól el lehet végezni, de ezen kivül $1—1^1/_2$ év még a szorgalmasoknak is szükséges, míg a második vizsgálatot, a „medicinae candidat examen"-t leteszi. E két vizsgálatra tehát $5—5^1/_2$ évet fordít a szorgalmas tanuló is, a kevésbé szorgalmas még többet, annyi időt, a mennyi alatt nálunk a szorgalmasabbak már doctorok vagy közel azok, s így ott olyan korban kezdenek foglalkozni klinikai tárgyakkal, melyben némelyek nálunk már gyakorlatba léphetnek. Azért az idegenre igazán meglepő pl. a szülészeti kórodán az inspectiós szoba: alig látni ott 25—26 évesnél fiatalabb embert, olyan kor, melyben nálunk a doctornak már multja is lehet.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. május 16-dikán.

A budapesti kir. magy. tud. egyetem újjáalakításának 109-dik évfordulóját f. h. 13-dikán ülte meg. Az ünnep első fele szokás szerint az egyetemi templomban istentisztelettel, a második fele a Lipót-utczai városház dísztermében rectori beszéddel és az idei pályadíjak kiosztásával folyt le. Az ünnepen a közoktatásügyi minister és személyzetéből az államtitkár, ministeri tanácsosok, az egyetem tanárkarai, az egyetemi hallgatóság és azon kivül az egyetemi ügyek iránt érdeklődő nagy közönség vettek részt.

Klinger István rektor magnifikus az „*Akarat szabadságá*"-ról értekezett, a független akaratszabadság létezése mellett érvelve és ellentétes állást foglalva el a deterministákkal szemben.

A rektori beszédet követte a pályázatok eredményének felolvasása és a szorgalomdíjak kiosztása.

Az orvosi kar hallgatói közül pályadíjat nyertek: *Tellyesniczky Kálmán* III-ad éves orvostanhallgató az **élettanból,** *Justus Jakab* és *Szinessy József* ötödéves orvostanhallgató az **általános kór- és gyógytanból,** *Kiray Aristid* ötödéves orvostanhallgató a **szemészetből,** *Weissmann Frigyes* és *Reissman Adolf* ötödéves orvostanhallgató a **szülészetből,** *Weissmann Frigyes és Neumann Siegfried* a **kórszövettanból.** Az Arányi Lajos-féle alapítvány értelmében megejtett czidei pályaboncolatnál a benyujtott **legjobb bonczjegyzőkönyvért** első díjat nyert *Schneider Kornél* ötödéves, második díjat *Donáth József* ötödéves, nyilvános dicséretben részesült a harmadsorban legjobb bonczjegyzőkönyvért *Moskovitz Vilmos* ötödéves orvostanhallgató. **Szorgalmi díjat** nyertek: *Steiner Dávid, Szabó János, Szekerák János* orvostanhallgatók.

Az orvostudomány kar az 1889/90-dik tanévre a következő pályatételeket tűzte ki megfejtésre.

1. *A boncztanból. Tanulmányoztassanak az emberi test savós tömlői (nyálkaerszényei) és ínhüvelyei, anatomiai és fejlődéstani tekintetben.* Az előállítandó készítmények az I-ső boncztani gyüjteménytár tulajdonává lesznek.

Jutalma A Pasquich-alapból 70 frt.

2. *Az élet- és kórvegytanból.* Vizsgáltassék meg az uromelanin, illetve generatorának vegyi természete és azon ép és kóros körülmények, melyek közt az uromelanin növekedett vagy csökkent mennyiségben választatik ki.

Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

3. *Az elmekór- és gyógytanból.* Tanulmányoztassék irodalmi és betegészlelési adatok segélyével ama kérdés: létezik-e valóban a hysteriás (ideges) láz; melyek annak lényegei és megkülönböztetendő kórismei tünetei?

Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

4. *A kórszövettanból. a)* Bujakóros magzatok és érett újszülöttek agyának és placentájának szövettana, górcsői készítmények alapján. (Másodszor.)

Jutalma az Arányi-alapból 60 frt.

b) Vizsgáltassanak és górcsői készítményekkel illustráltassanak a Meisner és Auerbach-féle idegfonatoknak, valamint a gyomor-bélhuzam izomzatának kóros elváltozásai.

Jutalma az Arányi-alapból 60 frt.

***

A budapesti általános poliklinikai egyesület f. hó 13-dikán tartotta meg rendes *évi közgyülését.* Az egyesületnek az utóbbi időben sikerült megnyernie jótékony működésének pártolására a legelőkelőbb körök rokonszenvét, innen van, hogy ez évi közgyülés az előbbieknél látogatottabb volt.

Az ülést *Schlauch Lőrincz* tr. nagyváradi püspök nyitotta meg mint elnök-helyettes a következő szép beszéddel.

Tisztelt közgyülés!

A szeretet és kötelesség képezi kettős kiindulási pontját azon társadalmi tevékenységnek, mely az élet viszonyai által teremtett egyenlőtlenségeket kibékíteni, s a nyomort enyhíteni hivatva van.

Hogy pedig e tevékenység sikeres lehessen, szükséges, miszerint a szeretet önzetlen legyen, s az emberben csakis az embert keresse, kit isten testvéreül rendelt. A kötelesség pedig érezze, hogy az isteni gondviselés azokra, kiket az élet javaival megajándékozott, parancsolólag terheket is rótt.

Ne csak önmagát szeresse és becsülje az ember; hanem tisztelje más, szegényebb sorsú embertársaiban is az emberi méltóságot. Legyen az ember kész e méltóság védelmére kelni, ha az önszemélyében

támadtatik meg, de legyen e védelem serényebb és buzgóbb, midőn e méltóság más embernél forog veszélyben.

Ezek oly igazságok, melyeket a mai philanthropikus kor készséggel elismer. S összehasonlítást véve a mult és jelen között, ha nem is tagadhatjuk, hogy az emberi szellem hatalmas tényezője volt e haladásnak: de azt sem fogjuk kétségbe vonhatni, miként azon erkölcsi tényezők, melyek a szív- és kedélyéletre oly mély befolyással vannak, mint például a vallás, legtöbbet tettek arra, hogy az embernek felebarátjához való viszonya ma sokkal méltányosabb, sokkal szeretetteljesebb.

Mintha az isteni gondviselés, mely engedte az emberi szenvedések fokozását, épen idejében gondoskodott volna arról is, hogy az emberi szívben gyarapítsa a részvét s irgalom érzeteit.

A jólétnek is van árnyoldala, a nagy gazdagság mellett áll a nagy szegénység.

De valamint a tudomány feltalálta a testi szenvedések enyhítésére szolgáló eszközöket, mint pl. az anaesthesis szereit az idegek bajai, az antiseptikus eljárást a súlyos testi sérülések ellen, úgy a hit, a vallás, a felebaráti szeretet ma találékonyabbaknak mutatkoznak a nélkülözések, a szegénység, a nyomor enyhítésére.

A civilisatio haladása az élvezeteket szaporította és a módokat ezeket megszerezhetni, könnyítette; de fokozta ez által az igényeket is és — sajnos — fokozta épen azon osztályoknál, kik szerényebb életmód mellett ezelőtt viszonylagos jólétnek örvendettek.

A rangnagyzás, az összehasonlító irigység és az ebből származó egyenlőségi inger nagyban öregbítették a mai civilisatio árnyoldalait: tudniillik a növekedő elszegényedést.

A lázas birvágy vakmerő vállalkozásra ösztönöz, a csalódás, mely a vállalat sikertelenségét követi, rendesen a nyomort, tán a kétségbeesést szokta maga után vonni.

A szellemi túlbecsülés, mely mindenhez érteni akar, elégületlenséget szül, a pazarlási hajlam, mely ma a szellemeket megragadta, nem ritkán a bün ösvényére sodorja a szerencsétleneket, kik azután a szegényházakat, a kórodákat, s nem egy esetben a börtönöket népesítik be.

De ezek még nem egyedüli kútforrásai a társadalmi nyomornak.

Van ugyanis meg nem érdemelt szegénység is, mely súlyos, csak a jó isten előtt ismert szerencsétlen körülmények összehatása alatt teremti számtalan emberekre nézve a szenvedések és nélkülözések azon láncolatát, melynek utolsó szeme a kétségbeesés. Nem az a legszegényebb, ki házról házra koldul, vagy az utczán vonszolja nyomorát; fájdalmasabb a szegénység, mely nem szólhat és néma, s csak üres négy fal közt panaszolja el baját a láthatatlan istennek. Az elzárkozottságban síró szegénység — ez a legfájdalmasabb.

És ha talán a sociális nyomor okait még mélyebben fürkésznők, tán nem csalódunk, ha azt abban találjuk, hogy az emberi haladást eszközlő erkölcsi és anyagi tényezők közt az egyensúly meg van zavarva.

A sociális szenvedések nem hatalmasodtak volna el tán annyira, ha az anyagi fejlődés túlsúlya az erkölcsi tényezőket nem szorította volna teljesen háttérbe, ha az erkölcsi haladás lépést tarthatott volna az anyagi tevékenységgel, ha a lázas birvágyat mérsékelte volna szeretet és a kötelesség.

Mindezek láttára tán nem indokolatlan az aggodalom, mely a sociális kérdések megfejthetése iránt nyilvánul és az emberi elme nem is késik ebből kifolyólag körültekinteni, hogy honnan jöhetne a segítség.

Hogy vajjon az államhatalom vagy a törvényhozások egymaguk képesek lesznek-e ezen megzavart egyensúlyt helyreállítani? — igen kétes. Mert az egyensúlyt az élet zavarta meg, az életnek kell tehát azt helyreállítani. A társadalomnak magának kell ezt tennie;" nem a sociális utopiák inkább bontó, mint fejlesztő útmutatásai szerint, hanem — szerény véleményem szerint — akként, hogy a haladásnál első sorban állanak az erkölcsi szempontok s csak másodsorban az anyagi érdekek.

A társadalom mintegy ösztönszerüleg érzi, hogy mely úton kellene pótolni az élet hibáit és hol kellene keresni a sociális bajok enyhítését. S ezért az önsegítség s további vonalban a közös támogatás szükségességének érzete; és ismét tovább a jótékonysági hajlam ma mindinkább nagyobb tért foglal el s a számtalan és naponta újabb és újabb alakban létesülő egyesületek is mind ezen czélra törekesznek.

Az embereket szeretet által egymáshoz közelebb vinni: az emberben keresni az embert s rajta, ha szenved, segíteni: ez jelszava minden ilynemü törekvésnek.

Az ellentéteket az életben nem lehet kiegyenliteni, ha mindig az érdeket állítjuk elötérbe.

Szerény egyesületünk is ez irányt tette magáévá; s a többi jótékonyczélu egyesületek között mint egyenjogú társ külön téren ugyan, de egy czél felé törve megjelent.

Senki sem látja az emberi nyomort oly közelről, mint az orvos; senki sem hatol be oly mélyen a társadalom szenvedő osztályainak titkaiba, mint az orvos; — s hacsak a tudományt nem alacsonyítja le közönséges üzletté: legjobb barátja lehet a szenvedőnek. Lehetetlen közönyösnek maradnia s ő benne támadhat legtermészetesebben azon óhaj, hogy a mit a tudományával egyedül el nem érhet, azt erkölcsi úton, mások segélyével tegye lehetővé, tudniillik: a szegényeknek, kik e mellett még betegek is, a jobb sorsúak általi segélyeztetését.

E gondolat vezérelte egyesületünk jeles orvosait, midőn a „Poliklinika" név alatt egyesületté alakultak oly czélból, hogy a szegényeknek, kik nem fizethetnek orvost, ingyen kezelést és ha szükséges, ingyen orvosságot biztosítsanak. Gyógyszerészek csatlakoztak e nemes vállalathoz: s a közönség megértvén e nemes czélt, rokonszenvvel karolta fel azt és e rokonszenv hatása alatt szerény társulatunk már is szép lendületet vett.

És a mi ma már a sikert biztosítja, ez az, hogy nemeslelkü hölgyek csatlakoztak hozzánk és semmi kétség, miként egyesületünk teljes virágzásnak fog indulni. A jó isten küldte őket nekünk s én mély tisztelettel üdvözlöm e közgyülés kebelében. Nemes lelkük itt fog mutatkozni a maga teljes fenségében; gyengéd, de hathatós befolyásuk szélesebb körben fogja terjeszteni a szeretet és irgalom eszméit s a szenvedők iránti szeretettől átszellemülve itt isteni munkát fognak végezni.

A közgyülést megnyitottnak nyilvánitom.

A titkári jelentést *Lichtenberg Kornél* egyetemi magántanár terjesztette elő.

Klotild főherczegnő részesítette első sorban hatalmas támogatásban Csáky grófnőhöz intézett leiratával a poliklinikát. E leirat eredményezte, hogy gr. *Csáky Albinné* és gr. *Károlyi Istvánné* buzgólkodására megalakult a főváros legelőkelőbb köreiből a hölgybizottság. E hölgybizottságtól indult ki a poliklinikai hangverseny eszméje, mely Keglevich István gróf fáradozása által szépen meg is valósult. A nagy közönség élénkebb részvétének köszönhető, hogy a poliklinika főorvosai inkább megfelelhetnek ama kettős czélnak, melyet az intézmény mint gyógy- és tanintézet kitözött. A mult évben a király 3 évre 600 frt segélyt engedélyezett a poliklinikának. A jelentés köszönetet mond az alapító tagoknak, a hölgybizottságnak és a sajtónak, mely önzetlenül mozdította elő a poliklinika ügyét. Végül reményét fejezi ki, hogy az önálló poliklinikai kórház alapítása már a közel jövőben sikerülni fog. Ezután *Havass Adolf* tr. egy. m.-tanár és pénztárnok terjesztette elő a pénztári jelentést, mely minden tekintetben eredményeket mutat fel. Végül az igazgató-tanácsba közfelkiáltással megválasztattak: Apponyi Albert gróf, Polónyi Géza, Körösi József, Podmaniczky Frigyes báró, Müller Kálmán tnr. és Radocza János. Ezzel a közgyülés az elnök éltetése közben véget ért.

* * *

Vidéki hang az orvosi kamarák ügyében. *Hönig Márton* egyetemes orvostudor vittenczi (Nyitramegye) körorvos szerkesztőségünkhöz intézett levelében csodálkozásának ad kifejezést, hogy a vándorgyülések központi választmánya által május 5-dikén tartott értekezleten azon kérdés vitatása „*szükségesek-e tulajdonképen az orvosi kamarák?*" eleve ki lett zárva, és azoknak szükségessége Lendvay B. pozsonymegyei főorvos objektiv és a vidéki orvosi élet szükségleteinek hosszas megfigyelésén alapuló ellenvetései daczára a nélkül, hogy azon ellenvetéseket megczáfolták vagy megczáfolni csak próbálták is volna, mint absolute bebizonyított oda lett állítva. Ez egyfelől kicsinylésnek tünik fel a központi választmány részéről a vidéki orvosok véleménye iránt, másfelől oly önhittségnek a saját nézete helyessége felől, mely valóban veszedelmes prognostikon gyanánt óva int annak kivánásától, hogy valaha a kamara-választmányi rendszer életbe lépjen. Ha az indítványozó központi választmány ilyen türelmetlen már is a mások nézetével szemben, milyenek lennének a tervezett teljhatalmú kamaraválasztmányok majd a vidéki gyakorló orvosokéival szemben?

Felhozza továbbá levelében a körorvos úr, hogy azt gondolja, miszerint ha e kamarák létesülnének és abba a kötelező belépés kimondatnék, minden orvosnak évi tagdíjat kellene fizetni, mely nem

lehetne kevesebb 10—20 frtnál. Ily adófizetésre szegényebb vidéki orvosaink aligha lennének képesek. Felveti továbbá, ha már csakugyan ilyen köteles fizetéses tagsággal járó orvosi szervezetet akarnak, melyről állítják, hogy azzal az orvosok helyzetén fognak segíteni, nem volna-e helyesebb a bizonytalan értékü és jövőjü, jelenleg úgyszólva senkinek sem kellő orvosi kamara-szervezet helyett *egy orvosi nyugdíj-alap gyüjtésére megindítani a propagandát.* Erre kellene czélszerü tervet kidolgozni! Egy ilyen nyugdíj-alapra minden a legszegényebb gyakorló orvos is szivesen áldozná megtakarított filléreit, mert tudná, hogy öreg és munkaképtelen napjaira nem maradna segély nélkül.

A körorvos úr előbbi észrevételeihez a vándorgyülések központi választmányának eljárására a kamara-tervezet ügyében, mint egészen természetseekhez és jogosultakhoz, semmi megjegyzésünk sincsen.

A második észrevételhez annyi megjegyzésünk van, hogy — mint korábbi számaink egyikében említettük — egy *országos orvosi nyugdíj-alap* teremtéséhez *Oláh Gyula* tr. egészségügyi országos felügyelő úr tervezetet dolgozott ki, mely tanulmányozás végett jelenleg a belügyi és pénzügyi ministeriumokban van; akkor lesz majd helyén ez ügyben propagandát indítani meg, ha e tekintetben a tervezetre vonatkozólag valamely megállapodásra fognak jutni!

***

Az élettan gyakorlati oktatására vonatkozólag *Hensen* kieli élettani tanártól a Dubois *„Archiv für Anatomie und Physiologie“* idei első füzetében azt olvassuk, hogy az ő tudomása szerint az egyetemeken a gyakorlati physiologiai oktatás a ritkaságok közé tartozik és felsorolja 15 pont alatt azon tételeket, melyeket ő tanulóival élettani gyakorlatai alkalmával rendszeresen dolgoztat. Hasonlókép nyilatkozik *Aubert* rostocki élettani tanár a Pflueger *„Archiv für die gesammte Physiologie“* április 29-dikén megjelent számában, hogy nincs tudomása arról, hogy más egyetemeken physiologiai gyakorlatok léteznének, pedig meg van győződve, hogy azoknak fontos szerepe van a tanuló physiologiai kiképzésére és szintén elősorolja azon 29 tételt, melyet ő gyakoroltatni szokott hallgatóival. Egyetemeinken a physiologiai gyakorlatok már rég be vannak véve az oktatás keretébe. A budapesti egyetemen még 1874-ben életbe léptette azokat *Jendrássik* tnr. Egyik fél évben túlnyomólag szövettani gyakorlatokkal foglalkoznak a tanulók, csoportonként átveszik a nevezetesebb szervek szövettanát és maguk készítenek azokból metszeteket. A második fél évben részint a tanár, részint a segédszemélyzet felügyelete mellett myophysikai és myophysiologiai, vérkeringési stb. kisérleteket végeznek előttük, melyekben maguk a tanulók is résztvesznek mint közreműködők. *A kolozsvári egyetemen* szintén már rég életben vannak e physiologiai practicumok. *Klug* tnr. még a hetvenes években meghonosította ott azokat. A tanulók a tanár vezetése alatt maguk csinálják az előadásokkal járó szövetvizsgálatokat és főbb kisérleteket, a mi lehetővé válik ott a tanulók kis száma miatt. Minden kisérletet megtesznek a tanulók maguk is, a mit csak az intézeti viszonyok megengednek. A berendezés alatt levő új élettani intézet nagyobb fele szintén ilyen practicumokra lesz berendezve. A tanteremmel közvetetlen összefüggésben lesz egy nagy kisérleti laboratorium, melyben 30 tanuló tehet egyszerre kisérleti gyakorlatokat.

Örömmel regisztráljuk e tényeket. Sok mindenben vagyunk ugyan még hátra a müvelt nyugot orvosi kulturájától, de vannak olyan dolgok is nálunk, a mely tekintetben előbbre vagyunk. Ezeket felemlíteni és hangsúlyozni nem chauvinismus, hanem szükséges önérzet, melynek kifejezést adni, a hol csak megvan reá a helyes alkalom, az önálló orvosi kulturánk megteremtéséhez szükséges önbizalom emelésére czélszerü.

Vegyesek.

Budapest, 1889. május 16-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. április 28-dikától május 4-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 331 gyermek, elhalt 289 személy, a születések tehát 42 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 3, hökhurut 2, vörheny 1, typhus 4, agykérlob 15, agylob 1, agyhüdés 9, rángások 12, szervi szivbaj 6, tüdő-, mellhártya- és hörglob 38, tüdőgümő és sorvadás 70, bélhurut 20, béllob 1, hashártyalob 1, Brightkór 1, angolkór 1, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór és sorvadás 13, aggkór 9, erőszakos haláleset 9 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1773 beteg, szaporodás 584, csökkenés 617 maradt e hét végén ápolás alatt 1740 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. május 5-dikétől 11-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 10 (meghalt 1), bárányhimlőben 6, vörhenyben 25 (meghalt 2), kanyaróban 26, roncsoló toroklobban 19 (meghalt 5), torokgyíkban 1 (meghalt 1), trachomában 11, hökhurutban 2 (meghalt 1).

△ **A párisi internationalis congressusok** ideje. Összesen 69 ilyen congressus tartatik. Az orvosokat közelebbről érdeklik a következők: julius 29—31-dikéig az alkoholismus kérdéseivel foglalkozók; julius 28-dikától augusztus 4-dikéig a hygienikusok; julius 29-dikétől augusztus 3-dikáig a chemikusok; augusztus 1-jétől 5-dikéig a therapeuták; augusztus 4-dikétől 11-dikéig a hygienikusok és demographok; augusztus 5-dikétől 10-dikéig a dermatologok és syphiolodologok; augusztus 5-dikétől 10-dikéig az elmegyógyászok, továbbá a psychologok; augusztus 10-dikétől 17-dikéig az anthropologus criminalisták; szeptember 1-jétől 7-dikéig a fogászok; szeptember 16-dikától 21-dikéig a fül- és gégeorvosok; október 3-dikától 10-dikéig a hydrologok és klimatologok tartanak congressust.

○ **A párisi „Institut Pasteur“**-ben 1889. márczius folyamán 169 egyénen történt antirabikus védőoltás. Ezek közül 36 volt külföldi, a többi franczíaországi és algiri. A maró állat 157 esetben kutya, 10 esetben macska, 2 esetben tehén volt.

○ **Porosz orvosegyesület a porosz orvosi kamaráról.** *A porosz és német orvosi rend helyzetéről* jelenben és a közel jövőben értekezett *Hullmans* tr. egészségügyi tanácsos a merseburgi kerületi orvosegyesületben. Azt a kérdést fejtegette; hogy a porosz orvosi kamarák eddigelé mi módon oldották meg törvényszabta feladataikat; mit *létesítettek a közegészségügy téren?* mit *lendítettek az orvosi rend érdekein fennállásuk óta?* Fejtegetéseiben az első kérdésre nézve oda jutott, hogy az orvosi kamaráknak sikerült a társadalmat meggyőzni a felől, hogy a német orvos hivatását első sorban humanitáriusnak tekinti és csak másod sorban tekinti azt — az ipartörvények szellemében — üzletnek. A második kérdésre azt a feleletet adja, hogy a kamarák az orvosi rend specifikus érdekei előmozdítására keveset vagy semmit sem tettek, és tőlük jövőben is alig várható valami. A német orvosi rend mióta az 1869-diki ipartörvény meghozatott, melynek értelmében a betegek gyógyítása is szabad ipar lett, folyton sülyed tekintélyében, mit a kamara-rendszer nem bir megakadályozni. E sülyedésnek oka szerinte az orvosoknak évről évre rohamos szaporodása, mely túltermelésre vezetett és már is elviselhetetlen concurrentiát és proletariatust teremtett, továbbá a mindinkább kifejlődő és elterjedő specialistaság, mely fenyegeti a nem specialista orvosok existentiáját. Ezeken szerinte úgy lehetne segíteni, hogy a medicai pályára való nagy oda tódulást kellene csökkenteni, részint a tanfolyam meghosszabbítása, részint a vizsgák szigorúbbá tétele által, részint az által, hogy a specialistákat szakjukban külön vizsgálatnak vessék alá, végre az által, hogy az orvosi foglalkozás kivétessék az iparüzletek sorából és a hivatásszerü foglalkozások körébe emeltessék. Az egyesület hozzájárult az előadó fejtegetéseinek minden pontjához egyértelmüleg.

— A lapunk mai számához mellékelt körlevélre, mely a megismertetett kis hézagpótló orvosi müvecske megjelenését tudatja, felhivjuk a t. olvasó közönség figyelmét.

— Mai számunkhoz van mellékelve a **Borszéki gyógyfürdő** előrajza, melyet olvasóink becses figyelmébe ajánlunk.

† **Elhunyt: Seyfried Ernő** tr. eleki körorvos f. hó 12-dikén 38 éves korában morphium-mérgezésben.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. május 9-dikétől egész május 15-ig ápolt betegekről.

1889.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az apoltak közül a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Május 9	36	35	71	31	25	56	4	3	7	802	713	1515	756	14	60	685
„ 10	35	19	54	38	25	63	1	1	2	798	706	1504	754	14	61	675
„ 11	33	42	75	49	33	82	5	—	5	777	715	1492	756	13	55	668
„ 12	28	24	52	39	16	55	2	5	7	764	718	1482	751	13	55	663
„ 13	46	30	76	36	32	77	6	1	7	768	715	1483	760	10	56	657
„ 14	39	39	78	28	27	55	1	2	3	778	725	1503	778	11	55	659
„ 15	45	37	82	44	34	78	4	3	7	775	725	1500	770	13	58	659

Harminczharmadik évfolyam. 20. szám. *Budapest, 1889. május 19.*

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.

SZLIÁCS. **Dr. GRÜNWALD MÓR,** volt I-sö tanársegéd Tauffer tanár kórodáján, e nyáron is **Szliácson** mint **fürdőorvos** működik.

Fürdőorvos **Dr. Mangold Henrik**
mint harmincz év óta úgy ez idén is működik ***Balaton-Füreden.***

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.

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

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).

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 lobosfolyamatok 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 bélhuiut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szivbajok.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

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:
I phiola 2—3 egyénre 60 kr., 2 vagy több ily phiolák 50 kr., I phiola 10 egyénre 2 frt 25 kr., I phiola 50 egyénre 5 frt 50 kr., I phiola 100 egyénre 10 frt 50 kr., I phiola 1000 egyénre 95 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

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.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszu.** 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.

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.

Minden nap friss tehénhimlő oltó-anyag
kapható
Fischer Péter és társánál
cs. és kir. udvari szállitók
Budapesten, Hatvani-utcza 16. szám.

BILINI SAUERBRUNN!

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

Gyógyhely Sauerbrunn-Bilin fürdő- és ivó-gyógyítás.

PASTILES DE BILIN

(Emésztő czukorkák)

kitünő szer gyomorhurutnál, emésztési akadályoknál.

Raktár minden ásványvíz-kereskedésben, gyógyszertárakban, fűszerkereskedésekben.

Fürdőigazgatóság Bilin (Csehország).

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.

Dr. Závori Sándor

20 év óta fürdőorvos Gleichenbergben

a folyó évi május hó 10-dikétől kezdve orvosi gyakorlata terén **Gleichenbergben** található.

„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.

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 $^1/_{10}{}^0/_0$ 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.

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.

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-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.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

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.*

„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-szalitónál, Budapeston.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

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).

PÁLYÁZATOK.

Udvarhelymegyében a **székely-kereszturi** III. vagyis felső kerületi **körorvosi állásra** pályázat hirdettetik.

A kör áll 18 községből, székhely Székely-Keresztur város nagyközség, hol a körorvos megszabott díj mellett halottkémi vizsgálatokat is köteles teljesíteni. Évi fizetés 500 frt.

Felhivatnak mindazon orvostudor és okleveles sebész urakat, kik pályázni óhajtanak, hogy okleveleikkel ellátott folyamodványaikat a főszolgabirói hivatalhoz folyó év junius 15-dikig adják be.

Székely-Keresztur, 1889. április 30-dikán.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Somberek, R.-Görcsöny, Szabar, Doboka, összesen 3545 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 650 frt fizetéssel javadalmazott **körorvosi állása** f. évi junius 17-dikén reggeli 9 órakor **Sombereken**, mint a körorvos székhelyén, választás utján be fog töltetni.

Megállapított látogatási díjak: Sombereken nappal 50 kr., éjjel 1 frt, a többi községben nappal 1 frt, éjjel 2 frt.

A székhelyen kivül természetbeni fuvar, esetleg kilometerenként 16 kr. fuvarilletmény jár.

Felhivatnak mindazok, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint képesítésüket igazoló kérvényüket f. évi junius 14-dik napjáig nálam benyujtsák.

Mohács, 1889. május 3-dikán.

3—2 *Sey Lajos*, főszolgabiró.

Csanádmegyében **Pitvaros** székhely s Alberti, Ambrózfalva, Nagy-Majláth és Kis-Királyhegyes községekből alakított körzetben üresedésbe jött, 600 frt évi fizetés, 100 frt lakbér, ezen kivül minden nappali látogatás után 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. díjazásból álló javadalommal összekötött községi **körorvosi állásra** pályázat nyittatik. Az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt képzettséget igazoló okmányokkal ellátott folyamodványok a Pitvaros községházánál folyó évi május 29-dik napján délelőtt 10 órakor tartandó választásig hivatalomnál adandók be.

Makó, 1889. május 8-dikán.

Kiss Lajos, főszolgabiró.

Nagy-Zerind, Fek.-Gyarmat és Miske községekből **Nagy-Zerind** székhelylyel alkotott XVI. számu egészségügyi körben a **körorvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állásra pályázat nyittatik és annak választás útján leendő betöltésére határnapul folyó évi junius 12-dik napjának d. e. 9 órája Nagy-Zerind községházához kitüzetik.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miszerint az 1876 : XIV. t.-cz. 143. s az 1883 : I. t.-cz. 9-dik §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmánynyal ellátott kérvényüket folyó évi junius 11-dikéig a kis-jenői főszolgabirói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos javadalmazása a 3 községtől évi 600 frt, beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr. Nagy-Zerinden, mint a kör székhelyén a halottkémlelést teljesiteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1889. május 3-dikán.

3—2 *Péczely Elek*, főszolgabiró.

Torontálmegye t.-becsei járásába kebelezett **Kumán** községben a **körorvosi állomás** lemondás folytán megüresedvén, annak újbóli betöltése czéljából ezennel pályázat hirdettetik.

A kumáni orvosi körhöz Kumán községen kivül az annak szomszédságában levő 95 kilométernyire fekvő Tarras községe tartozik.

Ezen állomással évi 800 frt van egybekötve, és pedig Kumán község részéről 650 frt és Tarras község részéről 150 frt; látogatási díj nappal 40 kr., éjjel 80 kr.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alább kitett választási határnapot megelőzőleg alólirt főszolgabirói hivatalhoz nyujtsák be.

Előnyben részesülnek azon pályázók, a kik a szerb nyelvben való jártasságukat igazolják. A választás Kumán községben f. évi május 25-dikén d. e. 10 órakor fog megtartatni.

T.-Becsén, 1889. április 16 dikán.

3—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárusánál.

VAGYON — Az ASSICURAZIONI GENERALI vagyonállása 1888. deczember 31-én. — TEHER

F. sz.	A tétel neve	A frt	A kr	B frt	B kr	Összesen frt	Összesen kr
1	A részvényesek adóslevelei a tőke be nem fizetett részéről	1837500	—	1837500	—	3675000	—
2	Ingatlan birtok:						
	a) városi telkek			4664303	18	7450820	85
	b) földbirtokok (gazdasági leltárral)			2786517	67		
	c) 1888. deczember 31-én még el nem adott gazdasági termények a társaság földbirtokaiból			94680	10	94680	10
3	a) Kölcsönök a társaság életbiztositási kötvényeire			2400959	68	2444305	68
	b) Aktiv életjáradékok és jelzálog által biztositott, a felek halálakor felveendő tőkék vételára			43345	—		
4	Kamatozó jelzálogilag biztositott tőke-kölcsönök ingatlanokra a jelzálog osztályba tartozók kivételével: a) folyó frt 1.423,322·10; b) hátralékos » 6,937·27			1430259	37	1430259	37
5	Kölcsönök letéteményezett állam- és más értékpapirokra	51839	88	26223	91	78063	79
6	Állam- és más értékpapirok	4233898	67	15462370	23	19696268	90
7	Váltók a tárczában	391091	51			391091	51
8	Előlegek a jelzálog-osztálynak (alapsz. I. cz. e) pont)			327647	85	327647	85
9	Pénzek folyó számlán különböző bankoknál és hitelintézeteknél	1106066	77	680462	17	1786528	94
10	Készpénz-készlet a triesti és velenczei igazgatóságok pénztárában	192903	74	40167	79	233071	53
11	Készpénzkészlet a fiókok pénztárában	74471	53	29729	28	104200	81
12	Maradvány a visszbiztositók számláiból	678904	58	27708	86	706613	44
13	Maradvány az intézet fiókjainak számláiból	903467	33	144859	90	1048327	23
14	Maradvány az **A** mérleg folyó számláiból			531028	44	531028	44
15	a) Adósok különböző czimek alatt	439159	72	304163	02	743322	74
	b) Adósok jelzálog-kölcsönökre hátralékos kamatokkal			4218	06	4218	06
	c) Letétek kezesség és biztositék gyanánt	586633	81	471166	64	1057800	45
	d) Letét Goldschmiedt-alapitvány	3000	—			3000	—
16	Díjtartalék átadott élet-visszbiztositásokra			601166	57	601166	57
17	Butorzat és vasszekrények a társaság összes hivatalaiban, czégtáblák, papir és nyomtatvány az összes raktárakban	—	—	—	—	—	—
18	Előlegezett jutalékok és szervezési költségek	—	—	—	—	—	—
		10498937	54	31908477	72	42407415	26
	Az 1888. deczember 31-én a jövő évekre érvényben maradó díjkötelezők értéke: frt 23.202,774·10						

F. sz.	A tétel neve	A frt	A kr	B frt	B kr	Összesen frt	Összesen kr
1	Alaptőke	2625000	—	2625000	—	5250000	—
2	Tőkésitett nyereségtartalék	1210139	95	1115108	38	2325248	33
3	Tartalék az értékpapirok árfolyam-ingadozásának fedezésére	414099	13	522498	73	936597	86
4	Ingatlan tartalék			1055768	40	1055768	40
5	Tartalékalap kétes követelések fedezésére	40000	—	40000	—	80000	—
6	Rendkivüli rendelkezés alatti nyereség-tartalék	315635	—	315635	—	631270	—
7	a) Dijtartalék még érvényben levő biztositásokra az **A** mérlegen	2123220	40			2123220	40
	b) » » » a **B** mérlegen			24588068	59	24588068	59
8	Tartalék bejelentett, de deczember 31-én még ki nem fizetett károkra: az **A** mérlegen	610686	36			610686	36
	a **B** mérlegen			312879	08	312879	08
9	Osztalékalap az életbiztositásban nyereménynyel biztositottak javára: II A tábl. frt 393,704·43; 13 és 13 A tábl. frt 62,405·65			456110	08	456110	08
10	A hivatalnokok ellátási pénztárának vagyona	325997	61			325997	61
11	Jelzáloghitelezők	—	—	—	—	—	—
12	Egyenleg a visszbiztositók számláján	553203	63	31740	24	584943	87
13	Egyenleg az intézet fiókjainak számláján	67570	80	1682	—	69252	80
14	a) Hitelezők különböző czimeken	774536	41	47022	35	821558	76
	b) Letétek kezesség és biztositék gyanánt	586633	81	471166	64	1057800	45
15	A **B** mérleg folyó számlájának egyenlege	531028	44			531028	44
16	Gidoni-alapitvány	5570	40			5570	40
17	Girard-alapitvány	4977	50			4977	50
18	Goldschmiedt-alapitvány	3000	—			3000	—
		A	**B**	**Összesen**			
19	Felosztható nyereség frt	330,262·12	349,757·81	680,019·93			
	Le: Átvitel a vonatkozó nyereség tartalék javára frt	22,624·02	23,959·58	46,583·60		307638	10
		frt 307,638·10	325,798·23	633,436.33		325798	23
						633436	33
						10498937	54
						31908477	72
						42407415	26
	A jövő években lejárandó tüzbiztositási dijak frt 23.202,774.10						

A cs. kir. szab. Assicurazioni Generali központi igazgatósága Triestben: **Dr. Bazzoni Richard, Besso M., Báró Bruck Ottó, Dr. Calabi R., Dr. Maurogonato I., Báró Morpurgo J., Segré V.** A vezértitkár: **Besso József.** Magyarországi vezérügynökség Budapesten az intézet saját házában, Dorottya-utcza 10 sz.

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.

Az árnyas sétautaktól körülvett, az idén **megnagyobbitott** 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!**

Parád

gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőkkel, égvényes-kénes és vasas-savanyúviz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszoruzta hegyei közt, 190 méter tengerszinfeletti magasságban fekszik a parádi völgy délnek néző magaslatán, teljesen védett helyen. Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértföldekre terjedő üdítő hegyi sétautait, gyönyörű parkját, festői vidékét, s a fürdő czélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Az évad kezdete junius 1-én és vége szeptember havában.

A fürdő csak 20 percznyi távolságra esik a Mátrai vasút-vonal Parád nevű állomásától, a hova minden elérkező vonathoz **kényelmes közlekedés** tartatik fenn. A szállításért személyenkint fizettetik 50 kr. s bőröndökért és rakaszokért dobozonkint 25 kr. Külön hintófogat a vasúti állomáshoz csakis előleges megrendelésre küldetik, melynek ára 2 frt. A parádi fürdőbe utazó vendégek részére a m. kir. államvasútak igazgatóságának engedélye folytán 33⅓%-kal mérsékeltetik a vasúti viteldíj, miről az állomásokon kifüggesztett hirdetmények bővebb tájékozást fognak adni. Lakás-megrendeléseket elfogad s minden más, Parádot érdeklő megkeresésre készséggel ad felvilágositást Parádon

a fürdőigazgatóság.

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.

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 vizben.

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.

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.

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.* ☚

Dr. Roheim

hiv. enged. gyógyintézete
scrof. gyermekek és felnőttek számára

Lipiken

az ásványos meleg jódvíz — Massage — svéd gyógytorna alkalmazásával — ápolónőkkel a vörös-kereszt egylettől, kitünő ellátással, csinos szobákkal.

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.

Dr. Pajor Sándor

vezetése alatti

VIZGYÓGYINTÉZET

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

egybekötve **massage villanyozással.**

☛ **Nyitva egész nap.** ☚

Prospectus és lakásmegrendelés az igazgatóságnál.

Stájer országos **Rohitsch-Sauerbrunn** **gyógyintézet.**

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pöltschach.

Május—októberi 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, Akademia-utcza.

Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

ARADON

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

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

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

Gerinczbántalmak elleni

Charcot-féle gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magángyógyintézetben kitünő sikerrel alkalmazott

függesztő.

Kapható:

DOLLINGER BERTALAN

testegyenészeti gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.

MARILLA-VÖLGY magasiati 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, 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 alúlirt

Dr. Hoffenreich.

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.**

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 **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.

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.

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.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

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

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

A szobránczi fürdő

négy ásványos forrásának **hideg sós-kénes-vize** biztos segélyt nyujt mindennemű **bőrkiütésekben, gyomor- és májbajokban, görvélyes betegségekben, csúzos és köszvényes bántalmaknál, daganatok, vértódulás, szemgyengülés, nemi bajok és kövérség ellen.**

Az újabbi berendezés és átalakitás teljes kényelmet biztosit a vendégeknek s úgy a lakások, miként az étkezés ára mérsékelve lett és jutányosnak tekinthető.

A fürdővendégek, az oda- és visszautazásra **vasuton Ungváron át egy harmad díj leengedésben részesülnek.** Ungvárról Szobránczra bérkocsik közlekednek.

Ezen páratlan gyógyvíz üvegekben több évig megtartja gyógyerejét, miért is azt a beteg **otthon is** sikerrel használhatja. **Egy nagy láda 40** üveggel, a fürdőben **7 frt, kisebb láda 20** üveggel **4 frt.** A vízszállitás is vasúti kedvezményben részesül. Megrendeléseket a **„Fürdőigazgatósághoz"** kell czimezni. Budapesten ezen víz csupán **ÉDESKUTY L.**-nál kapható.

Május 15-től junius 15-ig és augusztus 15-től september végéig 30 százalék leengedés.

Fürdőorvosul a kerületi orvos, **dr. Russay** ur van megnyerve.

Szobráncz, 1889.

A fürdőigazgatóság.

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.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

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 készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franciaország 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. 21. szám. *Budapest, 1889. május 26.*

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. Navratil Imre tnr. Adatok a Jackson-féle traumatikus epilepsia kezeléséhez. — **Ónodi Adolf** tr. Egy új gégekisérleti eljárás. — **Tauffer Jenő** tr. A buziási vaslápföld-(moor-)fürdőkről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Magyar Tudományos Akadémia:* 1. *Klein Gyula.* A modern növénytan törekvéseiről. 2. *Lenhossék Mihály.* A gerinczvelői idegek hátulsó gyökereiről. 3. *Thanhoffer Lajos* bemutatása Weiszmann és Reiszmann részéről: a női ivarszerveken mutatkozó elváltozásokról a petefészkek kiirtására. 4. *Eötvös Loránd* báró bemutatása. 5 *Mihálkovics Géza* bemutatása Tangl F. részéről: Adatok a húgyivarszervek fejlődési rendellenesség tanához. — Perényi S. részéről: A mesoderma keletkezéséről. 6. *Szabó József.* A platánok rokonságáról. — *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Meisels Vilmos* tr. Hólyagmosó készülék. 2. *Székely Ágoston* tr. A tej sterilisalásáról. 3. *Bartha Gábor* tr. Cysta ovarii dextri. Ovariotomia láz közben. Gyógyulás. 4. *Terray Pál* tr. Aneurysma chronicum cordis. 5. *Dirner Gusztáv* tr. bemutatása. 6. *Dirner Gusztáv* tr. A tupelo antiseptikussá tételéről. 7. *Berczeller Imre* tr. Némely női megbetegedések kezelésmódja Thiere Brandt szerint. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. *Weinlechner* tr. bemutatása. 2. *Adler* tr. sarcomatosis universalis. 3. *Grünfeld* tr. a cystoskopiáról. — **IRODALOM SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Die Geschichte der Tuberkulose von Dr. August Predöhl. — Archiv für Ohrenheilkunde, herausgegeben von Prof. A. v. Tröltsch, Prof. A. Politzer u. Prof. H. Schwartze. — *II. Lapszemle. Szülészet és nőgyógyászat.* Adat a coccygodynia kóroktanához és gyógyításához. — A női ivarcsatorna desinficiálásáról. — Petefészekdaganatok tengelycsavarodása. — Abortus imcompletus kezelése villamossággal. — *Gyermekgyógyászat.* A gége tükörképe croupnál. — *Bőrgyógyászat.* Az alopecia pytirocles, furfuracea és az areata. — Az orbáncz gyógykezelése. — Az orbáncz gyógykezelése alkohollal. — A variola prophilaxisa. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** † Verzár Joachim tr. — *Berczeller Imre* tr. Az orvosok és bábák kiképzése Svédországban. — **Heti szemle.** A délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyszerészi szakosztálya. — A budapesti orvosi kör országos segélyegylete pénztárának kimutatása az 1888-dik évről. — Az orsz. orvosi segélyegylet pénztárába történt befizetésekről. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Adatok a Jackson-féle traumatikus epilepsia kezeléséhez.

Agysebészeti tanulmány.

Navratil Imre tr. egyet. ny. rk. tanár, Rókus-kórházi főorvos.

(Vége.)

Harmadik eset.

A harmadik, epilepsia miatt mütett betegemet most van szerencsém a t. orvosegyesületnek bemutatni és kórtörténetét következőkben röviden vázolni.

Weszelovszky József, 32 éves, földmíves. Mult év szeptember 18-dikán vétetett fel osztályomra; 14 hónappal felvétele előtt fokossal fejbe üttetett a bal halánték táján. Eszméletét elvesztve összerogyott és felocsúdva azt vette észre, hogy beszélni nem tud. Ügygyel-bajjal haza vánszorgott és itt 6 hétig volt ágyban fekvő beteg, állítólag többnyire eszméletlen állapotban. Jobboldali végtagjai megbénultak, beszélni pedig, mint mondja, újra kellett tanulnia. Néhány hónappal később epileptikus rohamok mutatkoztak nála, melyek miatt a kórházat kereste fel. Többet a nem igen értelmes beteg zavart elbeszéléséből nem lehet biztossággal constatálni.

Felvételkor a jól fejlett, de lefogyott betegnek baloldali falcsontján 4 cm. hosszú, keskeny, rózsaszínü heget találtam, mely 3 cm.-nyi távolságban a nyilvarrattól húzódott a koronavarrat felett kiindulva, hátrafelé. A heg a csontos alappal összenőtt, maga a csont ezüstforintnyi kiterjedésben behorpadt.

A láták egyenlő tágak, reagálnak; az arczideg ép; de a jobboldali végtagok gyöngébbek; ezek csakhamar elfáradnak. Jobb kezének közép-, gyürüs- és kisujja be vannak hajolva; ezeket csak másik keze segélyével képes kiegyenesíteni; a tenyér ulnaris oldalán és a nevezett ujjakon az érzékenység csökkent és ezen ujjakban állandóan zsibbadtságot érez a beteg, a mi egyik folytonos panaszát képezi. Mérsékelt fokú tompa fejfájást érez, nem szivesen beszél, hanem szótlanul néz maga elé; beszéde különben is nagyon vontatott.

Az epileptikus rohamok hetenként többször is jelentkeznek, előre megérzi a rohamot és olyankor izgatott és szivdobogása van.

A roham a jobb kéz és kar feszítése és behajtásával kezdödik, majdnem egyidejüleg az arczfél rángatódzásával; ezután a görcsök a jobb alsó végtag és egész testre mennek át. A reá következő öntudatlanság negyed óráig tart.

A betegnél a jobboldali végtagok gyöngesége és az ujjak zsibbadtsága a megejtett sértéssel volt összefüggésbe hozható. A görcsös rángatódzás a zsibbadt ujjakon és paretikus felső végtagon kezdödött; látható alakban *ezen testrészből* indult ki az epliepsia, igen természetes tehát a következtetés, hogy az impulsus az idegrendszerben ugyanezen testrész mozgató centrumából indult ki és terjedt át a többi mozgató idegközpontokra.

A jobb felső végtag mozgató idegközpontjában, tehát a baloldali félteke gyrus centr. anter.-ban kellett feltételezni a kóros változást, a mi alapos támpontot nyert ama körülményben, hogy a megejtett koponyasértés és külső heg az idegközpont épen ezen helyének felelt meg. Ezen esetben tehát a fennforgó lelet és tünetekből a gyrus centralis anteriorban székelő, mindenek szerint az elörement sérülésből származó kóros változást kórisméztem és ennek eltávolítását a végtag paretikus állapota és az epilepsia miatt indikáltam.

Mütét 1888. október 7-dikén. A heg mellett vezetett, bal felé domborodó hosszmetszéssel a lágyrészeket felkészitém egy lebenyben. A behorpadt csontot 5 lék készitése és a közti hidak átvésése után kiemeltem. A csont mérsékelten megvastagodott; kissé zavaros szinünek és vastagabbnak látszik a dura is. Midön vájt kutatón felhasitám azt és az agykérget lemeztelenitém: meg voltunk lepetve a feltünt és kézzel fogható kóros lelet által. Kis diómekkoraságú, vörös-barna, szemcsés felületü, durvább tapintatú képződmény volt ez, a mellső központi agytekervénybe ágyazva. Ezen gócz körül, melyet régi vérömlenyes hegnek tartottunk, a szürke állomány jelentékenyen összenyomott. (IV. ábra.) Eltávolitván a képződményt és 2 mm.-nyit a szomszédos állományból, nem sekély mélyedés maradt vissza. A vérző edényeket

alákötöttem, a vérrögöket az ujjal eltávolítva tapintottam, hogy van-e még keményebb rész az agyban. Szorgos tisztogatás után a dura és bőrt külön-külön összevarrtam és a hátsó sebzúgban kis drainesövet hagytam. Jodoform-kötés.

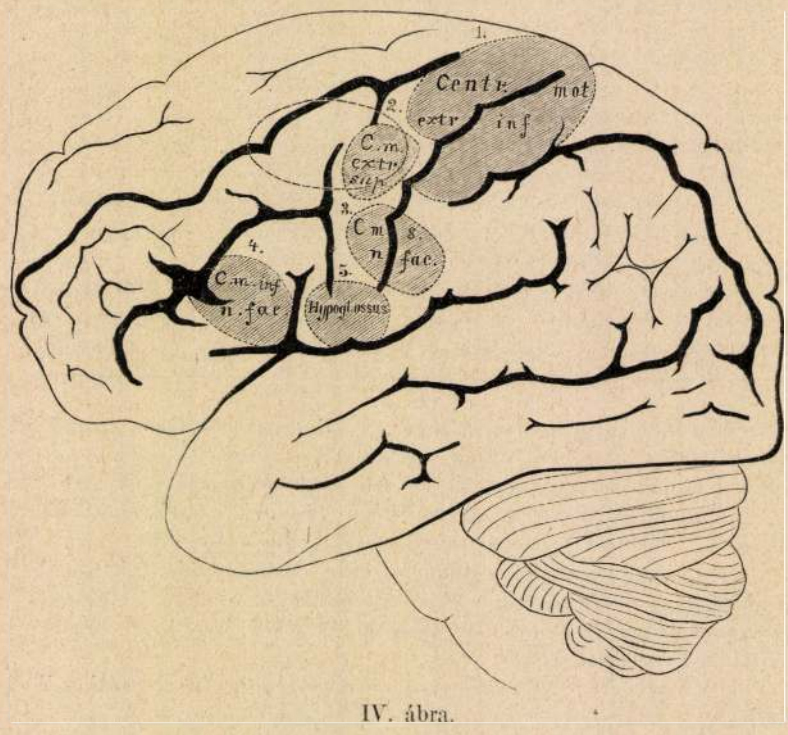
A beteg felébredése után semmi nevezetesebb változás nem volt észlelhető. Öntudata tiszta. Jobb kéz nyomó ereje 30, a balé 40 kilo; este a hő 38·5. Másnap a többször említett 3 ujjában a szokottnál nagyobb zsibbadást érez. Kötésváltoztatás, a drain elmarad. Kötés után roham, a görcsök a jobb kéz és karból indulnak ki, két perczig tartanak és soporral végződnek.

Október 9-dikén (harmadnapra) két epileptikus roham, 38·5, nyugtalan, morphium bőr alá fecskendezés.

Október 10-dikén két roham, deliral, nyugtalan.

Október 11-dikén a reactio enged, beteg nyugodt, de igen levert (mintha ólom volna karjában). Bal keze gyengébb, baloldali felső és alsó végtagjai zsibbadtak.

Mütét után egy héttel a seb per primam összeforradt és a beteg láztalan. Jól érzi magát. Ezen láztalan állapotra azonban egy 6 hétig tartó lázas állapot következett reggeli 38·6, esti 39·6—40 fokú hőemelkedésekkel, mely minden után ítélve, enyhébb lefolyású hasi hagymáz volt.



IV. ábra.

A mütétet követő 3 napot kivéve betegnek ezután tehát közel 2 hó mulva csak deczember 1-jén volt három perczig tartó rohama. Ezt követte deczember 29-dikén egy 10 percznyi roham, január 24-dikén szintén 10—10 percznyi két roham, február 4-dikén hasonló két roham.

Tehát 4 hónap alatt 4 oly napja volt, melyeken epileptikus görcsök jelentkeztek. A beteg öntudata tiszta, kedélyhangulata elég jó, a jobb kéz ujjaiban még mindig érez zsibbadtságot. A seb egészen behegedt, a bőr a csonthiány felett besüppedt. A csonthiány méretei: hossza 7 cm., legnagyobb szélessége 5½ cm., a csonthiány a margo supraorbitalistól fel és hátfelé 7½ cm.-nyire kezdődik.

Az eltávolított agyrészleteket Scheuthauer tnr. úr volt szives megvizsgálni.

A lelet következő: Részint ép agykéreg, részint amorph és szép nagy kristályokban kijegeczesedett vörös vérfestenytől, szemcsés nagy sejtektől, vándorsejtektől, tágult vér és különösen nyirkedényektől (état criblé) áthúzódott agykéreg és sarjadzások.

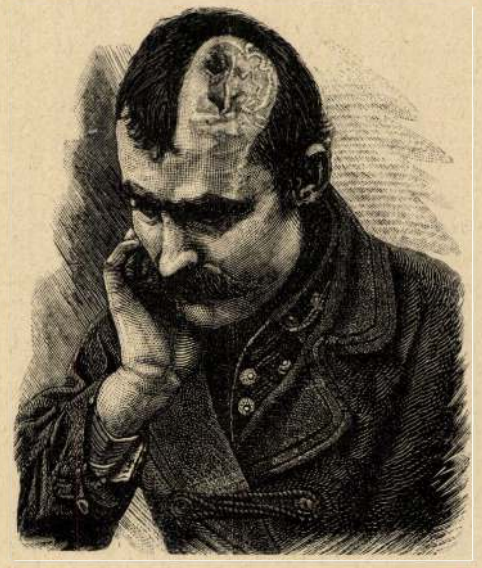
A mütétel kedvezőtlen vagy talán csak részleges eredménye, de a betegnek kivánsága és sürgetése is arra indítottak, hogy másodszor is megoperáljam a beteget és az eredményt lehetőleg javítsam; ugyanis azon feltevésből indultam ki, — természetesen positiv tapasztalati tényekre támaszkodni ma még nem lehet — hogy a vérömlenyes heg alatt lévő, összenyomás által degenerált agyállomány lehetne még oka a görcsös rohamoknak. Ennek eltávolítását czéloztam.

2-dik mütétemmel f. évi február 8-dikán az elyptikus csonthiánynak megfelelően, belső szélével párhuzamosan készítettem a mellső sarktól a hátsóig menő félhold-alakú lebenyt és azt a csontról felkészitém. A megvastagodott durát egész hosszában felmetszettem.

Hogy az egész mütételi tért hozzáférhetővé tegyem, vagyis hogy a besüppedést a környezetével együtt áttekinthessem, szükséges volt még 3 cm. hosszú, 1 cm. széles csontléczet a mellső szélből levésni.

A lecsupaszitott kéregállomány a sulcus Rolando környékének felelt meg. Kisebb-nagyobb foltokban sárgás elszínesedés volt látható a szürke állományon, az elszínesedett helyek valamivel keményebbek. Az eltávolítandó kéregállományba két finom electrodot illesztettem, melyeken át egy Dubois Raymond-féle szánkakészülékből indukált gyenge árammal izgattam az agyat. Csak oly gyenge áramot alkalmaztam, melyet felbőrünkkel megérezni képesek nem voltunk. Az electrodok az eltávolítandó állományban részint semmi rángást, részint a jobb kéz 3., 4., 5. ujjának csekély rángását váltották ki. Ezen állományt egyes darabokban kivágtam, míg egészen normális tapintatú agy volt előttünk; már részben a fehér állományig jutottam.

Az agy és agykérből eredő vérzést tamponokkal, részint alákötésekkel csillapítottam, a durából kis heges darabot kivágtam, a prima intentiótól elállottam és az előreláthatólag nagyobb mennyiségű lobtermény felszívódása végett jodoformgazzel borítám az agyat és durát. A bőrlebenyt a gazere tettem és sublimat-kötést alkalmazék. A mütét tartama egy óra a kötéssel együtt.



V. ábra.

Lefolyás. Közvetlen a mütét után nem volt feltünő változás; a beteg jobboldali végtagjait emelni képes; a jobb kéz nyomása gyengült. Éjfél után epileptikus roham, mely a jobb arczfél görcseivel kezdődik. A görcsök a jobb testfélre és egész testre átterjednek és két órai alvással végződnek. Még három rohama volt ugyanaz éjjel; a beteg láztalan.

Február 10-dikén kötésváltoztatás; a jodoformgazet az agyról eltávolítottam. Ez után roham néhány másodpercznyi apnoëvel. A bőrlebenyt csomós varrattal a megfelelő sebvonalhoz 1—2 mm.-nyire közelítém; egészen össze nem varrtam, hogy esetleges szövődménynél ne kelljen azt újra megnyitnom. De az agy be volt födve a lebeny által; hő 38·0.

Február 11-dikén a beteg nyugtalan, delirál, hő 38·0; a jobb felső végtag és arczideg paresise van jelen; 14-dikén a nyugtalanság szünni kezd, 15-dikén beteg jól érzi magát. A lebeny az alatta lévő csonttal összeforrott; csak a hátsó zúgban, hol az irrigáló vízsugár vezettetik be, még nem történt egyesülés. 16-dikán ez is összeforrad; a sebszélek között élénk a sarjadzás. Tehát az egész reactio és sebgyógyulás 8 nap alatt be volt fejezve. (V. ábra.)

A kiirtott agyrészlet górcsői vizsgálatának, melyet szintén Scheuthauer tnr. úr különös gonddal és nagy fáradsággal végzett, eredménye a következő: egész friss vérömlenyeken kivül vannak régi vérömlenyeknek határozott nyomai, t. i. amorph vörös vérfesteny, azon kivül finom hullámzó kötőszöveti rostokból álló hegek; e két utóbbi dolog, ép úgy sorvadó körtealakú idegsejteket, mint sorvadó finom idegrostokat tartalmazó darabokban fordul elő. A kéregben az ideg-

sejtek között sok finom és rövid rostú kötőszövet, a fehér állomány véredénydús, vérömlenyektől áthúzódott, haematoidin jegeczekben bővelkedő sarjadzásokká, de részben véredényszegény heggé átalakult, itt-ott ép velőállomány is találtatott.

A beteg ezentúl, tehát február 16-dikától kezdve csendes, kedélyhangulata nyugodt és jól érzi magát, jobb kezének nyomó ereje növekedett, s 4.—5. ujjában a zsibbadás érzése csökkent. Ily állapotban volt a beteg márczius 18-dikáig, a midőn izgató hírek érkezvén hazulról, a beteg délelőtt rohamot kapott, mely azonban összesen véve csak néhány perczig tartott. Azóta a beteg ismét jól érzi magát, nyugodt, kedélyhangulata kielégítő, egészsége és ereje, ide értve jobb kezeét, folytonos növekedőben van. Most a jobb kéz nyomó ereje 60, a balé 50 kilogramm, tehát egészen normalis.

***

A mi eseteimben az epilepsia sebészi kezelését illeti, az egy folyton behatóbb sebészi beavatkozásnak tünteti fel egyes phasisait.

Első esetemben 1882-ben csak a behorpadást távolítottam el a nélkül, hogy megnyitottam volna az agyhártyákat. Az eredmény csak részleges volt, a mennyiben a beteg, kinek műtét előtt 10 rohama is volt egy napon, műtét után 3 hóig volt rohammentes és később is ritkábban és gyengébb rohamokat kapott.

Ezen, hahár csak részleges eredmény hasonló eljárásra késztetett második esetemben, de a tapasztalás arról győzött meg, hogy ezen eljárás egymagában elégtelen a traumatikus epilepsia megszüntetésére és arra utalt, hogy a bántalom okát mélyebben, már magában az agyállományban keressem. Ezt különben első betegemnél is sejtettem, de a kéregben operálni még elegendő tapasztalati adat hiányában nem éreztem késztetve magamat.

Csak miután kutyákon tett előzetes kisérletek alapján, mely kisérleteket a nerv. accessorius Willisii működésének tanulmányozása végett tettem és a mely kisérletek közben az agyat többször kellett megsértenem, az állatok pedig ezen sérelmeket meningitis vagy más esélyek nélkül elviselték; csak ekkor határozhattam el magamat agykéreg-műtételekre emberen. Továbbá az azon idő óta 1885-ig végzett másnemű és sikeres agyműtételeim buzdítottak arra, hogy epilepsiánál második betegemnél behatóbb műtételt kiséreljek meg.

Ennél tehát az agykéregben kerestem a betegség fészkét; azt sikerült megtalálnom és eltávolítanom. Sebgyógyulás kedvező volt; az epileptikus rohamok pedig megszüntek ezen egyénnél és most már tiz hónap óta szünetelnek.

Harmadik esetemben a tapasztalatok után az epilepsia okát azonnal az agykéregben diagnostisálva, ennek feltárásához és eltávolításához fogtam; de három hónap mulva kitünt, hogy a műtét által csak részletes eredményt sikerült elérnem, egy újabb műtéttel a bántalom környékének eltávolítására határoztam el magamat.

A mit az első eset negative bizonyit, azt positive bizonyítja a másik kettő; hogy t. i. a traumatikus epilepsiának kézzel fogható kóroka van, hogy ennek, mint causa morbi eltávolítása javalva van.

Azon kérdés merül fel itt önként, hogy vajjon sebészi beavatkozásom, mint azt mintegy kisérletileg végeztem, bir-e kellő jogosultsággal. A mi kisérleti műtételeimet illeti, azokat függetlenül más szerzőktől végeztem. Utólag értesültem arról, hogy hasonló két műtételt Horsley Londonban jó eredménynyel, Bergmann pedig Berlinben a kivánt eredmény nélkül hajtott végre. Horsley műtételeiről, melyeket 1887-ben végzett, csak Bergmannak mult évben megjelent művéből (Die chirurg. Behandlg. der Gehirnkrankh. Berlin, 1888, pag. 98) nyertem tudomást; maga Bergmann kijelenti, hogy Horsley műtételei csak későn referáltattak.

A mi a műtétnek, mint sebészi beavatkozásnak jogosultságát illeti, arra határozottan igennel kell válaszolnom:

1. A műtét magában véve, mint azt saját és más sebészek esetei bizonyítják, nem veszélyes.

2. A műtét nem jár káros következménynyel a betegre nézve; tapasztalás bizonyítja, hogy nagyobb állományveszteséget szenvedhet el az agy, functiokiesés nélkül.

3. A baj eddigelé semmi más módon nem volt gyógyítható.

Egy másik, jóval fontosabb kérdés az, vajjon az eddigi eredmények az epilepsiának gyógyulását jelentik-e és hogy ez úton az epilepsia gyógyítható-e?

Magától érthetőleg kizárandók itt mindazon ú. n. gyógyulásokról szóló jelentések, melyek rövid rohamszünetre vonatkoznak (még Mac-Ewen sikeres eseteit sem véve ki, miután a szerző elhalásával az ellenőrzés alól elvonattak).

Csak Horsley két esete és az én egy esetem jöhetnek számításba, bár ezen esetekben sem mondható ki biztossággal, hogy a gyógyulás végleges-e. Más szóval, hogy ezen műtéti móddal, a behatásnak ezen nemével birunk-e ma már biztos eszközzel a traumatikus epilepsia gyógykezelésére. Ezen esetek további megfigyelése fog erre nézve kellő választ adhatni.

Gyógyulás esetében mindenek előtt szükséges, hogy a kiirtott heges képződmény helyébe egy más a központi idegrendszerre kedvezőbb alkatú heg lépjen; annak sem nyomást, sem vongálást gyakorolnia nem szabad a szomszéd részekre, tehát keménynek, kérgesnek lennie nem szabad.

Mily nehéz ezt elérni és mily nehéz az adott esetben mindig meghatározni, hogy a kóros termény mennyire terjed át a szomszéd részekbe és mennyi távolítandó el, az magától érthető. Annyi a priori valószinű, hogy kiterjedtebb hegképződések és elfajulások két oknál fogva nyujtanak kevesebb kilátást a kivánt eredmény elérésére. Mert először nagyobb agyrészletek eltávolítása után nagyobb heg és hegzsugor támad, továbbá mert iy esetekben nem is tudhatjuk biztossággal, hogy minden kórosat eltávolítottunk-e. Példa erre harmadik esetem.

Kedvezőbb eredményt igérnek ennélfogva azon esetek, hol szorosan körülírt, a környéktől élesen elvált kóros terményekkel van dolgunk; ilyenek a daganatok és cysták, míg hegek és vérömlenyes hegek, melyek az agykéreg gyurmájában kiterjednek és több irányban kisugároznak, kevesebb kilátást nyujtanak. A mi az ily eseteknél elért részleges eredmény magyarázatát illeti, kérdés, vajjon még hátramaradt és ki nem irtott kóros szövet, vagy a műtét után képződött heg oka-e a rohamok folytatódásának.

Ennek megitélésére kevés az eddigi észleleti anyag, véleményem szerint további kisérletek és autopsiák fognak csak dönteni. E kérdés megoldásával feleletet fogunk nyerni arra nézve is, vajjon ezen nehezebb esetekben tökéletesebb sebészi technika fog-e jobb eredményre vezetni, vagy csak körülírt daganatok és kisebb kóros elváltozások kiirtásánál, mint a milyen volt a második esetem, várható a kivánt eredmény és kiterjedtebb, mélyebbre ható változásokkal szemben ezentúl is tehetetlenek leszünk.

De az összes kórjelző körülmények szemmel tartásával sem fogjuk mindig már a priori megitélhetni, hogy vajjon az adódott eset a nehezebbek közé tartozik-e és hogy ennélfogva nála, mint a műtételre alkalmatlannál nem is kisértjük meg az operatiót. Ily esetekben a műtétel ugyanoly palliativ értékű és talán ép annyi jogosultsággal birna mint carcinoma operatiók ideiglenes gyógyulással; s talán latba vehető itt a betegnek desolát állapota és azon nagy kedélyváltozás, melyet a temporär siker is létrehoz és a mely miatt azok sürgősen kivánnak újabb műtételt.

Végre még egy momentumra, mint a műtét eredményét gátlóra akarok figyelmeztetni. Bizonyára kevesebb a kilátás, hogy éveken vagy évtizedeken át tartó és az öregebb egyének epilepsiája legyen műtét által gyógyítható. A hol az egész idegrendszer régóta, súlyosan szenved, a hol a regeneratio már fogyatékos, a rohamok megszüntetésére már eleve kevesebb a remény. És tényleg, eddig csak fiatalabb egyének azok, kiknél kedvező vagy relativ kedvező volt az eredmény.

A mi a sebkezelést illeti, nem szenved kétséget, hogy főtörekvésünk legyen itt is, mint másutt, a prima intentio; bár ez az eredményre nem bir döntő befolyással, mint azt második esetem bizonyítja. Draint és gazet Horsley és én is alkalmaztam 24 órára, de azt vélem, bogy jobb azt elhagyni. A teljes primának gátolója és agyizgalom folytán bár accidentalis rohamokat hoz létre, mégis e rohamokat is el kell kerülnünk.

*

Élettani szempontból feltűnő, hogy harmadik esetemben a kóros szürke állománynak jelentékeny vesztesége, illetve annak eltávolítása után nem állott be functionalis kiesés. Csak 2—3 napra a reactiv lob fellépése után mutatkoztak később elmúló hüdések.

Ez bizonyára csak úgy magyarázható, hogy a compensatio vagy helyettesítés már a műtétel előtt volt helyreállítva. Vajjon a másik agyfélteke megfelelő központjai vették-e át jelen esetben a működést, vagy a szomszédos területek, azt az utóbbi értelemben kell magyarázni; mert először a villamáram, valószinűleg mellékáram által, még mozgatást birt ott kiváltani; másodszor alig magyarázhatnók másképen az exsudatio folytán létrejött bénulásokat a megfelelő végtagokban.

Eseteim annak felvételére jogosíthatnak fel, hogy az itt tárgyalt javalatok alapján végzett hasonló műtételek értékes anyag gyüjtésére, a kóresetek czélszerű osztályozására, a javalatok szabatos megállapítására, s esetleg tökéletesebb műtéti technikára fognak vezetni, s így remélhető, hogy talán sikerülni fog a sebészetben új fejezetet alkotni, habár az esetek szükebb körében is a Jackson-féle epilepsiának operativ gyógyítására és ezzel ismételhetem azt, mit évekkel ezelőtt a tisztelt orvosegyesületben mondottam: hogy az agy pathologiájának és diagnostikájának egyidejű fejlesztésével az agybántalmak sebészetére szebb, nagyobb jövő vár.

Egy új gégekisérleti eljárás.

Ónodi Adolf tr. egyetemi m.-tanár, műtő.

A gége hüdéseinek tana még mindig nélkülözi azt a szilárd alapot, mely a nyilt kérdések számait csökkenthetné és így az ellentétes nézeteket és vitákat a lehetőség szerint feleslegessé tehetné. E szerint természetes dolognak kell tekintenünk azt a törekvést, mely élettani kisérletek és kórtani vizsgálódások segélyével reméli a függőben levő kérdéseket megoldani. Az élettani és kórtani kisérletek és vizsgálatok az utóbbi időben elég nagy számmal ejtettek meg, a nélkül azonban, hogy ma már végleges eredményről lehetne beszélni. Ezen kisérletek az élő állatban vagy rendes viszonyok között vagy kábító szerek hatása alatt két irányban eszközöltettek; egy része a gégetükör ellenőrzése mellett, másik része a nyitott gége direct szemlélete mellett. Úgy a gégeideg-törzsek, mint az egyes izmok képezték a kisérlet tárgyát. Tudtommal az élő állatban a tágító izmok, továbbá a két gégeideg lettek átmetszve, valamint ez utóbbiak a villamos és mechanikus ingerléseknek elég változatos alakban kitéve.

Én a magam részéről *Thanhoffer* tanár úr intézetében az ő kiváló szivessége mellett a gégekisérletek hosszú sorozatát végeztem. E kisérletek eredményei a m. tud. Akadémia III. osztálya f. év január 21-diki és április 15-diki ülésein lettek előterjesztve és így azokra e helyen nem reflektálok; s miután azok egy nagyobb munkálatban kerülnek feldolgozásra, e helyen csak az alkalmazott eljárást kivánom megismertetni. A kutya a Thanhoffer tanár által szerkesztett kitünő kisérleti asztalon olyan rögzített helyzetben tartatik, hogy a kisérlet kábító szerek nélkül nyugodtan végezhető.

Az első hosszmetszés a gége területének megfelelően végeztetik és azután a két szegyszakcsonti izom (m. sternohyoideus) átmetszetik, mi által a paizsporcz és szakcsont közötti tér szabaddá tehető. Ezután egy a gégefedő gyökén átvezetett fonal segélyével a gége oldalt lesz húzva és előbb a paizs-szakcsonti izom (m. thyreohyoideus) kimetszetik, azután pedig a garatfüző izomnak a paizsporcz lemezéhez tapadó kötegei lesznek óvatosan leválasztva. Ennek megtörténte után a paizsporcz lemezének felső hátsó részéből óvatosan a területnagyobbítás czéljából szükséges szeletek eltávolíthatók, midőn továbbá a garat nyákhártyája is a gége izmairól felemeltetik, akkor törekvésünk czélja az alsó gégeideget szabaddá tenni, lefolyásában követni és egyes ágait elválasztva, teljesen elelkülöníteni. Először is hurokba tesszük az egész idegtörzset, azután felkeressük az idegtörzs folytatását azon a ponton, midőn az az oldalsó gyürűkannaporcz-izmot (m. cricoarytaenoideus lateralis) keresztezi és ezen izom mellső szélén helyezzük el a hurkot. Így sikerül a mellső ideget elkülöníteni az idegtörzstől; ezután rendesen könnyen megy a jelzett oldalsó gyürűkannaporcz-izomhoz menő ideget egyedül vagy a harántizomhoz menő ideggel egyetemben hurokba tenni és elkülöníteni; ezek után megmarad az alsó gégeideg törzse, mely már csupán a tágító izomhoz menő (m. cricoarytaenoideus posticus) idegszálakat tartalmazza.

Midőn így sikerült az egyes idegkötegeket elkülöníteni, akkor nyitjuk meg a gége üregét, a gégefedő gyökén át vezetett fonal felett kiirtjuk azt és a fonal segélyével meggátoljuk a garatban eleintén felhalmazódó vér aspirálását.

A vérzés teljes csillapítása után kényelmesen tehetők az egyes idegszálak külön vagy egyidejűleg az electrodokra és kényelmesen ellenőrizhető nemcsak minden mozdulata a kannaporcznak és a hangszálagnak és a hangrés alakulása, hanem szemmel tartható egyszersmind az egyes izmok összehúzódása is.

Az egybevetés kedvéért a másik oldalon az egész idegtörzs hagyható meg és ingerelhető, továbbá tetszés szerint az egyes gégeizmok eltávolíthatók vagy egyes kötegek kimetszésével gyöngíthetők.

A czélba vett kérdések megfejtéséhez a gége izmainak és idegeinek területében a physiologiai technikában a legszélsőbb határig jutottunk. Az így elért eredmények nagyon tanulságosak és a gége hüdéseinek tanában több nyilt kérdés megoldására lesznek később értékesítve.

A buziási vaslápföld-(moor-)fürdőkről.

Tauffer Jenő tr., fürdő-orvos.

Meglehetős széles körben birnak már tudomással kartársaink arról, hogy a tavalyi fürdőszak alatt Buziáson kisérletek tétettek a vásártelki vaslápföld gyógyító hatásáról.

Felismertetvén ezen vaslápföldnek kitünő vegyi összetétele, a vallás- és közoktatásügyi ministerium illetékes osztálya, mint ezen fürdőnek felettes hatósága elrendelte az ez irányban való kisérletezést, hogy így a szabad szénsavban rendkivül gazdag ásványvíz ne csak a calorisator által létrehozható meleg „pezsgő fürdők“ alakjában, hanem a vaslápfölddel való alkalmazásában is használtassék ki.

Kötelességemnek tartom tehát, hogy a mult fürdőszak alatt tett ez irányú tapasztalataimról ne csak a már benyujtott hivatalos fürdő-orvosi jelentésben, de e helyen is számot adjak érdeklődő kartársaimnak.

Mindenekelőtt álljon itt egy rövidke elemzési adat a vásártelki vaslápföldről, melyet Nuricsán József budapesti egyetemi vegytani tanársegéd úr szivessége útján közölhetek.

„A vaslápföldben a vízzel kivonható részek, tehát melyek a fürdőben érvényre jutnak, tudvalevőleg mint kénsavsók vannak jelen, így a vas is mint *kristályos kénsavas vas* fordul elő. 100 gramm vásártelki száraz vaslápföldben 22·037 gramm vízmentes kénsavas vas van jelen, mely megfelel 40·304 gramm kristályos kénsavas vasnak. Ez oly nagy mennyiség, mi ezen vaslápföldet unicummá teszi.“

A vaslápföld-fürdőknek természettani és élettani hatásáról írni ezúttal felesleges, mert minden újabb fürdő-gyógyászati munkában elolvashatni azt, s legújabban Pap Samu tr. orsz. képviselő, fürdő-orvos kartársunk is ismertette kimerítően a tátrafüredi gyülésben.

Én itt csak néhány casuistikus adatra fogok szorítkozni, melyek az elérhető gyógyeredményekről tesznek tanuságot.

Észlelésem módja a következő volt: minden betegnél, a lehető pontos anamnesis után vizsgálatot végeztem a kórisme megállapítása végett, kivéve azon eseteket, hol az adatok, melyeket a beteg elmondott, minden kétséget kizárólag igazolták a házi, illetve consultáló orvos által jelzett kórismét.

Betegeimet felkértem: 1-ször, hogy a fürdők használata után az első napokban jelentsék be subjectiv tapasztalataikat (sajnos, Buziáson még „nem illik“, hogy az orvos a fürdőcabinokba vagy uszodába bemenjen); 2-szor, hogy a további

napokban esetről esetre jelentsék be, ha valamely feltűnő változást észlelnének magukon; és 3 szor, hogy eltávozásuk előtt újra jelentkezzenek.

Minden ilyen alkalommal pontos feljegyzéseket tettem s az elbocsátásnál újabb vizsgálatot végeztem.

Így sikerült 75 moor-fürdőt használt betegeim közül 28-at egész pontosan észlelésem alá venni. Ezek közül 14-től — nyomtatott levélbeni megkeresésre — a fürdő használata után körülbelül 3 hó mulva is nyertem értesülést.

Felszólítottam ugyan hasonló levelekkel mindenikit, ki rendelésemre moor-fürdőket használt, de sajnos, csak tizennégyen válaszoltak. Ezeken kivül még itt Temesvárott 8 esetem maradt megfigyelésem alatt, így tehát 22-ről tudok biztos adatokat nyujtani.

Mielőtt az esetek rövid leírásához kezdenék, megjegyzem, hogy a vaslápföld-fürdők mindig gazdag szénsavtartalmú vízzel készíttettek el, azaz olyannal, melynek felmelegítése, bevezetett gáz által, magában a kádban eszközöltetett, tehát nem egy szabad üstben, hol tudvalevőleg a szénsav mind elszáll s marad a közömbös, sárga (rozsda tartalmú) meleg víz.

Egy fürdőhöz 3—4—5 kgm. vaslápföldet rendeltem; 5 kgm. volt a legtöbb. Ez nem ad olyan sürüséget mint az eddig ismert moor-fürdőknél szokásos. Ha a vásártelki vaslápföldből pépsürüségü fürdőket készíttetnénk, lehetetlen is volna benne megmaradni. Az elért eredményekből azonban az tünik ki, hogy a fürdők sürüségének mechanikai hatása tulajdonképen nem lényeges tényező.

A hőmérséket 28° R.-on felül sohasem rendeltem, söt a hatalmas böringer folytán, nem egyszer kellett alacsonyabb hőfokot is rendelnem. A fürdés tartama — minden második napon — 15—20—30 percz volt. A közbeeső napokon calorisator által melegített fürdőket használtak betegeim.

Tapasztaltam, hogy ha minden nap vették némelyek a vaslápfürdőt, egy pár nap alatt úgy elerőtlenedtek, hogy a legkisebb séta is terhükre volt; nemkülönben némelyeknél eczema lépett fel; míg másodnaponként véve a fürdőt, semmi kellemetlen incidens sem zavarta azok használatát.

Ezek után elősorolok néhány esetet, még pedig három csoportba osztva. Ezen csoportok: I. *vérzések*, II. *kizárólag lobos bántalmak*, III. *táplálkozási zavarok*.

Megjegyezni kivánom itt, hogy azon esetekből szemeltem ki a közlendőket, hol biztos eredményt hoztak a fürdők, mert hisz az a czélja e közleménynek, hogy az elérhető gyógyeredményeket demonstrálja.

I. Vérzések.

1. H. L.-né, 28 éves, 9 év óta férjezett. 9 P., ebből kettő koraszülés, két utolsó terhessége abortussal végződött, melyek utolsója másfél év előtt történt. Három hó óta alig 10 napi szünetekkel folytonos vérzések vannak jelen. Beteg szerfelett halvány, gyöngesége miatt alig bír járni.

Vizsgálat: uterus szerfelett petyhüdt, tésztatapintatú, nehezen contourirozható, mérsékelt érzékenység a környezetben. A vizsgálat vérzést okoz az uterusból. Nagy papillaris erosio.

Diagnosis: endometritis chronica, atonia tractus genitalium.

Therapia: moor-fürdők 2 naponként mindig 4 kgm.-mal, a közbeeső napokon nem fürdik. A vasas víz ivásához lassan szokik hozzá.

Lefolyás: az első pár fürdő után megszünt a vérzés, mely addig állandóan szivárgó volt. A 3-dik héten tisztulás jelentkezik, mely most csak 3 napig tart és mérsékelt vérzést okoz. Közérzete, arczszíne jelentékenyen javul. Most már a moor-fürdőkön kivül a közbeeső napokon még a calorisator által melegített fürdőket (pezsgő fürdők) is használja. — Távozik 5 hét mulva.

Vizsgálat: uterus normal anteflexióban, jól mozgatható, nem nagyobb, környezete szabad, nem érzékeny.

Utasítottam, hogy az erosiót helyileg gyógykezeltesse.

Deczember hóban: (levélbeni tudósítása) a tisztulások rendes időben jelentkeznek, 4—5 napig tartanak bő vérzéssel.

Táplálkozása, közérzete teljesen jó.

2. Cs. M., 28 éves, férjezett. O. P. Orvosának kórisméje: *metritis catarrh. chronica, erosio, menorrhagia* (kéthetenkénti 5—6 napig tartó erős vérzéssel). — Nem vizsgáltam.

Therapia: használt 11 moor-fürdőt, miközben ezúttal csak a 3-dik hétre jött meg tisztulása és csak 3 napig tartott.

Rendes ivógyógymódot és közben calorisator-fürdőket használt. Négy heti fürdözés után teljesen jó közérzettel távozik.

3. R. E., 28 éves, férjezett. VI. P., melyből a 3-dik terhesség koraszüléssel végződött, két legutóbbi terhessége pedig 3-dik havi abortussal; az utolsó 2 hó előtt. Ezen idő óta pár napi szünetekkel folyton vérzik.

Vizsgálat: portio vaginalis rövid, kemény, uterus valamivel nagyobb, retroversióban, de ezen helyzetéből felegyenesíthető, a környezet mérsékelten érzékeny. Uterusból szivárgó vérzés.

Diagnosis: *Endometritis haemorrhagica*. (A vérzés közelebbi oka a méhür vizsgálata nélkül fel nem fedezhető.)

Therapia: jelentkezésekor tamponáltam és feküdni hagytam, mire a vérzés megszüut. Használt azután 16 moorfürdőt 4 kilogrammal, a közbe eső napokon pedig pezsgő fürdöket, nemkülönben rendszeres ivógyógymódot is.

Lefolyás: Csak egy hó mulva jelentkezett újra tisztulása, mely most csak 4 napig tartott csekély vérzéssel.

Hat heti fürdözés után gyógyulva távozik.

4. F. I.-né, 30 éves, férjezett. IV. P. Utolsó terhességének IV-dik havában abortus ezelőtt két évvel. Ezen idő óta állandóan menorrhagiák.

Vizsgálat: a genitaliák a jelenleg is fennálló szivárgó uterinalis vérzésen kivül semmi más objectiv elváltozást nem mutatnak. Ezen vérzése két hét óta tart.

Diagnosis: *Endometritis haemorrhagica*. (A vérzés közvetlen oka szintén méhüri vizsgálat útján határozható meg.)

Therapia: tamponálás és 3 napi absolut nyúgalom daczára a vérzés nem szünik. Rendelésem ellenére ezután 2—3 calorisator fürdőt vett a beteg, mire a vérzés megszünt. Használt utóbb 14 moorfürdőt, 2 naponként 4 kgm.-mal, és közben calorisator fürdöket. Ezek mellett rendes ivógyógymódot.

Lefolyás: a fürdőben tartózkodott 5 hétig, ez alatt (4 hét) újabb vérzés nem jelentkezett.

II. Kizárólag lobos bántalmak.

1. S. L.-né, 24 éves, férjezett. II. P. rendes lefolyással. Tisztulásai rendes időben jelentkeznek, de egy év óta nagy fájdalmakkal.

Panaszai: folyás, keresztcsonttáji, alhasi fájdalmak. A defaecatio renyhe, fájdalmakat okoz. Mult év januariusában avatott kéz által pessarium alkalmaztatott nála, melyet azonban a nagy fájdalmak miatt rövid ideig viselhetett.

Vizsgálat: uterus retroflexióban jól mozgatható, de a felegyenesítési kisérlet alatt nagy fájdalmakat jelez a beteg.

Igen bő tejfelszerü folyás a hüvelyből. Reflectorikus gyomortünetek.

Therapia: ivógyógymód mellett 14 moorfürdő 4 kgm.-mal, közben calorisator fürdők.

Lefolyás: a hetedik moorfürdő után a Hodge-pessariumot behelyezhettem és teljesen jól türte, a reflectorikus tünetek azonnal megszüntek. A defaecatio normalis, fájdalmak nélkül. Hüvelyhurutja is majdnem teljesen megszünt.

2. F. G.-né, 23 éves, férjezett. O. P. Hónapokig tartott amenorrhoea végett kétszer történt nála laminaria-tágítás és a méhürnek edzése arg. nitr.-mal. Ezen eljárásra igen nagy reactio lépett fel, de exsudatum nem képződött.

Vizsgálat: a hüvelyi és parametrialis érzékenység miatt igen korlátozottan végezhető. Majdnem állandóan tartanak az alhasi spontan fájdalmak is.

Therapia: naponként hüvelyfecskendések cupr. sulf. és alumen vízbeni oldatával, éjjelenként Priessnitz-borogatások.

Használt 14 moorfürdőt és közben calorisator által melegített fürdöket.

Itt-ott belsőleg középsókat.

Lefolyás: Hat heti fürdözés alatt lobos tünetek mind megszüntek, azonban tisztulása a fürdőben tartózkodása alatt nem jelentkezett.

3. F. Fr.-né, 29 éves férjezett. V. P. ebből kétszer abortus, utolsó mult év deczember végén, miután 4 hóig kellett „méhgyuladás“ miatt feküdnie. Ezen idő óta gyakori nagy vérzései vannak, továbbá folyása és fájdalmak alhasában, különösen ha nehéz széklete van. A beteg igen lesoványodott, halvány.

Vizsgálat: endometritis chronica, parametritis posterior tüneteit nyujtja.

Therapia: ivó-gyógymód mellett 10 moorfürdő, közben egyszerü ásványvíz-fürdők.

Éjjelenként Priessnitz-borogatások, a szükség szerint belsőleg derivantiák.

Lefolyás: a negyedik moorfürdő után tisztulás lépett fel, mely most csak 3 napig tartott, kevés vérzéssel.

A méh mozgatásánál a ligam. sacro uterinum most nem érzékeny.

Öt hét mulva jelentékenyen megerősödve távozik, vérzés újabban nem jelentkezett.

4. P. L., 22 éves, 4 év óta férjezett. O. P. Férjhez menetele után 7 hóval betegedett meg. Ezen idő óta tisztulásai atypicusak, gyakori menorrhagiák. Spontan fájdalmak majdnem állandóan a keresztcsont táján, a medenczében két oldalt. Coitus a fájdalmak miatt nem végezhető.

Vizsgálat: a méh jobbra-hátra elhajlásban, a felegyenesítési kisérlet igen fájdalmas. Mindkét tuba vaskos, már érintésre is fájdalmas.

Diagnosis: latero dextro retroflexio, salpyngitis.

Therapia: a lehető nyugalom mellett 12 moorfürdő 5 kgm.-mal, közben néhányszori kihagyással calorisator fürdő. Mérsékelt ivógyógymód, a mennyiben az eleinte akadályozott séták miatt használható volt. Priessnitz-borogatások.

Lefolyás: a harmadik héten a spontan fájdalmak megszüntek, úgy hogy most többet sétálhat, az 5-dik hét végén az uterus jól kimozdítható. A tubák vastagsága jelentékenyen kisebb, alig érzékenyek. A defaecatio normalis, nem fájdalmas. Elbocsátottam azon utasítással, hogy később szakértő által pessariumot alkalmaztasson.

Levélbeni tudósítása deczember hóban: teljesen jól van, tisztulásai normálisak. Pessariumról nem tesz említést.

III. Táplálkozási zavarok.

1. G. P.-né, 21 éves, férjezett. I. P. két év előtt, szülése, gyermekágya rendes; 6 hó óta anaemia essentialis miatt amenorrhoea. Fungosus erosiók, uterinalis folyás.

Therapia: helyi kezelése az erosiónak; ivó-gyógymód, 12 moorfürdő. Általános massage.

Lefolyás: a savanyúvíz ivásában gyakran kellett szünetelnie; a szénsav által okozott erős peristalticumok és diarrhoea miatt. Az 5-dik moorfürdő után fellép a tisztulás és mérsékelt vérzéssel 6 napig tart. Hat heti itt tartózkodás után igen jól érzi magát. Étvágya jelentékenyen javult.

Levélbeni tudósítása: deczember hóban a vérszegénység tünetei jelentékenyen multak, jelenleg III-dik hóban terhes, közérzete teljesen jó.

2. L. A., 30 éves, férjezett. II. P. rendes lefolyással. Utolsó szülése 6 év előtt. Tisztulásai rendes időben, mérsékelt fájdalmakkal jelentkeznek, bő vérzéssel.

Négy év előtt parametritikus abscessus, áttört a gluteusok között, műtét útján kezeltetett, gyógyult.

Most: idült méhüri hurut és következményeként mindenféle hysterikus panaszok. Igen kifejezett vérszegénység, álmatlanság, gyakori fejfájások.

Vizsgálat: portio duzzadt, cervixen mély berepedés, ectropium. Uterus nagyobb, jól mozgatható, környezet szabad. Igen bő genyes uterinalis folyás.

Therapia: symptomatikus és helyi kezelés mellett 12 moorfürdő 4 kgm.-mal; 5 hét multán jelentékenyen javulva távozik.

Levélbeni tudósítása deczember hóban: teljesen jól érzi magát, álmatlansága, fejfájásai megszüntek, a genyes kifolyás még tart ugyan, de sokkal kisebb mérvben.

Az elősoroltakon kivül volt még néhány chlorotikus leány betegem, kiket meggyőződésem szerint, méltán sorozhatnék a gyógyultak közé, de sajnos, egyikről sem nyertem utólagos tudósítást.

Nem hoztam fel olyanokat sem, kiknél régi exsudatumok már az első évi moorfürdőzés után jelentékenyen kisebbedtek, mint azt egy temesvári betegemnél tapasztaltam, kinél ez évi másodszori fürdőzés után teljes gyógyulást van okom remélni. Azok sorából is említhetnék fel sokat, kik kizárólag csak a calorisator által melegített, úgynevezett: „pezsgő fürdőket“ használták és szintén jó eredménynyel, de ez nem tartozik rövid közleményem keretébe.

Legyen elég ez a néhány példa arra, hogy t. kartársaim, kik talán eddig még nem tudták, hogy a vásártelki vaslápföld a fürdőgyógyászat minden más tényezőivel és a mi fő, — szénsavas vízzel elkészítve — Buziáson igénybe vehető, tudomásul vegyék.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tudományos Akadémia.

(III. osztály ülése 1889. május 20-dikán.)

Elnök: **Than Károly.** Titkár: **Szabó József.**

I. **Akadémiai székfoglaló. Klein Gyula** lev. tag. „A modern növénytan törekvései“-ről értekezett.

II. **Lenhossék Mihály** egyetemi docens mint vendég: **„A gerinczvelői idegek hátulsó gyökereiről“** szóló vizsgálatait terjesztette elő.

A kifejlődött ember gerinczveleje sokkal szövevényesebb alkotású, semhogy azon a hátulsó gyökerek beisö járását, kapcsolatait, végződését eredménynyel lehetne kutatni. Előadó vizsgálataiban a fejlődéstant és összehasonlító anatomiát vette segítségül. Észleletei szerint a hátulsó gyökerek, a gerinczvelőbe lépve, csakhamar három csoportra oszlanak szét: medialisra, középsőre és lateralisra. A két előbbi erősebb rostokból áll, s ezért, az előadótól kiderített törvény értelmében előbb is (28, illetőleg 32 cm. hosszú magzatoknál) velősödik, az utóbbi finomabb idegrostokat tartalmaz, s később (45 cm.-nyi magzatoknál) nyeri velős hüvelyeit. A medialis csoport egy része a Burdach-féle nyalábokba nyomul, a melyekben egy ideig hosszában fut, de előbb-utóbb kilépve belőlük, a szürke állományba ereszkedik; másik része egyenesen behatol a Rolando-féle állomány útján a hátulsó szarvakba. Rostjai az elülsö szarvak rosthálózatában és oldalsó sejtrakásában, a Clarke-féle oszlopokban, s a hátulsó eresztékben végződnek. Az elülső eresztékhez, mint ezt több szerző (*Schwalbe, Lissauer, Bechterew* stb.) állítja, a hátulsó gyökereknek nincs közetlen vonatkozása.

A középső csoport több vaskos nyaláb képében átnyomúl a Rolando-féle állományon, s ennek homorúságában úgy fel- mint lefelé hosszanti nyalábokba, „a hátulsó szarvak hosszanti nyalábjai“-ba (Kölliker) kanyarodik át. Rostjai ezekről előbb-utóbb ismét leválnak, s vízszintes irányba térve, három irányban haladnak tovább: legnagyobb részük az elülső szarvak idegsejtjei felé megy, kisebb részük kifelé tartva az oldalsó nyalábokba merül, néhányan a hátulsó eresztékhez szegődnek. E csoport az emberben igen silány fejlettségü, legjobban a tengerimalacz gerinczvelején kutatható.

A lateralis csoport az embernél meg a ragadozóknál még valamennyire számbajövő nyalábot tesz, a rágcsálóknál csak nyomait találjuk. Finom rostjai elsőbben is hosszant járva a Rolando-féle állomány, s a gerinczvelő kerülete közt keskeny nyalábbá, Lissauer „széli zoná“-jává csoportosulnak. Ebből ismét a vízszintes síkba térve át, áthúzódnak a Rolando-féle állomány oldalsó részén, s a homorúságában levő finom rosthálózat (zona spongiosa) útján az itt fekvő idegsejtekkel kapcsolatosak. Ez összefüggés azonban biztosan nem állapítható meg.

A Burdach-féle nyalábok egyedül a hátulsó gyökerek medialis csoportjának folytatásaiból állanak, s rövidebb és hosszabb rostokból épülnek meg. A rövidebbek olyan gyökérrostok, a melyek már a maguk szelvényében érnek véget, a hosszabbak a gerinczvelőnek magasabb, s részben mélyebb pontjain lépnek be a szürke állományba. Az ágyéki idegek érző gyökereiből e hosszú rostok felfelé, a háti rész Clarke-féle oszlopaihoz mennek, a nyaki gyökerekből eredők részben ugyanoda bocsátkoznak le, nagyrészt azonban felvonulnak a nyultvelőbe, a hátulsó nyalábok ismert magvaiba. A gerinczvelő alsó szakaszából a nyúltvelőbe futó rostok, a milyeneket *Edinger* ismertet, nincsenek.

A hátulsó eresztéket alkotó részeit két forrásból nyeri: *a*) a hátulsó gyökerekből, még pedig főkép a középső, kisebb részben a medialis csoportból; e rostok már 36 cm.-nyi magzatoknál velősek; *b*) a Rolando-féle állomány előtt fekvő idegsejtekből, a mely rostok csak a születés után lépnek elő. Az egérnél a hátulsó eresztéke két különálló részre válik szét: elülsőre meg hátulsóra. Legerősebb a

hátulsó ereszték a tengerimalaczban, aránylag igen gyenge az ember gerinczvelejében.

III. **Thanhoffer Lajos** l. tag **Weiszmann Frigyes** és **Reismann Adolf** részéről intézetében végezett vizsgálatokról szólott **„A női ivarszerveken mutatkozó elváltozásokról a petefészkek kiirtására“.**

Szerzők állatoknál kiirtották a petefészkeket és vizsgálták, hogy e kiirtásnak mi következése van az ivarszervek működésére és szövetszerkezetére és összevetették e vizsgálatok eredményével a Tauffer tnr. nőgyógyászati klinikáján ily módon operált nőkön tett észleleteket. Eredményük megegyezik a működésbeli változásokra nézve más szerzők mint Hegar stb. vizsgálataival. Új e vizsgálatokban az, hogy szerzők a változásokat szövettanilag is vizsgálták és részletesen leírják. Ez az ok, a miért bemutató a tárgyat az akademia elé hozni érdemesnek tartotta.

IV. **Eötvös Loránd** báró akad. elnök két physikai dolgozatot mutatott be két középiskolai tanár részéről.

V. **Mihálkovics Géza** r. tag szintén két dolgozatot ismertetett, ú. m.:

1. **Tangl Ferencz** tr. kórboncztani tanársegédtől **„Adatok a húgyivarszervek fejlődési rendellenességeinek tanához“** czímmel, melyben szerző a kórboncztani intézeti gyüjteményben levő két érdekes fejlődési rendetlenség esetét írja le pontosan és alapossággal és magyarázza az embryologia szempontjából azoknak létrejötét. Egyik eset: *a bal vese veleszületett atrophiája és rendetlen fekvése; a bal húgyvezetőnek a fennmaradt Gärtner-féle csatornába való szájadzása; uterus bilocularis unicollis.* A másik eset: *a bal vese veleszületett atrophiája s rendetlen fekvése; vakon végződő ureter tömlőszerű betüremkedése a húgyhólyagba; uterus bilocularis unicollis.*

2. **Perényi S.** részéről **„A mesoderma keletkezéséről“** czímmel egy embryologikus dolgozatot, melyet békapetéken tett észleletei nyomán szerző Kecskeméten írott.

VI. **Szabó József** titkár bemutatta ifj. **Jankó János** értekezését „A platánok rokonságáról“.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVII. rendes ülés 1889. május 18-dikán.)

Elnök: **Schwimmer Ernő** tnr. Jegyzők: **Pertik Ottó** és **Hirschler Ágoston** tr.-ok.

A mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök jelenti Verzár Joachim elhúnytát és indítványozza, hogy az egyesület jegyzőkönyvileg fejezze ki e feletti részvétét; elfogadtatik.

A) Bemutatások.

1. **Hólyagmosó készüléket** mutat be **Meisels Vilmos** tr. Hosszadalmasan beszél meg egy-két észlelte esetet, majd az irodalomból vett eseteket ismertet, s végül rátér készülékére, melylyel 50 kcm. folyadékot fecskendez a hólyagba és azt mindjárt ki is szivattyúzza. A behajtást és kiszivást egy billentyüs gummiballon eszközli, állítólag nagy gyorsasággal.

Bakó Sándor tr. azt hiszi, hogy hólyagvérzés akármilyen a hólyagba vezetett eszköz használatakar előfordulhat; nem tartja valószinűnek, hogy az említett esetben a sok víz okozta volna a vérzést; hanem az, hogy a beteg hirtelen bocsátotta ki hólyagjából a vizet. A vérzésből azonban még távolról sem lehet hólyagrepedésre következtetni. A bemutató felsorolta, az irodalomból vett esetek nem tartoznak a hólyagmosás körébe. Felszólaló azt tartja, hogy irrigateurrel, fecskendővel is jól ki lehet mosni a hólyagot.

Geyer József tr. a bemutatott készüléket nem tartja újnak; az aspiratiót és nyomást már régen alkalmazták a hólyag mosására, de mindig elhagyták. Nagy hiánya a készüléknek, hogy nehezen tisztítható és hogy a desinficiáló folyadék csak igen rövid ideig marad a hólyagban, s igy hatását nem igen érvényesítheti. Azt sem tartja a készülék előnyének, hogy csak igen kevés folyadék jut a hólyagba.

2. **„A tej sterilisalásáról“** czímmel **Székely Ágoston** tr. mutatja be vizsgálatainak eredményét. A tej sterillé tétele sokkal nehezebb, mint a legtöbb más folyadéké, mert zsírtartalma miatt rossz melegvezető. De azért is nehéz, mert igen magas hőfokot nem alkalmazhatni; ilyenkor u. i. a tejben nagyfokú elváltozások lépnek fel. Biztosan és nagyobbfokú vegyi elváltozások nélkül úgy tehető a tej teljesen bacteriummentessé, ha 2 napon keresztül $^1/_2$—$^1/_2$ óráig tesszük ki 100°-ú göz hatásának. Bemutató a budapesti tejsterilisaló intézetből kikerült 20 palaczk tejet vizsgált meg s azok közül 5-öt nem talált sterilnek. Oka ennek az, hogy egyrészt a sterilisalás módja nem kielégítő, másrészt pedig a palaczkok elzárása is hiányos: még a kibontást ellenőrző készülékkel sincsenek ellátva. Okvetetlen szükségesnek tartja tehát a javítások keresztülvitelét.

Koller tr. a tejsterilisaló intézet orvosi felügyelője felemlíti, hogy a javításokat minél előbb keresztül fogják vinni.

3. **Cysta ovarii dextri. Ovariotomia láz közben. Gyógyulás.** Bemutatja **Bartha Gábor** tr. A midőn a fertőzésellenes sebkezelésben méltán helyezett bizalom, a fokozatos fejlődés által magas szinvonalra emelkedett sebészi technika a női ivarszervek s függelékeinek kórfolyamatai által javalt hasmetszéseknek oly polgárjogot biztositottak, hogy az ma már úgyszólva a mindennapi műtétek közé tartozik; a midőn az e téren kifejtett tevékenység szebbnél szebb, érdekesebbnél érdekesebb esetekkel gazdagította orvosi irodalmunkat: egy egyszerü petefészektömlő kiirtása után gyógyult eset bemutatására nem merném a t. orvosegyesület idejét igénybe venni, ha — szerény nézetem szerint — casuistikus értéke s érdekessége nem volna.

24 éves hajadon 1888. év augusztus havában vette észre, hogy alhasában egy körülbelül ökölnyi, fájdalmatlan, szabadon ide s tova eltolható daganat van, mely azóta bár lassan, de folyton növekedett. E daganat nem okozott neki egyéb alkalmatlanságot, mint hogy 19 éves korában először jelentkezett s rendetlen, 2—3 heti időközökben visszatérő, 4—5 napig tartó havi vérzése alatt érzékenyebb volt. Folyó év február elején azonban havi vérzése nagyobb mértékben jelentkezett; ezzel egyidejüleg fájdalmai az alhasban annyira fokozódtak, hogy munkára képtelenné vált. Február 8-dikán a Rókus-kórház szülészeti s nőgyógyászati osztályára vétette fel magát, s ez osztály vezető főnöke, Ráth főorvos úr szives volt február 22-dikén az egyet. II. sebészeti klinika részére átengedni.

A vizsgálat eredménye a következő volt.

A has középvonalában a kismedenczéből egy nagyobb gyermekfejnyi, gömbalakú, sima, egyenletes felszinű, ruganyos, hullámzó, a köldökig érő daganat emelkedik ki, mely felett a hasfal fájdalom nélkül és könnyen eltolható. A daganat maga is mindkét oldalra elég könnyen eltolható, általában fájdalmatlan; egyes pontjaira gyakorolt erősebb nyomás azonban fájdalmat okoz. A kopogtatási hang felette tompa, környezetében dobos. A hüvely vaginalis. Portio sokkal mélyebben kissé jobbra, karcsú. Méhszáj egy lencsényi haránt rés.

A cervixet hátulról és jobb oldalon nehány centimeternyire követni lehet, de e helyeken mélyebben felhatolni a feszülő boltozat és az oda nyomult méhnyak miatt lehetetlen. Az elülső hüvelyboltozatba elég jól fel lehet hatolni, s ott a daganatnak alsó részét jól el lehet érni. A bal oldalon szintén egész magasra fel lehet hatolni, s a daganatnak bal segmentumát tapintani. Hüvelyen és végbélen át egyidejüleg végzett vizsgálatnál a kis karcsú, hüvelykujj vastag, puha henger benyomását tevő méh a keresztcsont vájulatában fekszik, s jól ki lehet tapintani. A tőle balra elmenő vastagodott tubát, s mellette nem messze az ovariumot is ki lehet tapintani, jobboldali függelékeit azonban nem. A beteg lázas. Vérzik.

Ezen vizsgálati eredmény alapján kétséget kizárólag meg lehetett állapitani, hogy jobboldali petefészek-tömlős daganat van jelen a méh retroflexiójával. A láz magyarázatára azonban a vizsgálat támpontot nem nyujtott; ezért egyelőre megfigyelési álláspontra helyezkedtünk. A vérzés márczius 3-dikán megszünt. A láz azonban folyton tartott, söt fokozódott, a hőmérsék antipireticumok alkalmazása daczára 38·5—40·4° C. közt ingadozott. Minthogy a láz okának kiderítésére irányuló mindennemü vizsgálat eredménytelen maradt, positiv tünetek hiánya daczára is a tömlős daganattal kellett oki összefüggésbe hoznunk. A beteg ereje napról napra hanyatlott, ezért a hasmetszést mint esetleg életmentő műtételt kellett javaslatba hoznunk.

A műtételt márczius 13-dikán végeztem. A hasür szabályos megnyitása után az erősen feszülő tömlő gyöngyházfényü vastag

falba, a sebrésbe nyomult. A tömlő csapolása után, miután teljesen szabad volt, a sebrésen könnyen a hasfalak elé volt vonható. Az elég széles, rövid kocsány szabályos lekötése s a tömlő eltávolítása után a kocsányt elsülyesztettem. A hasfalakat csomós varrattal egyesítettem. A méh a tömlő eltávolítása után rendes helyét foglalta el.

A mütételt meglepő eredmény követte: a hőmérsék, mely a megelőző napokon 38·5—40·4° C. közt ingadozott, a mütét napján 38·5°-ról leesett 37·5°-ra, a következő reggel normalisra s azon meg is maradt.

A lefolyásról kevés mondandóm van. Teljesen zavartalan volt. A varratokat a 8-dik napon távolitottam el s miután egyesülés jött létre, a beteget gyógyultnak tekinthettem.

Miután mütét közben a lázat magyarázó okot nem találtam, némi jogosultsággal következtethettem, hogy azt a tömlő és tartalmának vizsgálata fogja megadni. A szürgés-sárgás, zavaros, nem nyúlós, állás után némi üledéket adó, magas fajsúlyú tömlőfolyadéknak górcsövi és vegyi vizsgálata szintén eredménytelen maradt; úgy hogy ez esetben a tömlős daganattal minden esetre oki összefüggésbe hozható láznak magyarázatát adni nem tudom s nagy köszönettel venném, ha az orvos-egyesületnek e téren nagyobb tapasztalattal biró tagjai felvilágositást adni sziveskednének.

4. „**Aneurysma chronicum cordis**“ kórbonczlani készitményét ismerteti **Terray Pál** tr. A bemutatott kóros szervek egy 78 éves férfitól származnak; az üterekben nagyfokú atheromatosus elváltozások; a koszorú-üterek merev, vastag, elmeszesedett csövekké alakultak át, átmetszve alig lehetett náluk lument találni; a bal szív kissé túltengett, csúcsa táján diónyi tágulatot mutat, melynek belhártyája megvastagodott, mig az izomréteg vékonyodott, sőt helyenként teljesen eltünt. Ezen idült partialis szívaneurysma okát a szívizomnak hiányos táplálttatása képezi, melyet a koszorúüterek szükült volta hozott létre. Felemlítendő még, hogy a ductus choledochus falában elsődleges carcinomát is mutatott ki a boncolás.

5. Egy **haskötőt** mutat még be **Dirner Gusztáv** tr., a ki a jó haskötőtől megkivánja, hogy a hashoz idomuljon, a nélkül, hogy nyomást gyakorolna és hogy minden támogatás nélkül megálljon. A bemutatott haskötőt Dollinger műszerész készíti könnyü, elastikus poroplastikus anyagból. Minden esetben külön gypsminta lesz felvéve a nő testéről, és ennek alapján készül azután a haskötő, mely, hogy még könnyebb legyen, likacsos. Bemutató nem állítja, hogy ez a haskötő tökéletes, de a készitésénél használt elvet minden esetre helyesnek tartja.

B) Napirend.

I. „**A tupelo antiseptikussá tételéről**“ czímmel **Dirner Gusztáv** tr. tart előadást. A tupelo a méhnyak tágitására szolgál a gynaecologiában és a hyssa aquatic. L. észak-amerikai fa puha, szivacsocs szerkezetü fájából készül összesajtolás és szárítás útján. Ennek a tágitónak a laminaria digitata tengeri moszatból készült tágító felett az a jó tulajdonsága van, hogy megduzzadása után is sima marad a felszine, mig a laminaria ilyenkor kiálló éles bordákat kap, egyenetlen lesz és a méhnyakból való kihúzásnál könnyen sérti a felpuhult nyálkahártyát. Ezért kivánatos, hogy a tupelo alkalmaztassék inkább tágitóként. Ennek eddig útját állotta az, hogy nem tudta oly módon csiramentessé tenni, mint a laminiáriát, a melynek sterillé tételére 3 évvel ezelőtt ajánlotta, hogy sublimatos absolut alkoholban tartassék használatba vételeig.

Sikerült azonban a tupelo sterilisalásának is megtalálni a módját. E czélra minden egyes tágitót egy kémcső-alakú üvegcsövecskébe kell beforrasztani és áramló gőzben 100°-nál $^1/_2$ órán át, de 2—3 izben tehát 2—3 napon keresztül hevíteni; meglehetne ezt egyszerű vízfürdőben is tenni, a száraz hőben 100° felett a sterilisalás nem sikerül, mert a cellulose carbonisalódik, a tupelo felduzzad és az üvegcsövet széttöri.

Emlitett módon sterilisalt tupelokkal tett kisérletek bizonyossá tették, hogy a tágitók csakugyan aseptikusokká lettek. Gelatinába és agar-agarba behelyezett sterilisalt tupelok a tenyésztő anyagot nem változtatták meg hetek mulva sem, a mi a csiramentesség biztos criteriuma. Nem sterilisalt tágitókkal ellenőrizésül tett hasonló kisérletekből meg kitünt, hogy a kereskedésből kikerült tágitókból tenyészteni lehet penészgombákon kivül 2 fajta pathogen bacteriumot is: t. i. staphylococcus pyogenes albust és citreust. Előadó bemutatja e vizsgálataiból nyert culturákat, a melyeket Lumniczer tnr. úr klinikájához tartozó laboratoriumban Lumniczer tr. segitségével tenyésztett. Bemutatja a kétféle tágitót, figyelmeztetve a különbségre, a mely duzzadt állapotban felszinükön látható. Ismerteti a fogást is, a melylyel az üvegcsövecske a tágitó használatba vételekor megrepeszthető.

Lángon fel kell kissé melegiteni az egyik végét, s egy vizcseppbe mártani, mire ott összerepedezik az üveg. A tupelonak beforrasztása üvegcsövekbe csak 5 krral drágitja meg darabonként a tágitókat.

Lantos Emil tr. általános elterjedésnek úgy nálunk, mint külföldön a laminaria örvend, melyet legczélszerübben a Schultze módja szerint lehet aseptikussá tenni, a ki használat előtt a kereskedésbeli laminariát lekaparja, forró vízbe mártja, azután sublimatba vagy carbolba teszi, vattával megfogja, megadja neki a kellő görbületet és behelyezi. Sepsist vagy lázat sohasem tapasztalt s igy biztos eljárásnak mondható, melynek még az olcsóság is előnye.

Velits Dezső tr. véleménye szerint a tupelonak a laminaria felett nincs olyan nagy előnye, hogy indokolná a költséges desinficiálást. A laminaria is jól fertötleníthető és olcsó. Eltartása eddig 1%-os sublimatos alkoholban történt, de mivel ez a nyakcsatorna nyákhártyáján felületes elhalást okozott, most 1‰-es oldatban tartják.

Dirner Gusztáv tr. ismeri a Schultze módszerét és látta a körülményességet, melylyel az jár. A laminariát nem ajánlhatja, mert, a mint már emlitette, duzzadásakor éles bordák jelentkeznek rajta, melyek kivételkor sértik a nyakcsatornát és a kihúzásnál akadályul szolgálnak.

II. „**Némely női megbetegedések kezelésmódja Thiere Brandt szerint**“ czímü előadást tart **Berczeller Imre** tr. Egész terjedelmében közölni fogjuk.

Bársony János tr. örömmel constatálja, hogy előadó hütlen lett a felső rögzitő készülékhez füzött várakozásokhoz, mert az alsó rögzitő készülék a lényeges és Brandt tanitványai nagy súlyt fektetnek a hüvely emelgetésére; ez meghosszabbodik, szükül és a felhúzogatások közben a levator ani rostjai megfeszülnek, ez izgattatik, tonusra emelkedik. Helyes azon állitás, hogy a legnagyobb szerep a térd gymnastikájának jut. Felemlít két kezelte esetet: az egyiknél prolapsus portionis volt, a másiknál teljes előesése volt jelen a méhnek; mindkettőnél a Brandt-féle eljárás sikerre vezetett.

Berczeller Imre tr. azt hiszi, hogy minden módszer szerint meggyógyulhat a beteg és azért az esetekben kell lenni az okoknak, nem pedig a kezelési módban. Neki a prolapsus uterinek ily módon gyógyitása nem sikerült. —*ly.*

* * *

Gesellschaft der Aerzte in Wien. (1889. május 17-diki gyülés.)

1. **Weinlechner** tnr. két asszonyt mutat be, kiket a **scapula** óriási (az egyiknél háromszoros emberfejnagyságú) *chondromája* miatt fog operálni.

2. **Adler** kórházi főorvos férfit demonstrál, a kinél **sarcomatosis universalis** ellen kitünő eredménynyel használt solutio Fowlerit. A 71 éves beteg a szemüreg felső szélének külső részén egy circa 3 cm. hosszú, hátul fixirozott, dúdoros daganatot mutat, mely a szemgolyót mozdulataiban nem akadályozza és nem okozott exophtalmust; ezt előadó a sarcomásan elfajult accessoricus könymirigynek tartja. A lágy és kemény ínyen infiltratiók mutatkoznak; a nyakmirigyek nagyobbodottak. Az evés és beszéd megnehezitve, a hang aphonikus. Górcsövileg megállapitván a sarcoma kórismeje, arsen rendes módon való adagolása után jelenleg a hang normalis, a nyelés könnyen és fájdalom nélkül megy, a mirigyek és az orbitalis daganat jóval kisebbedtek.

3. **Grünfeld** tr. a **cystoskopiáról** értekezik. Dicsérvén az electromos cystoskopot, az előnyt mégis az ő saját endoskopjának kénytelen adni, mivel utóbbi nemcsak az inspectiónak, hanem a therapiának is nagy szolgálatot tesz. Dittel tnr. megjegyzi, hogy a Grünfeld-féle endoskopot haszonnal csak az fogja használhatni, a ki éveken keresztül begyakorolta magát annak használatában. *Schoenberg* tr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die Geschichte der Tuberkulose von **Dr. August Predöhl,** Hamburg und Leipzig, Leopold Voss, 1888.

A gümőkór történetét tárgyaló két nagyobb munka jelent meg eddig: Waldenburgtól és Johnetől. Az előbbi műve még 1869-ből való s így ma már nem igen használható, ámbár nem tagadható, hogy a régebbi nézetek tanulmányozásánál még igen jó szolgálatokat tehet. Johne műve ugyan 1883-ban jelent meg, s így a Koch felfedezése alapján támadt új korszakról már számot ad; a fősúlyt azonban a barmok gümőkórjára fekteti, az emberi gümőkór történetét pedig csak nagyjából tárgyalja. Szerző tehát igen háladatos feladatot végzett, midőn önálló forrástanulmányok alapján megírta a gümőkór történeti fejlődését. A rendkivüli szorgalommal összeállított 502 lapra terjedő munka 3 szakaszra oszlik. Az első szakaszban röviden ismerteti az ó- és középkori szerzők véleményeit, majd áttér az újkori irókra és azok nézeteit behatóan tárgyalja Villeminig; a második szakaszban a Villemin alkotta kisérletes kutatás szakát irja le a gümőbacillus felfedezéseig; a harmadik szakasz a Koch felfedezésétől 1887. év végeig közlött tanulmányokról ad számot. Szerzőnek különös dicséretére válik, hogy a feladat szorosan tárgyilagos felfogása és végzése mellett még sem nyujt száraz adatokat, mert azokat úgy tudta összefűzni érdekes előadásával, hogy olvasóinak nemcsak tanulságos, hanem élvezetes művet is nyujt. —*ly.*

Archiv für Ohrenheilkunde, herausgegeben von Prof. A. v. Tröltsch, Prof. A. Politzer u. Prof. H. Schwartze. XXVIII. köt. 1. és 2. sz. Lipcse, 1889.

A tartalmas füzetben 7 eredeti dolgozattal találkozunk. *Hessler* (Halle) befejezi terjedelmes dolgozatát, melyben a csecsnyujtvány sejtjeiben hevenyen fellépő lobról és genyedésről, s a sejteknek a csecsnyujtvány üregének megnyitása nélkül történő kivéséséről értekezik. *Corradi* (Verona) új készüléket ismertet az orrgaratűrben székelő adenoid túltengések eltávolítására. *Jacobson* (Berlin) a hallóképesség megvizsgálásáról, *Barr* pedig a glasgowi British medical association fülészi osztályán mult évi augusztus havában tartott előadásokról, míg *Rohrer* (Zürich) a Brüsselben tartott nemzetközi fülészcongressus tárgyairól értekezik. *Kretschmann* (Halle) három, a fülészi gyakorlatban alkalmazott új gyógyszert ismertet és *Gradenigo* (Turin) érdekes kóresetet, melyben egy hysterikus leánynál, át nem likadt dobhártya daczára, időnként fülvérzés jelentkezett. Majd Kretschmann *Suchanek* (Zürich) egy dolgozatát a garatboltozat ép- és kórbonctanáról, *Bürkner* (Göttinga) pedig 2 dolgozatot ismertet; Rohrer monographiáját a fül és orrgaratűr bakteriumainak morphologiájáról és az amerikai fülésztársaságtól kiadott munkálatokat. Végül az *irodalomszemlében* Bürkner, Lichtwitz (Bordeaux), Morpurgo (Triest), Blau (Berlin) és ref. 110 czikket ismertetnek. (Az eredeti dolgozatokra legközelebb lapunkban is visszatérünk.) Σ

II. Lapszemle.

Szülészet és nőgyógyászat.

Adat a coccygodynia kóroktanához és gyógyításához. *Gräfe* 6 esetben a coccygodyniát 3—12 ülésben végzett faradisatióval teljesen gyógyulni látta, s ezek alapján melegen ajánlja, hogy mielőtt egyéb gyógykezeléshez kezdenénk avagy épen műtéti beavatkozásra határoznók el magunkat, kisértsük meg a faradikus gyógykezelést. Ez eljárás ugyanis mindazon esetekben, a melyekben egyszerű neuralgiáról van szó, gyors és tartós gyógyulást eredményez. A puerperiumban fellépő coccygodynia pedig nem annyira a szülési trauma eredménye, s így annak oka nem a farkcsikcsontnak, avagy izületének megbetegedésében rejlik, hanem legtöbbször a nervus sacralis és coccygeus elváltozásai okozzák. (Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäcol. Bd. XV. P. 344.) *Velits.*

A női ivarcsatorna desinficiálásáról. *Steffeck* kisérleteinek hosszú sorával bizonyítja, hogy terheseknél és szülőnőknél a hüvelynek egyszerű, habár többször ismételt kifecskendése, ha bármelyik desinficiáló szert is vesszük hozzá, eredmény dolgában megbizhatatlan. A szülő utak teljes sterilizálását csak az által érhetjük el, ha két ujjunk segélyével a méhnyakcsatorna alsó részletét és a hüvelyt alaposan kimossuk, s ezután kétóránként 1 liter sublimat- (1:3000) avagy 3% carbol-oldattal a hüvelyt szorgosan kifecskendezzük. A creolint nem tartja megbizható desinficiensnek. (Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. Bd. XV. P. 395.) *Velits.*

Petefészek-daganatok tengelycsavarodása. J. K. Thornton. A rotatio leggyakrabban menstruatio idejében támad; egyéb okai esés, köhögés stb. Legtöbb esetben azt találta, hogy a daganatok kivülről befelé csavarodnak, talán azért, mert belső felületükön erősebb izomnyalábok vannak. A csavarodást T. szerint a belek peristaltikus mozgása indítja meg. A kóros tünetek, melyeket a rotatio és a cirkulatio zavara okoz: hirtelen fellépő fájdalmak, majd reflex tünetek, hányás stb. Sok esetben a tömlős daganat fibrosus fala enged, s a tömlő tartalma a szabad hasűrbe ömlik. Ezek igen veszélyes esetek, de előfordulásuk ritkább; gyakrabban állanak be összenövések, resorptio.

Ha az egyik ovarium környezetében, melyben már előbb megállapitottuk daganat fejlődését, hirtelen fájdalomrohamok lépnek fel, vagy a daganat hirtelen nagyobbodik, mindig rotatióra kell gondolnunk. (Amer. I. of the med. Sc. 1888. oct. — Centr. für die med. Wissenschaften. 1889. 16. sz.) *Bäcker.*

Abortus incompletus kezelése villamossággal. Henry de Fry (Washington). Peterészletek eltávolításánál a curette alkalmazásának az a hátránya Fry szerint, hogy ép mucosát is eltávolit, azért a curette-et csak diagnostikus czélra akarja használni, s a pete visszamaradt részleteit villamossággal távolítja el és pedig faradikus árammal a friss peterészeket, állandó árammal a méh üregében hosszabb ideig visszamaradtakat. Utóbbi esetben a tevőleges sarkot méhkutató alakjában oda vezeti, a hol a peterész van, a nemlegeset pedig zsirtalanitott vattával fedett rézsodrony-hálózat alakjában az alhasra helyezi. Az ülések másodnaponként 6—10 perczig tartanak; 3—4 ülés elegendő. Kezdi 60 milliampère-rel s ülésenként tízzel emeli. Az állandó áram hatása: 1. A visszamaradt peterészletek vitalitását megszünteti, s így azok könnyebben leválnak. 2. Mivel a vért megalvasztja, e részletek leválása daczára sem okoz vérzést. 3. A tevőleges sark körül oxygen fejlődik, mely in statu nascendi kitünő antisepticum, erélyesebb a sublimátnál. A szakadozott áram méhösszehúzódásokat is vált ki. Fry eddig egy esetben alkalmazta e therapiát, a hol abortus után vérzések állottak fenn huzamosabb idő óta; 4 ülés után peterészletek távoztak, s a vérzések megszüntek. Alkalmasnak tartja eljárását abortus után gyakran mutatkozó hiányos méhinvolutio kezelésére is, a mikor a villamozást hetenként egyszer alkalmazza; e mellett a cervixnek galvanopuncturája is czélszerű. (Amer. Journ. of Obstetr. 1888. Jun. — Med.-chir. Rundschau. 1888. Dec.) *Bäcker.*

Gyermekgyógyászat.

A gége tükörképe croupnál. Azon általánosan elterjedt nézet ellen tiltakozik szerző, hogy fu'dokló gyermeket gégetükörrel megvizsgálni nem lehet. A vizsgálat kivitele, az epiglottis és a rima glottidis megtekintése, néha ugyan csak ismételt vizsgálat után, de mindig sikerült. A tükri lelet az esetek túlnyomó számában azt mutatja, hogy a valódi hangszálagok felülete, azok széle, a praevocalis és a regio interarytaenoidea fehéres vagy sárgás álhártyákkal fedett; ezek mellett az álhangszálag szabad széle vagy egész felülete is hártyáktól van boritva. A glottis alatti hártyákat meglátni ritkán sikerül, míg a cart. arytaenoideák és különösen az epiglottison levő confluáló vagy disseminált plaqueokat képező hártyák felismerése legtöbbször nehézséggel nem jár. Maguk a hártyák azonban nem

oly vastagok, valamint az álhártyáktól ment nyákhártya sincs oly mértékben megduzzadva, hogy a glottist nagy mértékben szűkíthetné és így a stenosist okozhatná. A stenosist szerző a légzés alatt nyerhető glottisképből akarja magyarázni, melynek három typusát veszi fel: 1. azon esetek, melyeknél a hangszálagok mindig phonatióra vannak beállítva és mély belégzésnél sem távoznak egymástól, úgy hogy a glottis csak egy linearis rést képez, melynek legnagyobb szélessége alig 1 mm. és erőltetett, mély inspiriumnál, a helyett, hogy szélesbednék, még szűkül. 2. A kannaporczok és a hangszálagok majdnem teljes merevsége mellett a hangrés kissé tátong, úgy hogy a hangszálagok alá is lehet látni, a melyek alatt a nyákhártya két oldalt erősen duzzadt; ezen kétoldali duzzanat gyakran az interarytaenoidealis táj duzzanata miatt mintegy összefolyni látszik. A néha észlelhető mellső gégefali nyákhártya duzzanata az amúgy is szűk hangrést még szűkebbé teszi. Ezen duzzadt részek többnyire álhártyáktól vannak borítva; a duzzanat a mélyben még fokozódni látszik, úgy hogy a szűkület tulajdonképen itt székel. 3. Oly esetek, melyeknél a glottis alatti duzzanat mellett csak egyes helyeken vannak — csíkok alakjában — croupos felrakódások; e mellett a kannaporczok és a hangszálagok mozgékonysága többé-kevésbé intact. A typikus képnél — mely azonban csak kivételesen látható — az interarytaenoidealis tér duzzanata csekély, azon álhártyák nincsenek és a kannaporczok és velük a hangszálagok mozgékonysága mitsem szenvedett. Szerző ezen gégetükri leletet a pseudocroup képével hasonlítja össze, melynél a nyákhártya duzzanata ugyanazon helyeken látható, de álhártyáknak nyoma sincsen és a hangszálagok mozgathatósága változatlan, úgy hogy mély inspirumnál az egymástól távolodó hangszálagok a duzzadt nyákhártyát magukkal vonszolva, a stenosist csökkentik. Ezek szerint a stenosis oka croupnál többnyire abban rejlik, hogy a kannaporczok és a hangszálagok mozgékonysága meg van gátolva, mihez néha a glottis alatti duzzanat is hozzájárul; ritkán képezi csak ez utóbbi a stenosis okát; míg pseudocroupnál épen ez a rendes. Hét felnőttnél észlelt croup esetét említi fel ezek után, hol a hangszálagok mozgathatlanságát és a glottis alatti duzzanatot egyszer sem észlelte. A hangszálagok akadályozott mozgékonyságának okát a regio interarytaenoidealisban látható álhártyákban, illetve ezen táj nyákhártyájának duzzanatában találja és emé felvételét szerző úgy magyarázza, hogy felveszi, hogy a kezdetben lágy fibrinosus álhártyák lassan zsugorodnak és a gyermek aránylag gyenge glottis-tágító izmai végre nem képesek a zsugorodott, tehát vastagodott álhártyákat eltépni, vagy legalább azokat annyira megfeszíteni, hogy a hangrés ezáltal lényegesen táguljon. Ha most hányás idéztetik elő, a hányási actus alatt az álhártyák vagy kiköhögtetnek, vagy legalább elszakíttatnak, illetve tágíttatnak, úgy hogy ezáltal a subjectiv tünetek jelentékenyen javulnak. Minél idősebb a gyermek, annál vastagabbnak kell lenni az álhártyának, hogy a hangréstágító izmok működésének ellentálljon, és ez az oka, hogy nagyobb gyermeknél rendesen a praevocalisok még távolíttatnak ugyan egymástól, de maguk a kannaporczok már nem és ugyanaz magyarázza, hogy felnőtteknél a stenosis oka sohasem rejlik a mindig tágítható rimában, hanem ez alatt, a részben levált álhártyákban, melyek a nagy bronchusok, illetve a trachea lumenét billentyű módjára szűkítik és melyek kiköhögése után a stenosis megszünik.

Figyelmeztet továbbá a laryngoscopikus vizsgálat fontosságára a prognosist illetőleg a croup és pseudocroupnál. Végül néhány practikus megjegyzést tesz a diagnosist illetőleg. Gyermeknél ugyanis a rimát látni bajos, abból kell tehát tudni tájékozódni, a mit látni sikerül. Ha az epiglottis szélén álhártyát látunk, a stenosis okát a crouposus felrakódásokban kereshetjük; ha a kannaporczok 2 csúcsa belégzésnél nem távozik, akkor ha valahol álhártyákat látunk (mandolán vagy torokban), croup felvételére vagyunk jogosítva; míg ha nincs álhártya, akkor a diagnosist csak a körülmények, fejlődés és addigi lefolyás tekintetbe vételével lehet megállapítani. (Das Kehlkopfspiegelbild bei Croup, Dr. Pianiczek, Archiv für Kinderheilkunde X. 5. füzet.)

Taub tr.

Bőrgyógyászat.

Az alopecia pytirocles, furfuracea és az areata ellen *O. Lessar* a következő eljárást ajánlja: 1. szappannal alaposan bedörzsölni a fejbőrt; 2. langyos vízzel ezt lemosni; 3. bedörzsölni sublimattal, azután alkohollal, melyhez ½% naphtol adatott; 4. az ekként zsírtalanná lett fejbőrt olajjal kell bedörzsölni, melyhez salicyl van adva. E gyógymód hosszú időn át következetesen keresztülvíve biztos ellenszere az alopeciának. (Therap. Monatshefte 1888.) *N—l.*

Az orbáncz gyógykezelése 3—5%-os carbolgummi-nyálkával, *Nolte* tr.-tól. Evek óta alkalmazza jó sikerrel szerző a mucilago gumm. arab.-ot carbol-sav hozzáadásával. Az afficiált helyeket és néhány cm.-rel ezeken túl naponként kétszer ecsetelteti 3—5%-os carbolgummi-nyálkával és ezt rá hagyja száradni. (Allg. Centralzeitung Nr. 100. 1889.) *—a*

Az orbáncz gyógykezelése alkohollal, Behrend tr.-tól Saganban. Támaszkodva azon közleményekre, hogy az alkoh. absol. (90%-os) a coccus erysipelatis-t megöli, szerző ezen szert erysipelasnál jó sikerrel alkalmazta. Naponként háromszor crélyesen dörzsölteti alkoh. abs.-al (90%-os) az orbánczos helyeket és 2—3 cm.-rel ezeken túl a helyi tünetek teljes eltünéseig. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 4.) *—a*

A variola prophylaxisa Litang kerületben (Ázsia). Az angol kormánytól kiküldött buvár, Krischna (egy tudós hindu) beszéli, hogy Litangban a szárított himlőpustulákból port készítenek, melyet mint burnótot felszippantanak. A chinai orvosok ezt óvszernek tekintik; hatásra nézve hasonló volna az oltáséhoz és minden esetre elegendő védelmet nyujtana a betegség súlyosabb alakja ellen. *—a*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Sublimat-befecskendés hydrocelenél.** *Richet* vízsérvek gyógyítására 1‰-es sublimat-oldatot használ, melyből punctio végzése után 200—250 gm.-ot fecskendez be a sérvtömlőbe. A befecskendés után, fölénél valamivel többet bocsát ki a folyadékból. A visszamaradt folyadék adhaesiv lobot idéz elő: előbb a scrotum lobossá és duzzadttá lesz, de pár nap mulva lelohad. Általános baj, nyálfolyás nem áll elő. (L. Union medical Nr. 29. 1889. — Allg. med. Central-Zeitung Nr. 33. 1889.)

2. **Pleuritis gyógyítása coffeinnal** Comby (Paris) pleuritis kezelésére coffein nagy adagait ajánlja (1·5 gm. natrium benzoicum aa pro die) tejkúrával kapcsolatosan. Egy felhozott esetben a vizeletmennyiség 24 óra alatt 600 kcm.-ről 2000-re szaporodott. A vizeletmennyiség ezen szaporodásával az izzadmány csökkenése physicalis vizsgálattal kimutatható volt. Comby a coffeint úgy diureticus mint a szívre való hatására nézve a digitalis, spartein, convalleria m. strophantus elé helyezi. (France med. Nr. 41. 1889. — Intern. med. Central-Zeitung Nr. 37. 1889.)

3. **Sclerema neonatorum gyógyulása szürke kenőcs bedörzsölésre.** *Angel Money* a „Lancet" márczius 15-diki számában ír le egy esetet, melyben egy 5 hetes gyermeknél, kinél kiterjedt sclerodermia volt jelen, a bántalmazott helyeket szürke kenőccsel dörzsölte be, a gyermek melegen tartva és jól táplálva, gyorsan javult. Luës ez esetben teljesen ki volt zárható, különben is luësnél ily gyors javulás soha sem tapasztalható. (Wiener med. Presse Nr. 19. 789. l.)

4. **Conjunctivitis granulosanál.** *Ch. Arnaudt sublimatot* használ 1:500 és 1:400 vízoldatban, melyből háromszor naponta 1—2 cseppet cseppent a szembe. Ha ezen oldat nem hat eléggé, akkor 1:120, 1:100 oldattal ecseteli a szemet. A gyógyeredményt mindig kielégítőnek találta, s a pannus is hamar megszünik ezen eljárásra. (Annales d. oculist Tome, CI. — Allg. med. Central-Zeitung Nr. 37. 1889.)

5. **Antipyrin laryngismus stridulus ellen gyermekeknél.** *Perceval* tr. 24 esetben, óránként 0·12 gramm antipyrin adagolására azt találta, hogy a légzési nehézség csakhamar megszünik, s alvás következik be. Csak egyetlen esetben kellett az adagot 0·30 grammra felemelni. (Lancet, 17. nov. 1888. — Centralblatt f. d. ges. Therapie, Mai 1889.)

TÁRCZA.

† *Verzár Joachim tr.*

Verzár Joachim 1821-ben született Marosvásárhelyt. Orvosi tanulmányait részint Budapesten, részint Bécsben végezte. Mint fiatal doctor — a mi azon időben a ritkaságok közé tartozott — nagy utazásokat tett, bejárta Európának nagyobb országait, melyeknek nyelvét irta és beszélte. Így nagy általános míveltségre szerzett, mely őt társadalmilag szeretetté és kedveltté tette. Hajlamánál fogva egyaránt figyelemmel kisérte a belletristikus természettudományi és orvosi irodalmat. A vele való társalgás e miatt mindig kellemes és tanulságos volt. A tudományos társulatoknak csendes, de folyton résztvevő tagja gyanánt szerepelt. Az orvosi könyvkiadó-társulat alapítványi bizottságának, a kir. orvosegyesület választmányának tagja, üléseinek egyik legszorgalmasabb látogatója volt. Mint gyakorló orvos, korábban terjedelmes magángyakorlatnak örvendett; újabb időben azzal csak közeli rokon és ismerős családjaiba vonult vissza és mint az általános magyar biztosító-társaság orvosa és a Margitsziget fürdő-orvosa működött. Rövid szenvedés után 69 éves korában hunyt el.

A fővárosi gyakorló orvosok egyik rokonszenvesebb alakját és veteránját vesztettük el benne, kinek élete folyása egyszerű, minden zaj nélkül való volt ugyan, de a maga szerénységében mintája egy átlagos gyakorló orvosénak, kinek nemesen kimívelt kedélyében a humanismus, a hivatás-társak iránti gyöngéd előzékenység, mindig egyensúlyban volt a tudomány és a művelődés szeretetével. Méltó azért arra, hogy jó emlékét e pár sorban megőrizzük.

Az orvosok és bábák kiképezése Svédországban.

Berczeller Imre tr., egyetemi tanársegéd.

(Folytatás.)

A tanuló ezek után jut a klinikákra, de nem közvetlenül, hanem előbb Upsalában vagy Lundban 6 hónapos cursust kell hallgatnia a gyakorlati orvostudományok propaedeutikájából, ú. m. belgyógyászatból a vizsgálati módszereket: kopogtatás, hallgatózás, húgy-, köpetvizsgálat stb.; sebészetet; kórboncztanból minden boncolásnál jelen kell lenni; szülészetből rövid bevezető előadást és 2 szülést kell vezetnie. Végre mindezen előtanulmányok után a hallgató mind Stockholmba kerül a klinikákra. Itt egy sajátságos intézményt kell megismertetnem, mely azt hiszem, svéd specialitás. Minden klinikai tárgyból 2 tanár működik, egy rendes és egy rendkivüli, ezek 4 hónaponként váltakozva vezetik a klinikát. A klinikai tárgyak hallgatása is 4 hónapos cursusokban történik, s így az olyan tárgyat, melyet 8 hónapig kell hallgatni, mindkét tanártól veszik. A belgyógyászatot, sebészetet és szemészetet 8 hónapon át hallgatják. Az első kettőt úgy, hogy 7 hónapon keresztül betegeket észlel, a 8-dikban pedig egész szobát vezet; 4 hónapig hallgat szülészetet és gyermekgyógyászatot; 3 hónapig syphilidologiát és ha mindennel végzett már, $2^1/_2$ hónapig elmegyógyászatot. Az utolsóval együtt a törvényszéki orvostant szokták hallgatni, melyből 2-szer hetenként van boncolás és egyszer elméleti előadás. A kórodai tárgyakkal összesen $14^1/_2$—15 hónapig kell foglalkozni, mert a syphilidologiára el lehet járni, a mikor más tárgyát hallgat. Hogy a kórodai tanítás lehetőleg eredményes legyen, a tanulókat csak korlátolt számban veszik fel, így a belgyógyászatra, s sebészetre 50-et, a szülészetre 24-et. Szabály, hogy a tanuló mindent maga csináljon, a mit lehet. Így pl. a szülészetből van eset, hogy a 4 hónap alatt minden műtétet megcsinál a jelölt, vagy legalább látja, mi annál könnyebb, mert 12 hallgató mindig bennlakik, s állitólag évi 1500 szülés felett rendelkeznek. Rendesen 3—$3^1/_2$ év szükséges a klinikai tárgyak befejezésére, s ha ezekből letette a vizsgálatot, medicinae licentiatus lesz, s gyakorlatot kezdhet. A tudori czim elnyerése nem kötelező. Ha valaki el akarja nyerni, akkor dissertatiót nyujt be, melyet a kar nyilvános ülésében védeni tartozik. Nők kiképezhetik magukat orvosokká. Én magam is láttam, a mint a boncteremben 2 fiatal hölgy boncolt a többi tanulók közt, mondhatom meglepő látvány volt; az egyetemen is alkalmazva van egy kisasszony, mint a nőgyógyászati tanszék segédje.

Ezen tanitási és vizsgálati rendszer nagyon tetszetős, előnyei szembeszökők. Nincs sem tandij, sem vizsgálati díj. A tanulás nincs bizonyos számú évhez kötve, minélfogva a szorgalmasnak nagy az előnye, míg a hanyag nagyon súlyosan bűnhődik. Fősúlyt a gyakorlatokra fektetnek. Teljes szabadságot engednek a tanulónak az előadások látogatásában, mert az ebbeli mulasztásokat a könyvből pótolhatja, ellenben a gyakorlatokban a legnagyobb szigorral járnak el, s abból nem engednek semmit. A kórodákon meg van akadályozva a túlnépesedés a tanulók számának korlátozása által, minek még az az előnye is van, hogy kevés lévén a tanuló, a tanárral való érintkezés bensőbb. Nagyon fontos intézmény azon fél évig tartó propedeutikai cursus. Előnye, hogy a tanulók mielőtt nagy kórházba jutnak, már be vannak vezetve a klinikai studiumba, mi kis kórházban sokkal alaposabban történhetik, mivel az anyag kicsiny volta miatt az sokkal tökéletesebben, részletesebben feldolgoztatik, s így egyszersmind gondoskodva van, hogy a kis egyetemeknek is legyen publikumja, s megfelelő hatásköre. Megbecsülhetetlen azon rendelkezés is, hogy mindenki az orvostudomány minden ágával köteles foglalkozni, s a tanulók nem lesznek már tanulási idejük alatt speciálistákká. A vizsgálati rendszer ismét nagy előnyöket nyujt a szorgalmas tanulónak, s nagyon alkalmas kiküszöbölni a szerencse befolyását az eredményre. Ha ugyanis a tanár $^1/_4$ vagy $^1/_2$ óráig vizsgálja a tanulót, könnyen megeshetik még szorgalmas emberrel is, hogy épen olyan kérdést kap, melyet kevésbé ért, míg a leghanyagabb jól felelhet. De ha a tanárnak ideje és módja van akár napokig vizsgálni az illetőt, a tanár bizony ritkábban lesz majd azon kellemetlen helyzetben, hogy felületesen itéljen. Szóval ezen egész rendszer sok biztositékot nyujt arra, hogy az orvosok alaposan kiképeztessenek és a svéd orvosok érzik is ennek hatását. Állásuk nagyon tisztelt, mindannyi igen jó kilátással lép a gyakorlatba és könnyen kap alkalmazást. Ezt legjobban bizonyitja az, hogy a pénzintézetek nagyon szivesen számlát nyitnak a tanulónak 2 collegája jótállása mellett. Tanulási ideje alatt innen kapja a pénzt s visszafizeti, ha már gyakorlata van.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1889. május 23-dikán.

A délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyszerészi szakosztálya. A délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyszerészi szakosztálya f. hó 18-dikán tartott gyülésében *Tauffer Jenő* tr.-nak „*Buziás gyógyfürdőről*“ tartott előadása nyomán egyhangúlag elhatározta: miután előadó és a Temesvárott régi gyakorlattal biró tagtársak kétségtelenül bebizonyitották, miszerint Buziáson a váltóláz a Temes és Bega szabályozása óta endemice elő nem fordult, továbbá, minthogy a modern fürdőtechnika minden eszköze felhasználtatott arra nézve, hogy a szénsavas vasas víz gyógytényezői teljesen érvényre juthassanak, nemkülönben hogy a vásártelki vaslápföld (moor) az összes jelen volt orvos-tagtársak tapasztalata szerint, váratlan és jó eredményeket hozott: Buziás gyógyfürdő érdekeit magáévá teszi és hatáskörében mindent elkövet arra nézve, hogy Buziás jelentőségét, tekintélyét és felvirágoztatását előmozditsa. Elhatározta, hogy Tauffer Jenő tr. ide vonatkozó értekezése, teljes szövegében a társulat költségén kinyomattassék és még ezen fürdőszak elején az illető szakkörökben elterjesztessék. Így bizton reméli a testület a kartársakat arra megnyerhetni, hogy betegeiket, kiknél a magaslati klima alkalmazása nem okvetlen kiegészitő része a fürdőzésnek, Buziásra és nem idegen fürdőkbe fogják küldeni.

Ugyanezen gyülésnek volt tárgya a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése állandó központi választmánya nevében küldött átirat, mely a kamarai tervezethez való csatlakozásra és hasonirányú petitionálásra hivja fel a szakosztályt.

Az átirat felolvasása után határozatul hozatott: miután a szakosztály ezen tárgyban már eleve nyilatkozott, még pedig oly irányban, hogy az orvosi kamarai rendszer felállítását elvben elfogadandónak és szükségesnek találja és a kamarai tervezetre vonatkozó megjegyzéseit a központi állandó választmánynak meg is tette, jelen átiratra válaszul előbbi határozatára hivatkozhatik.

***

Megjelent: A budapesti orvosi kör országos segélyegylete pénztárának kimutatása az 1888-dik évről. Ebből látjuk, hogy az egyleti tagok létszáma következő: alapító tag 92, rendes tag 808. A tőkevagyon mult évben 1500 frttal szaporodott és jelen állása 26,305 frt. A mult évi összes bevétel 4,975 frt 61 kr., az összes kiadás 3,268 frt 12 kr. volt, így a pénztármaradvány 1,704 frt 49 kr. A mult évben segélyezésre kiadatott 1,700 frt, jelen évre előirányoztatott 1500 frt. Az egylet fennállása óta összesen 10,180 frtot fordított segélyezésre. Az egylet czélja mint ismeretes: keresetképtelenné vált s önhibájuk nélkül inségre jutott orvosoknak vagy ezek özvegyeinek segélyezése. Rendes tagok hat évi kötelezettséggel évenként 2 frtot, alapítók egyszer mindenkorra 40 frtot, pártolók legalább 50 frtot fizetnek. Az egylet elnöke: *Kurtz Gusztáv* tr., pénztárnoka *Pap Samu* tr., országos képviselő, jegyzője *Szontágh Felix* tr.

Az orsz. orvosi segélyegylet pénztárába f. évi május 20-dikig következők fizették be tagdíjaikat. Egyenként 4 frtot: *Chrenka D.* Bánfalva, *Závori S.* Gleichenberg; egyenként 2 frtot: *Biczó B.* Kispest, *Csillag I.* (új tag) Borosjenő, *Freund A.* Békés, *Grün I.* Beszterczebánya, *Hofbauer M.* Hódság, *Kádár L.* Rahó, *Kresméry I.* Hodrusbánya, *Kremnitzki I.* Simontornya, *Kretsmer A.* F.-Vissó, *Krieser I.* Beszterczebánya, *Kun T.* Miskolcz, *Láng Fr.* Zomba, *Lányi B.* A.-Maróth, *Lencsó F.* Ujszász, *Löwy M.* T.-Tamási, *Ormi M.* Boros-Sebes, *Patrubány A.* Erzsébetváros, *Singer M.* Sövényháza, *Szalay I.* H.-Nánás, *Szende A.* Bátorkesz. Összesen 22 tag 48 frtot.

Egyúttal van szerencsém a t. tagtárs uraknak jelenteni, miszerint az 1888-dik évről szoló pénztári kimutatást szétküldtem. Ha valaki nem kapta meg, annak oka csak az lehet, hogy a fökönyvben bejegyzett czíme helytelen, vagy nem elég pontos. Ez okból bátor vagyok mindazokat, kik ilyen kimutatást nem kaptak, felkérni, sziveskedjenek, lakásuknak pontos megjelölésével, engem erről értesíteni.

Pap Samu tr., ország. képv., pénztáros, kerepesi-út 8. sz. junius 1-jétől Alsó-Tátrafüreden.

Vegyesek.

Budapest, 1889. május 23-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1889. május 5-dikétől 11-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 327 gyermek, elhalt 268 személy, a születések tehát 59 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 5, hökhurut 3, vörheny 1, typhus 1, agykérlob 10, agyvízkór 4, agyhüdés 9, rángások 10, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya- és hörglob 25, tüdőgümő és sorvadás 64, bélhurut 22, béllob 4, hashártyalob 5, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 9, aszkór és sorvadás 2, aggkór 7, vizkór 1, erőszakos haláleset 11 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1740 beteg, szaporodás 624, csökkenés 572, maradt e hét végén ápolás alatt 1792 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1889. május 14-dikétől 21-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 28 (meghalt 2), bárányhimlőben 7, vörhenyben 13 (meghalt 2), kanyaróban 19, roncsoló toroklobban 18 (meghalt 11), torokgyíkban — (meghalt 1), trachomában 14, hökhurutban 17.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** f. év *április havában* 485 esetben vétetett igénybe, 201 esetben sebzés és sérülés, 96 esetben betegszállítás, 63 esetben rögtöni rosszullét, 38 esetben öngyilkosság stb. miatt. Ellenörző orvosok száma 44, működő tagoké (orvosnövendékek) 250 volt. Nappali eset volt 289, éjjeli eset 196 eset. A rendőrség 120 esetben, más hatóságok 48 esetben, magánfelek 37 esetben vették igénybe. Fennállása óta f. év április végéig összesen 9997 esetben tett szolgálatot.

— **A törvényszéki orvosi díjak szabályozása.** Az osztrák alsóházban erre vonatkozólag tett interpellatióra az ottani igazságügyminister azt felelte, hogy „a törvényszéki orvosi tarifa szabályozása a tárgyalás előhaladott állapotában van". Ideje volna nálunk is az érvényben levő elavult díjszabást a kor követelményeinek megfelelőleg átalakítani.

— **Verzár Joachim** elhunyt kartársunk a *budapesti gyakorló orvosok betegsegélyző egyesülete* számára 200 frtot hagyományozott.

— **Az élettani prakticumokat** a kolozsvári egyetem orvosi karánál — mint utólag értesülünk — *Klug* tnr. előtt már hivatali elődje: *Török* tanár is tanította, még pedig mindjárt az egyetem felállításától 1872-től kezdve, minél fogva e tárgyra vonatkozólag tett multkori megjegyzéseink ez adattal még pótlandók.

△ **Személyváltozások az egyetemen.** A *kórboucztani* intézetnél *Wohl József* V-öd éves orvostanhallgató díjazott; a *törvényszéki orvostani intézet mellé Szigethy Henrik* szigorló orvos díjazott; *Jármay Sándor, Mota Miklós, Veresmarty Ödön, Csery László, Steiner Dániel* szigorló orvosok pedig díjazatlan gyakornokokul alkalmaztattak. *Az I. sebészi klinikán* az 1889/90-dik tanévre ösztöndíjas műtőnövendékekül alkalmaztattak: *Makara Lajos* tr. (második évre), *Regdon Károly* tr. (második évre), *Lévay József* tr. (második évre), *Farkas Jenő* tr. Ösztöndíj nélküli műtőnövendékek pedig a következők lettek: *Lovrich Sándor* és *Tischler Jakab* tr.-ok. A *II-dik sebészi klinikán* pedig szintén az 1889/90-dik évfolyamára ösztöndíjas műtőnövendékekül alkalmaztattak: *Kuzmik Pál* tr. (második évre), *Pákozdi Károly* tr. (második évre), *Lumniczer József* tr. (harmadik évre meghosszabbításra ajánltatott), *Preisz Hugo* tr.; *ösztöndíj nélküliekké* lettek: *Szkalniczky Henrik* tr., *Balassa István* tr., *Barakonyi Sándor* tr., *Hermann Béla* tr., *Mayer Árpád* tr., *Nagy Emil* tr., *Stricker Mór* tr. pedig év folytán netán beálló üresedés esetére előjegyeztettek.

○ A **Lenhossék tnr. elhalálozása** folytán üresedésben levő egyik *boncztani tanszékre Thanhoffer Lajos* tr. az állatgyógyintézeten az élettan ny. r. tanára, a tanártestület legközelebbi ülésen egyhangúlag meghivatott.

△ **Árkövi József** és **Pertik Ottó** egyetemi magántanárok az orvosi karon az 1888/9. tanévre 300 frt jutalomdíjban részesíttettek.

∾ **Schwarz Arthur** a budapesti orvosi karnál az idegkórtanból f. hó 22-dikén tartott próba előadása után magántanárrá képesíttetett.

—r. Megjelent: **Balaton-Füred gyógyhatányai és gyógyhelyi viszonyai.** Orvosok és gyógykeresők számára irta *Mangold Henrik* tr. 1860 óta fürdőorvos Balaton-Füreden. *Negyedik bővített kiadás.* A 76 lapra terjedő füzetben megtalálja az olvasó kimerítő és tüzetes leírását hazánk elsőrangú gyógyhelyének, melynek czélszerű berendezése érdekében, mint olvasóink tudják, jelen évben is tetemes áldozatot hoztak annak tulajdonosai. Balaton-Füred gyógyhatányai sorában kellő méltatásban részesül a Balaton tava, különösen a tó levegője, az iszap-, a homok- és a tavi-fürdők gyógytani értéke, végre annak befolyása Balaton-Füred égalji viszonyaira. A gondosan szerkesztett, s Korányi Frigyes tnr. úrnak ajánlott füzetet kartársaink figyelmébe ajánljuk.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. május 16-dikától egész május 22-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	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Május 16	43	36	79	38	45	83	6	4	10	774	712	1496	780	7	57	652
„ 17	30	33	63	33	24	57	2	4	6	769	717	1486	768	7	61	650
„ 18	34	34	68	37	33	70	3	6	9	763	712	1475	761	5	61	648
„ 19	26	21	47	28	23	51	3	3	6	758	707	1465	759	5	60	641
„ 20	51	36	87	42	27	69	2	1	3	765	715	1480	780	7	63	630
„ 21	45	33	78	29	26	55	2	2	4	779	720	1499	796	10	60	633
„ 22	38	23	61	34	34	68	6	2	8	777	707	1484	785	10	60	629

Harminczharmadik évfolyam. 21. szám. *Budapest, 1889. május 26.*

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. 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.

SZLIÁCS. **Dr. GRÜNWALD MÓR,** volt I-ső tanársegéd Tauffer tanár kórodáján, e nyáron is **Szliácson** mint **fürdőorvos** működik.

Fürdőorvos **Dr. Mangold Henrik**
mint harmincz év óta úgy ez idén is működik ***Balaton-Füreden.***

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. 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.

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.

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

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.***

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 leszállitott 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.

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.

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.*

„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 bizelgő 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 szíves rendelkezésre áll.

BILINI SAUERBRUNN!

A higanyos savanyuvizek legelőkelőbb képviselője.

(10.000 rész 33.6339 szénsavas natront tartalmaz.)

Jónak bizonyult gyógyforrás vese-, hólyag- és gyomorbetegségeknél, köszvény, hurut- és aranyeres bántalmaknál stb. **mint kitünő ital.**

Gyógyintézet Sauerbrunn

ivó- és fürdőgyógyitás.

Minden kényelemmel ellátott és tökéletesen berendezett kád-, gőz-, villanyosfürdők és hidegvízgyógyintézet.

Fürdőorvos **Dr. Reus Vilmos.**

A bilini (Csehország) forrásigazgatóság.

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.

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 $33^1/_2$ % kedvezmény mellett adatnak ki. — **Posta** helyben. — **Vasuti-állomás** (1 óra): Szomolnok-Hutta. — **Távirda-állomás** ($^3/_4$ 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.

Dr. Závori Sándor

20 év óta fürdőorvos Gleichenbergben

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

Gleichenbergben található.

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.*

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 előirt minősitést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám május hó végeig adják be. A német nyelv birása szükséges.

Elek, 1889. május 13-dikán.

2—2 *Szentes Károly*, főszolgabiró.

Somberek, R.-Görcsöny, Szabar, Doboka, összesen 3545 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 650 frt fizetéssel javadalmazott **körorvosi állása** f. évi junius 17-dikén reggeli 9 órakor **Sombereken**, mint a körorvos székhelyén, választás utján be fog töltetni.

Megállapított látogatási díjak: Sombereken nappal 50 kr., éjjel 1 frt, a többi községben nappal 1 frt, éjjel 2 frt.

A székhelyen kivül természetbeni fuvar, esetleg kilometerenként 16 kr. fuvarilletmény jár.

Felhivatnak mindazok, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint képesitésüket igazoló kérvényüket f. évi junius 14-dik napjáig nálam benyujtsák.

Mohács, 1889. május 3-dikán.

3—3 *Sey Lajos*, főszolgabiró.

Udvarhelymegyében a **székely-keresztur**i III. vagyis felső kerületi **körorvosi állásra** pályázat hirdettetik.

A kör áll 18 községből, székhely Székely-Keresztur város nagyközség, hol a körorvos megszabott díj mellett halottkémi vizsgálatokat is köteles teljesiteni. Évi fizetés 500 frt.

Felhivatnak mindazon orvostudor és okleveles sebész urakat, kik pályázni óhajtanak, hogy okleveleikkel ellátott folyamodványaikat a főszolgabirói hivatalhoz folyó év junius 15-dikig adják be.

Székely-Keresztur, 1889. április 30-dikán.

3—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Nagy-Zerind, Fek.-Gyarmat és Miske községekből **Nagy-Zerind** székhelylyel alkotott XVI. számu egészségügyi körben a **körorvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állásra pályázat nyittatik és annak választás útján leendő betöltésére határnapul folyó évi junius 12-dik napjának d. e. 9 órája Nagy-Zerind községházához kitüzetik.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miszerint az 1876: XIV. t.-cz. 143. s az 1883: I. t.-cz. 9-dik §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmánynyal ellátott kérvényüket folyó évi junius 11-dikéig a kis-jenői főszolgabirói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos javadalmazása a 3 községtől évi 600 frt, beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr. Nagy-Zerinden, mint a kör székhelyén a halottkémlelést teljesiteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1889. május 3-dikán.

3—3 *Péczely Elek*, főszolgabiró.

Nógrád vármegye szécsényi főszolgabirói járáshoz tartozó, üresedésben lévő **karancsági körorvosi állomásra** pályázatot hirdetek, s választási határidőül 1889. évi junius 13-dik napjának délelőtti 10 óráját Karancság községházához, mint a körcsoport székhelyére ezennel kitüzöm; a körorvosi állomás 600 frt évi fizetéssel van javadalmazva, mely összeg negyedévenként a körcsoport által fizettetik, nemkülönben a vármegyei szabályrendeletben megállapitott látogatási díjakkal.

Ezen körorvosi csoporthoz következő községek tartoznak: Karancskeszi; Lipta-Gerge, Kis-Gerge, Mihály-Gerge, Litke, Piliny, Karancság, Ságujfalu, Etes, Szalmateres, Megyer és Nagy-Gécz. A körorvos ideiglenes székhelyéül a nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumnak 2980. VIII. sz. a. kelt intézménye folytán Szécsény mezővárosa engedélyeztetett.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomásért folyamodni szándékoznak, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényeiket a választást megelőző napig hivatalomhoz annál is inkább nyujtsák be, mert a később beérkező kérvények figyelmen kivül hagyatnak.

Szécsény, 1889. május 15-dikén.

Baross Árpád, járási főszolgabiró.

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

MARILLA-VÖLGY magasalati 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 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, sürü 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 gyönyörü 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.

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.

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.

Kwizda köszvény-fluidja
évek óta kipróbált kitünő szer,
köszvény, csúz és idegbajoknál.
Főraktár:
Kwizda F. J. gyógyszertára, cs. kir. udvari szállító, Korneuburgban.

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

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,* vizi 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 vasárnapokat 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-szállítónál; és kapható még Székesfehérvárott **Birkmayer** és Veszprémben **Müller** fűszerkereskedésében.

(Utánnyomat nem díjaztatik.) *A fürdőigazgatóság.*

Barcelonai világkiállítás 1888. Aranykoronás érem.

Császár legmagasabb királyi elismerés

Gleichenberg gyógyhely

Steierországban, Feldbach állomás a magyar nyugati és Purkla a déli vaspályán.

Az idény május 1-én kezdődik.

Égvényes-sós és **vasas savanyúvizek, belehelés fenyűár-** és **forrássóval** (külön fülkékben is) **pneumaticus kamara** 12 személy számára, nagy **belégzési készülék, pezsgő** szénsavas fürdők, **vasas, fenyűár-** és **édesvízfürdők, hideg fürdő** és **vízgyógymód, kecskesavó, kecsketej, kefir** frissen fejt tej a **külön e czélra épült tejgyógyintézetben.** Felvilágositást ad és kimeritő prospectusokat kivánatra ingyen s bérmentve szétküld a **Gleichenbergi részvénytársulat igazgatósága.**

Dr. Roheim

hiv. enged. gyógyintézete

scrof. gyermekek és felnőttek számára

Lipiken

az ásványos meleg jódvíz — Massage — svéd gyógytorna alkalmazásával — ápolónőkkel a vörös-kereszt egylettől, kitünő ellátással, csinos szobákkal.

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. 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.

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.

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.

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).

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 dülmirigyek 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 JOZSEF 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** esetében elérnetnek. Az alphosphorsavas mész-szörp ***Grimault és társától*** huzamosan használva 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.

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.

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).

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.

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.

„Margit"

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek, Selters-i-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.

Testegyenészeti gyógyintézet

Salzburg-Parsch

15 percznyi 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 viz-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.

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.**

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.

Az árnyas sétautaktól körülvett, az idén **megnagyobbitott** 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 biztosit. Prospektus kivánatra küldetik. — **TELEFON!**

Prospectus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.

Stájer országos **Rohitsch-Sauerbrunn** gyógy-intézet.

Alsó Stájerország.

Déll vasutállomás: Pöltschach.

Május—októberi 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, Akademia-uteza.

Parád

gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőkkel, égvényes-kénes és vasas-savanyúviz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszoruzta hegyei közt, 190 méter tengerszinfeletti magasságban fekszik a parádi völgy délnek néző magaslatán, teljesen védett helyen. Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértföldekre terjedő üdítő hegyi sétautait, gyönyörű parkját, festői vidékét, s a fürdő czélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Az évad kezdete junius 1-én és vége szeptember havában.

A fürdő csak 20 percznyi távolságra esik a Mátrai vasút-vonal Parád nevű állomásától, a hova minden elérkező vonathoz **kényelmes közlekedés** tartatik fenn. A szállitásért személyenkint fizettetik 50 kr. s bőröndökért és rakaszokért dobozonkint 25 kr. Külön hintófogat a vasúti állomáshoz csakis előleges megrendelésre küldetik, melynek ára 2 frt. A parádi fürdőbe utazó vendégek részére a m. kir. államvasútak igazgatóságának engedélye folytán $33^1/_3\%$-kal mérsékeltetik a vasúti viteldij, miről az állomásokon kifüggesztett hirdetmények bővebb tájékozást fognak adni. Lakás-megrendeléseket elfogad s minden más, Parádot érdeklő megkeresésre készséggel ad felvilágositást Parádon

a fürdőigazgatóság.

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