

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1¹/₂—2 íven. Mel-
léktelel a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vénszéki orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 íven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Stern S. dr. Közlések a gyakorlatból. — Jónás Arnold dr. és Benczúr Dénes dr. Közlemény a kir. m. tudomány-egyetem II. belklinikáról (Kélti Károly ny. r. tanár). A thermopalpatorius hődifferenciák keletkezési módjának magyarázata. — Trajtlér István dr. Közlemény Batizfalvy Sámuel dr. egyet. m.-tur. testgyógyászati és vízgyógyintézetéből. Sclerosis polyinsularis egy ritkább esete és a suspensio értéke gerinczagybántalmaknál. — 1889-dik évi kimutatás Kóvér Kálmán dr. nyilvános gyermek-gyógyintézetében járólagon gyógykezelt betegekről Budapesten. — IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismeretelés. Der Verbrecher von C. Lombroso. In deutscher Bearbeitung von Dr. M. O. Fraenkel. — II. Lapszemle. Gyógyszertan. Méregtan. A diphtheritis kezeléséhez. — A carbol-olaj alkalmazása scabiesnél. — Belgyógyászat. Gyermekgyógyászat. A rostonyás tüdőlob ragályos voltáról. — Atropin és strychninmel való bőr alá fecskendések asthma ellen. — Thymitis suppurativa. — Sebészet. Az állandó catheter megerősítése húgyeső-műtételek (boutonnière) után. — A shok prophylacticus kezelése Dereum szerint. — A borszemölcs bacteriuma. — Ütőérbek gyógyulása. — Lennander közlése a garatorbánczról. — Sublimat-irrigatio kankónál. — Fülgyógyászat. Fülbántalmak influenza alkalmával. — Otitis media acuta influenza alkalmával. — A fül bántalmairól influenza alkalmával. — Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra: 1. Tussis consulsiva gyógyítása. 2. A spinalis gyermekhűdés gyógyítása. 3. Az emlőkön levő bőrrepedések gyógyításáról. 4. Tüdővészeseknél fejlődő savós mellúri izzadányok gyógyítása. 5. Szer a számarhurut ellen. — TÁRCZA. Abonyi József dr. A fogászat tanítása és a fogorvosi iskolák Angol-, Francia- és Németországban. — Haberer J. P. dr. A XIX. berlini sebész-congressus. — Heti szemle. Belügyministeri rendelet a veszteségelleni védőoltások tárgyában. — Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi április hóban. — Vegyesek. — Boríték: Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlések a gyakorlatból.

Stern S. dr. egyetemi magántanártól.

I. Önszenvi vese mögötti tályog esete.

Az önszenvi vese mögötti tályogok a ritkábban előforduló bántalmak közé tartoznak.

Az eset, melyet mint consiliarius volt alkalmam észlelni, következő: G. I. tassi kereskedő, 50 éves beteg előadja, miszerint e bántalmat megelőzőleg teljesen egészséges volt. Jelen bajára vonatkozólag felemlíti, hogy az három hét előtt kezdődött megfázás után, másnapra rázó hideg lépett fel, utána forróság étvágytalansággal s hasmenéssel kapcsolatosan. A lázak az első héten igen rendetlenek, egyes napokon teljesen kimaradtak, a beteg gyengének érezte ugyan magát, de e mellett fennjárt. A második hét kezdetén a gyengeség, bágyadt-ság oly mérvet öltött, hogy a beteget ágyba döntötték. Az ezen időtől fogva Pethő dr. kezelő orvos úr által eszközölt pontos hőmérések részint félben, részben alábbhagyó lázat mutattak, melynek minimuma 37,1, maximuma egyes napokon a 41 fokot is elérte, rázó hideg többé nem volt észlelve. Én a beteghez június 3-dikán hívtam s akkor következő jelen állapotot vettem fel: a jól alkotott csont- s izomrendszerrel bíró férfibeteg halvány, bőre forró, nagy gyengeségről panaszkodik. A tüdők s szív felett oly elváltozásokat, melyek a lázat kimagyarázhatták volna, nem találtam, csekély tüdőtagulat s kis mérvű a korral együttjáró endoarteritis voltak jelen. A has egyenletesen tágult, a hasfalak zsirdúsak, a bal bordaív alatti táj kiboltosult, tapintásnál a has egyenletesen feszes a lép a köldök magasságáig kitapintható, egyenletesen tömött, nyomásra, kivált ha hátra- és felfelé toljuk, fájdalmas; a hasfalak zsirdús volta s feszsége miatt mélyebbre hatolni nem lehet. A has kopogtatása a megnagyobbodott lépen kívül elváltozást nem mutat; a léptompulat a VIII. bordán kezdődött, befelé s aláfelé a tapintás által kimutatható határokat elérte. Hátra a bal ágyéktáj a jobboldalihoz viszonyítva igen csekély, alig szembetűnő kidomborodást mutat, mely helyzetváltozásnál is fennáll; a bőr e helyen rendes színű, igen kis mérvben megvastagodott s itt nyomásra élénk fájdalmak mutatkoznak, főleg

a meghosszabbított lapoczká vonalnak megfelelő területen. Bimanualis vizsgálatnál a lépnek hátrafelé történő csekély nyomásánál is a lumbalis táj jobban elődomborodik s az itt történő nagyobb nyomásnál a lép nyomul előtérbe, úgy hogy a két kéz közötti téren az egész has egyenes átmérőjében összefüggő képletet kellett felvennem. A lép nagyobb nyomásánál hátrafelé a lumbalis tájon homályos hullámzás vehető ki. Az ágyéktájra igen nagy kiterjedésben befelé, majdnem a hátsó hónaljvonalig s részben a léptompulattal összefolyólag, kifelé a gerincoszlopig, felfelé a 9. bordáig, aláfelé a csipő-csont tarajáig tompa a kopogtatási hang. A vizelet csekély fehérséget tartalmaz. A beteg panaszaiból állanak, hogy nagyon gyenge, jobb oldalán nem tud feküdni a léptájra fellépő fájdalmak miatt, ezen kívül kisugárzó fájdalmak a bal czombba s a bal herébe kiozzák.

Ezen tünetek alapján nem volt nagyon nehéz a kórismét felállítani. A betegnek láza volt, melyet tekintve azt, hogy a szervezetben más okot találni nem lehet, összefüggésbe kellett hozni a lumbalis tájon talált elváltozásokkal. Itt a lobnak minden tünetét lehetett találni, daganatot, fájdalommaságot stb., s számba véve a homályos hullámzást, a bőrne habár csekély mérvű megvastagodását, gyengyülemet, tályogot kellett feltételezni, mely a mélyben székel. E felvétel helyességét a próbaecsapolás igazolta, melyet az első vizsgálat után negyedik napon végeztem, a Pravaz-fecskendővel kevés, jóindulatú véres genyet aspiráltam. A legközelebbi teendő volt a tályog székhelyét meghatározni. A képletek közül, melyek itt előfordulnak, számba jöhetnek: 1. a lép; annál közelebb fekvő lehetett a gondolat, mivel a daganat a léppel együtt végzett mozgásokat s a beteg a léptájra levő nagy fájdalomokról panaszkodott; 2. a vese, hisz a tályog fekvése egészen a vesetájnak felelt meg; 3. a vese mögötti kötőszövet; s végül 4. gondolni kellett arra is, hogy az másodlagos eredetű vagy sülyedési tályog. A bél részéről semmi oly tünet nem volt jelen, mely tályog képződését megmagyarázhatta volna, másodlagos keletkezését vagy sülyedési voltát kizártam, semmi olyan elváltozást nem találtam a gerincoszlop, bordák vagy más szervek részéről, melyek a lehetőség felvételének alapjául szolgálhattak volna; a vesetályogot a vizelet negatív lelete alapján zártam ki, s így nem marad más, mint léptályogot vagy a vese mögötti kötőszövetben levő tályogot felvenni. A

lép tályogját kizárhattam, mivel sem a betegség kezdete, sem a tünetek nem feleltek meg a kóralaknak, s így kizárás útján is a vese mögötti tályogra kellett a kórismét felállítani. E felvétel az összes tüneteket, melyeket észleltünk, minden erőltetés nélkül megmagyarázta.

A kórisme meg levén így állapítva, a további teendők útja elő volt írva, a tályogot megnyitni s a genyvet kibocsátani kellett. A műtétet Turesányi dr. barátom végezte, a bőr s az összes lumbalis izmok átmetszése után jutottunk a tályoghoz 10 cm.-nyi mélységben, tartalmát, körülbelül két liter jóindulatú genyvet, kibocsátottuk. A tályog falai szövetszövetekkel kibélelték, az ür igen nagy, majdnem gyermekfejnyi, mellső falán homályosan tapintható valami tömött szerv, valószínűleg a vese. A tályog ürének kifecskendése, drainsövek beillesztése, a sebszék részleges bevarrása után kötés. A gyógyulás a műtét után zavartalanul folyt le s a beteg négy hét múlva teljesen feléptült, csekély a bal czombba kisugárzó fájdalmak maradtak vissza, de ezek is csakhamar elmúltak, a lép visszafejlődött, s normalis nagyságát visszanyerte.

Az önszenvi vese mögötti tályog kóroktana homályos. Azon kevés számú esetben, melyet Korányi tnr. kóróján, mint tanársegédnek alkalmam volt észlelni, a betegek részint meghűlésre, mások csekély szerű traumatikus behatásra, megerőltetésre vezették vissza bajukat, voltak végül olyanok is, kik okát nem is tudták adni. Ha meggondoljuk, hogy mai ismeretünk szerint a genyedést genyvet nemző bakteriumok okozzák, úgy azt kell hinni, hogy azok a vérrel a vese mögötti kötőszövetbe jutottak, mint meghűlés, megerőltetés vagy ismeretlen okból kevesebb ellentállási képességgel bíró helyre, s itt a nekik sajátos elváltozásokat idézték elő, melyek végeredménye: tályogképződés. A folyamatnak teljes, a részletekben is kimerítő magyarázata ezzel természetesen nincs megadva, de az ma nem is lehetséges.

A tünetek főleg a bántalom kezdetén homályosak. A láz menete nem minden esetben egyforma. Egyszer állandó lázt tapasztalunk, máskor a hőmérsékek alább-, ismét máskor félbenhagyók, úgy hogy a láz menetében semmi támpontot sem találunk, mely a felismeréshez közelebb vezet. A tipikus félbenhagyó lázak még leginkább szólnak a mellett, ha egyéb kóralakot kizárunk, hogy a szervezetben valahol genyvedés van jelen, de ha a lázak alábbhagyók, vagy folytonosak, úgy nagyon soká kétséges lehet a kórisme. Két körülmény az, mely főleg nehezíti a bántalom felismerését. Az egyik az, hogy a lép megnagyobbodott, a másik, hogy a helybeli tünetek igen későn mutatkoznak oly kifejlődésben, hogy azok következtetésünkben, mint számot tevő tényezők szerepelhetnek. A lép megnagyobbodása már a bántalom kezdetén mutatható ki s nagyon természetes, hogy ez okból a fejlődő bántalom felismerése természetesen megnehezítettik, mert a bántalmak száma, melyek lépnyagobbodással járnak, nagyon sok, de miután a tünetet az összes esetekben, melyeket alkalmam volt látni, észleltem, a vese mögötti tályog egyik jellegzetes tünetének kell tartanom. E jelenség állandósága nagyon közel fekvőnek hozza azon gondolatot, hogy a vese mögötti tályog oly általános fertőzésen alapuló megbetegedés, mely a vese mögötti kötőszövetben localisálódik.

A helybeli tünetek kezdetben teljesen hiányozhatnak, sem a beteg panasza, sem az objectiv vizsgálat nem irányítják a figyelmet a megbetegedés helyére, úgy hogy a tapasztalat arra tanított már, hogy oly esetekben, melyekben a láz keletkezésére nézve eligazodnom nem lehet, a kifejlődésben levő lehető kóralakok közé a bántalmat is felveszem. A fájdalom kezdetben hiányozhatik teljesen, megesik, hogy későn lép fel s akkor is csak nyomásra áll elő, máskor határozatlan érzékenység van jelen, mely a bántalom fejlődésével fokozódik, kisugárzik a lapoczkába, vállba, az alhasba, vagy ha a lobos duzzanat nagy kiterjedésű vagy a már kifejlődött tályog igen nagy, az e helyen lefutó idegekre történő nyomás folytán neuralgikus fájdalomnak lehet okozója. A további tünetek a terime-nagyobbodás térfoglalása által vannak feltételezve, a lumbalis táj csekély mérvben kiboltosul, a tapintás a határokat fel-, be- és mellfelé kimutatja, a szervek dislocáltak,

a vese s lép avagy máj, mell- s lefelé, a rekesz felfelé tolatik. A tapintási vizsgálat bimanualis fogással végzendő, a kifejlődött tályog jelenléte mellett ily kézfogással ballotirozás segélyével homályos hullámlás is kivehető.

A kimenet a kezeléstől függ, a beteg sorsa kezelő orvosa kezébe van letéve. A gyógyulás bekövetkezhetik a lobos izzadmány felszivódása által, a legtöbb esetben tályog fejlődik ki, melynek jelenlétéről a teljesen veszélytelen próbapunctio által győződünk meg; ha az eredmény positiv, a sebészi kezelés — megnyitás s megfelelő utókezelés — van helyén.

II. A nagy mellizom részleges s a kis mellizom teljes hiányának esete.

P. 22 éves szabó poliklinikai rendelésemre azon panaszal jött, hogy köhög. A beteg mellkasának megtekintésénél feltűnt, hogy a két mellkasfél felső része részaránytalan; míg a jobb kulesalatti táj egészen szabályosan volt kifejlődve, a bal oldalon a kulesalatti táj a 2. bordáig kiboltosult, ez alatt pedig az ellenoldallal szemben jelentékenyen lelapultnak mutatkozott. Ez alaki eltérés okát kutatva, azon eredményre jutottam, hogy a bal nagy mellizom szegyesont-bordai és hasi része, tehát azon részlet, mely a szegyesont oldalsó szélén a II—VI. bordaporez elülső felszínén s az egyenes hasizom pólyájától ered, továbbá az egész kis mellizom hiányzik.

A bordaközök e hiánynak megfelelő területen jól kivehető s a mellkas lapos, a mellizom fennmaradt része túlfentett s képezi az említett elődomborodást; az izom tapadási helye a rendes. A beteg e karral minden mozgást képes végezni ép oly erővel s kitartással, mint a teljesen éppel.

A mellizmok eme hiányát veleszületett rendellenességnek kellett vennem, semmi oly jelenséget nem találtam, mely arra engedett volna következtetni, hogy oly bántalom ment előre, melynek következtében az izmok sorvadása s teljes eltűnése jött volna létre. A nagy mellizom visszamaradt részletének túltengése következményes compensatorius megnagyobbodás.

A mellizmok eme hiánya ritka. Az irodalomban kevés számú hasonló esettel találkozunk, a hiány ezek legtöbbször a jobb oldalon volt, csak Noorden tesz kétoldali hiányról közlést. Trophikus zavarok, mint azok más esetekben le vannak írva, az ez oldali szörzet, emlő elsatnyulása, a bordaporezok vagy szegyesont részleges hiánya esetekben nem voltak.

Ziemssen s Bäumlér voltak az elsők, kik hasonló esetben a bordaközök magatartását légzés alatt megfigyelték s utánuk mindama szerzők, kik hasonló izomhiányban szenvedő beteget észleltek, a kedvező alkalmat felhasználták arra, hogy a szabadon fekvő bordaközök viselkedését légzés alatt megfigyeljék. A talált eredmények nem összhangzóak. A vizsgálat esetünkben Ziemssen leletét erősíti meg. A bordaközökön csendes légzésnél kezdetben sekély besüppedés constatálható, melyet Z. a mellkasi nyomásnak a rekesz gyors összehúzódása folytán támadt leszállítására vezet vissza, ez a belégzés második időszakában kiegyenlítődik a bordaközötti izmok activ összehúzódása folytán. Kilégzésnél az izmok elernyednek, a bordaközök, kivált ha a mellkasi nyomás fokoztatik, köhögés stb. által, kiboltosulnak. Z. a légzési folyamat e lefolyásából azt következteti, hogy a külső borda közötti izmok activ belégzési izmok, melyek erőltetett légzésnél a mellkas tágitásához jelentékenyen hozzájárulnak.

III. A galandférgek elhajtásáról.

A galandférgek elhajtásának kérdése még ma sem látszik kimerítettnek. A szaklapokban elég sűrűn találkozunk újabb szerekekkel vagy újabb eljárási módszerekkel, melyek mint legjobbak, leginkább ezétra vezetők ajánlatnak. E közlések indítottak arra, hogy az eljárást tegyem közé, melyet sokszorosan s mondhatni ritka kivétellel a kívánt sikerrel alkalmazok már régibb idő óta még mint tanársegéd Korányi tnr. úr kóróján s azután poliklinikai s magán gyakorlatomban.

Az előkészítő kura abból áll, hogy a beteg két napig oly ételeket kap, melyek kevés bélsárt képeznek, tehát főleg húsféléket, mindennap egy pohár keserűvíz vétetik. Ez előkészítés

czélja könnyen belátható, a belek kiürítését szándékoljuk, hogy a beadandó szer érintkezése a galandféreggel minél behatóbb legyen. A beteg a harmadik nap reggelén kapja a feregajtó szert, mely nem egyéb, mint a már régen használt extract. filic. maris aethereum, a szer 0.5 adagokban gelatin-tokokban vétetik. A mennyiség, melyet adni szoktam, nem mindig egyenlő, én a szokottnál sokkal kisebb adagokkal is czélt érek. Az elhajtás sikerült egyik esetemben 6.0 bevétele után, rendszeren 8—10 gm.-ot adok, a veendő mennyiség a beteg korától, testalkatától, táplálkozásától függ. A szer két óra lefolyása alatt elfogyasztatik, további két óra után ricinus-olaj vagy más hashajtó következik. Az eredmény, a mint említettem teljes szokott lenni; azon számos kezelési módhoz viszonyítva, melyet alkalmaztam s ajánlatba hoznak, egyszerűségénél s biztonságánál fogva a legjobbnak mondható.

Közlemény a kir. m. tudomány-egyetemi II. belklinikáról (Kétli Károly ny. r. tanár).

A thermopalpatorius hődifferenciák keletkezési módjának magyarázata.¹

Irták: Jónás Arnold dr. és Benczúr Dénes dr.

Az „Orvosi Hetilap“ 1889-diki évfolyamában „Thermopalpatio“ név alatt egy új physikai betegvizsgáló módszert írtunk le, melylyel a mellkason vagy hason — egyebek között — ama helyeket is pontosan meg lehet határozni, melyeken egy légtartalmú szerv egy kevésbé légtartalmú vagy légtelennel határos. Az egész módszer alapját azon tünemény képezi, hogy ezen határoknak megfelelően a bőrön oly hőmérsékbeli differenciák vannak, a melyek némi gyakorlat után s kellő módon eljárva, már szabad kézzel is észrevehetők. Hogy a thermopalpatorius vonalak — a melyek a pereussio útján nyert határokkal igen jól esnek össze — két oldalán csakugyan van hődifferencia, s hogy a thermopalpatio tüneménye csakugyan hődifferenciák észrevehetőségén alapszik, azt thermogalvanometrius úton, differentialis lég- és külön e czélra készült higanyhőmérőkkel objective is bebizonyítottuk.

Jelen cikkünk ezen hőmérsékbeli differenciák létrejvetelének feltételeit, okait, a thermopalpatiónál észlelhető tünemények magyarázatát, valamint a magyarázatot bizonyító kísérletek leírását tartalmazza. Hogy minden téves nézetnek már itt elejét vegyük, meg kell jegyeznünk, hogy a thermopalpatiónál nem a tulajdonképeni bőr-hőmérsékkel van dolgunk, hanem a bőr-hőmérsék ama változásaival, melyek a bőr egyenletes lehítése (pl. a beteg levetkőztetése) vagy lassú felmelegedése közben (pl. aetherrel való lemosás után) lépnek fel. A thermopalpatorius határok gondosan betakart testen vagy meleg fürdőben víz alatt nem érezhetők, de rögtön kitapinthatók, ha a takarót levesszük, vagy ha a melegvízből kijövő egyént hideg vízzel leöntjük. A thermopalpatorius hatások ezen magaviseelkedése nyilvánvalóan arra mutat, hogy a thermopalpatorius vonal két oldalán levő bőrrészletek vagy nem hűlnek le egyenlő gyorsan, vagy ha a lehítés egyenletes volt, az erre következő felmelegedésnél különböző gyorsasággal melegednek fel.

A thermopalpatorius vonalak, a mint azt első közleményünkben kifejtettük, pontosan megfelelnek ama határoknak, melyeket kopogtatás segédelmével, mint a belső szervek érintkezési helyeinek megfelelőket lehet meghatározni. Miután a hőmérsékbeli differenciák épen ezen vonalak mentén lépnek fel, mi sem természetesebb, minthogy a thermopalpatorius határok a bőr lehítésénél létrejvetelét és topographikus el-

¹ Szükségesnek láttuk a thermopalpatio elméletét, az egyes betegségre vonatkozó — a betegágnál nyert — tapasztalatainkat felölelő, tehát a thermopalpatio gyakorlatát tárgyaló, munkánk megjelenése előtt közzé tenni. E gyakorlati részt Jónás dr. dolgozza ki. Együttal megjegyezzük, hogy annak idején Jónás dr. fedezte fel ama tényt, mely munkánk kiindulási pontját képezte, hogy a kopogtatási határok pusztán kézzel tapintás útján is megelhetők. Hogy ezen általunk thermopalpatiónak nevezett eljárás hődifferenciák tapintásán alapul, azt Benczúr dr. ismerte fel s tőle származik e hődifferenciák keletkezésének magyarázata is. A bizonyító kísérleteket és méréseket együttesen végeztük.

osztásukat főképp maguknak a belső szerveknek állapotától, nagyságától és egymáshoz elhelyezéstől feltételezetteknek tartjuk. Nézetünk szerint a bőr lehítésénél, ama helyek hűlnek le jobban, vagy melegednek fel lassabban a lehítés után, melyeknél a hővesztés lassabban lesz pótolva. E hőpótlás gyorsasága, a mint azt alább kísérletileg is bebizonyítjuk, igen esekély mértékben van a bőr magaviseelkedésétől feltételezve, a fődolog a belső szervektől függ és nézetünk szerint míg egyrészt a test hőmérsékének szabályozásánál kizárólag a bőrnél, illetőleg a bőr véredényeinek tulajdonított szerep túlságos nagy, addig másrészt nem lett kellő figyelembe véve azon hőmennyiség, mely a belső szervektől lesz a test felületéhez vezetve a bőr véredényeinek közbelépése nélkül.

A bőr alatti szervek befolyását a bőr hőmérsékére egyáltalában igen kevesen tanulmányozták. Ziemssen (Die Electricität in der Med. 4. Aufl. 1872) az alkar-izmok faradikus ingerlésénél az izmok feletti bőr hőmérsékének 0.1—0.5° C.-kal, sőt egyszer 4.4° C.-sali emelkedését észlelte. Kunkel (Sitzungsberichte der phys.-med. Gesellsch. zu Würzburg 1886) szerint a bőr hőmérséke izmok felett 1° C.-sal nagyobb mint esontok felett s azt is észlelte, hogy izomösszehúzás után az izomfeletti bőr 0.6° C.-sal magasabb lett.

Ha a mellkason egy nagyobb bőrrészletet egyenletes hővesztésnek teszünk ki, akár levetkőztetés, akár aetherrel lemosás segélyével, vagy egyéb módon, ama terület fog gyorsabban lehűlni, respective a lehülés után később felmelegedni, a melyhez a test belsejéből az időegységben kevesebb meleg lesz odavezetve. Az egyes, a testüreg belső falát érintő, szervek úgy látszik különféle mennyiségű hőt küldenek ilyen körülmények között a peripheriához.

A peripheriához küldött hő mennyisége nem az illető bőrrészlet alatt levő szerv *absolut* hőmérsékétől van kizárólag feltételezve, hanem függ az még két tényezőtől is: t. i. 1. a capillarisok mennyiségétől, melylyel az illető szerv a mellkas vagy hasfallal érintkezik; 2. az ezen szervekben, illetőleg ezen szervek capillaris véráram-sebességétől. E két tényező *combinatiója* eredményezi thermopalpatiónál a thermopalpatorius tünemények alapját képező hőmérsékbeli differenciákat.

Az egyes szervek capillar véresebességét illetőleg a tüdő a legelső helyen áll. A capillar véresebesség a szerint csökken, a mint az akadály nő. Leggyorsabb lesz rövid, tág, leglassúbb hosszú, szűk capillarisokban. Gyors lesz, ha a capillarisok végén, ott, a hol azok a vénákba átmennek, kicsi a legyőzendő akadály, igen lassú ott, a hol a vér egy második capillaris rendszeren megy át (vena portae) vagy ha a vena, a melybe a capillarisok ömlenek, valami módon nyomást szenved. A mi a capillaris véresebesség *absolut* nagyságát illeti, az a capillarisokban áramló vörös véresejtek áramlási sebességéből lesz meghatározva. Különböző szerzők egyugyanazon szervben különféle sebességet találtak. Így:

	másodpercenként
E. H. Weber (Arch. f. Anat. u. Physiol. 1838). Béka- álea farkában	0.573 mm.
Valentin (Lehrb. d. Physiol. I. 1847). Béka úszó- hátyájában	0.51 „
Volkman (Haemodynamik 1850). Békaálcák far- kában	0.4 „
Vierordt (Stromgesch. d. Blutes 1858). Saját szemében	0.6—0.9 „
Vierordt (Arch. f. Phys. Heilkunde 1856). Saját szemében	0.51—0.52 „
Hales (Hermann Handb. d. Phys. IV. 318). Béka egyenes hasizom	0.28 „
Hales (Hermann Handb. d. Phys. IV. 318). Béka- tüdőben	12.04 „

Az aortában (Donders, Physiol. 1859. p. 133) a véráram sebessége körülbelül 500-szor nagyobb, mint a capillarisokban.

A vénákban (Cyon és Steinmann M. biol. de l'Acad. St. Petersburg VIII. 1871) a véráram sebessége igen változó, de körülbelül ugyanolyan, mint arteriákban.

A fentebb közölt irodalmi adatokból kitűnik, még ha Hales a tüdőcapillaris véráramsebességre vonatkozó adatait túlságos nagyoknak tartanók is, hogy a capillaris véráramsebesség legnagyobb a tüdőben, a hol a capillarisok tágak,

rövidek, hol a venára gyakorolt nyomás (negatív nyomás alatt van a belégzés alatt) kicsi és a hol úgy a be- mint a kilégzés a véráram sebességét lényegesen növeli. Kicsi lesz a capillaris véresebesség a májban a vena portae rendszerét illetőleg, különösen ha a rekesz mozgása korlátolt, vagy ha a vena cava ascendensben pangás van. Kicsi lesz az az izmokban, a hol a hosszú s szűk capillariskban nagy az akadály. A belekben a viszonylagos capillaris véresebesség igen változó lesz, a mint a véredények tágulnak vagy szűkülnek, a mint kisebb vagy nagyobb feszülés alatt áll a bélfalzat, vagy a szerint, a mint épen emésztési hyperaemia vagy az izmok göresős összehúzódása van a bélfalban. Volkmann (Haemodynamik. Leipzig, 1850) egy fiatal kutya bélfodrában a capillaris sebességet másodpercenként 0.8 mm. találta.

A capillaris véráram-sebesség igaz függ még a vér fluiditásától is, de erre nem kell súlyt fektetnünk jelen esetben, a mennyiben a thermopalpatiónál ugyanazon egyén különböző szerveiben a vér fluiditása egyforma s a hődifferenciák létrejöttelére befolyással nincsen.

Az egyes szervek capillar-bőségét igen nehéz meghatározni, ennek tulajdonítható azután, hogy az irodalomban alig találunk adatot arra nézve, hogy különféle szervekben egy \square -centiméter felületen mennyi capillaris van. Abban az egyben, hogy a tüdőben van a leggazdagabb capillar recze, minden szerző megegyezik, de pontos méreteket alig találunk. Ilyen a kérdés megvilágítására szükséges planimetrius méréseket tudtunkkal csak Goll csinált. (F. Goll, Notiz über die Vertheilung der Blutgefäße etc. Vierteljahrsschrift der Naturforschenden Gesellschaft in Zürich 1864. Bd. 8.) Észleletei leginkább az agy, agyhártyák és a gerinczagy véredénybőségére vonatkoznak, mellesleg szól csak a tüdő és az izmok véredénybőségéről. Ez utóbbi szervekben, mérései szerint a capillarisktól körülvevő területek (Maschen) nagysága úgy aránylik egymáshoz, mint 1 (tüdő):19 (izom) -hez, a capillaris caliber mint 3 (tüdő):2.23 (izom) -hoz. Ezek szerint az izmokban egy \square -cm. területre nemcsak hogy kevesebb capillaris jut, de a mi a capillaris véresebességre igen fontos, az izom-capillariskok kaliberje is kisebb. Krause (W. Krause, Handbuch d. mensch. Anat. 1881. Nachträge p. 155, 156) szerint a tüdőben a capillariskok közötti tér sokkal kisebb (0.0045—0.018 mm.) mint a májban (0.022—0.033 mm.).

Az egyes szervek felületén, melylyel a testüreg falával érintkeznek együtt lehet 1. nagy capillaris felület + nagy véresebesség; 2. nagy capillaris felület + kis vagy csökkent véresebesség; 3. kevés capillaris az érintkező felületen + nagy véresebesség; végre 4. kevés capillaris + kis véresebesség. A thermopalpatorius határnál a hődifferencia legnagyobb, ha két oly szerv (vagy pathologikus körülmények között szervrészlet) fekszik egymás mellett, a hol az egyik szervben sok capillaris nagy véresebességgel, a másik szervben pedig kevés capillaris (vagy semmi) kis véresebességgel van. Így p. o. igen nagy differentia várható a tüdő és a pleura exudatum, kisebb aneurysma aortae és tüdő határán. A tüdő nagymennyiségű capillarissal, — melyekben gyors vérkeringés van — érinti a mellkas falát, az aneurysma fala aránylag alig tartalmaz capillarist s így thermopalpatiónál hideg lesz az aneurysma felett a bőr, még inkább az exudatum felett (a hol a tüdő capillarissai nem érintkeznek a mellkassal) a tüdő felettihez képest, daczára, hogy az aneurysmában igen nagy véresebesség van s daczára, hogy a pleura-izzadmány ép oly meleg, mint a test belseje.

Ezek szerint nagy véresebesség *magába véve* nem elegendő; thermopalpatiónál a szomszéd szerv feletti bőr, habár aránytalanul kisebb benne a véráram sebessége, melegebb lehet, ha a capillariskban aránytalanul gazdagabb.

Hogy a thermopalpatióval ugyanazon határokat kapjuk, mint a percussio segélyével, daczára hogy egészen más physikai tüneteményen alapul, az csak onnét van, hogy minden szervben más és más ezen együttítható (capill. bőség: véresebesség), melytől az illető szerv hőpótló képessége függ, s mely a légtartalmú szerveknél a légtartalommal is bizonyos összefüggésben van. Ha tehát első értekezésünkben azt mondtuk, hogy a

thermopalpatio segélyével ama helyeket meg lehet határozni, a melyeken egy légtartalmú szerv kevésbé légtartalmúval, vagy légtelennel határos, akkor azt tulajdonképen úgy értettük, hogy ama állandó együttítható, melytől a szervek hőpótló képessége függ, más lévén a légtartalmú szerveknél, mint a légteleneknél vagy légtelen szervrészleteknél s ámbár a thermopalpativ tulajdonképen a szervek vérkeringési viszonyaira enged következtetni, mindamellett a thermopalpatorikus tüneteményekből a mellkason, közvetve a légtartalomra is következtethetünk.

(Folytatása következik.)

Közlemény Batizfalvy Sámuel dr. egyet. m.-tnr. testegyeneszeti és vizgyógyintézetéből.

Sclerosis polyinsularis egy ritkább esete és a suspensio értéke gerinczagybántalmaknál.

Trajtler István dr. a vizgyógyászat vezető orvosától.

A sclerosis polyinsularis, vagy a kór nemét közelebről meghatározó elnevezése szerint myelitis diffusa chronica disseminata, habár nem tartozik épen a ritkán előforduló gerinczvelő-bántalmak közé, mégis azon jellegénél fogva, hogy az elkeményedett góczok a központi idegrendszer különböző tájait lephetik el, s a kóros elváltozás ezen különféle székhelyeinek megfelelőleg a szervezet részéről a legváltozatosabb működés-zavarok jelentkeznek, minden egyes eset bizonyos érdekeltséget költ fel az észlelőben annyival is inkább, mert a kórisme biztos megállapításánál, daczára a leggondosabb vizsgálat és észleletnek, soha sincs tévedés lehetősége kizárva, miként az nem egyszer jeles korbuvárokkal is megtörtént, így a többek között Westphal¹ egy esetében, midőn a kórismézett foltos keményedést a bonczolás negatív eredménye czáfolta meg, Frey² esetében, hol a bonczolat sclerosis helyett leptomeningitist igazolt, vagy Hirt³ által közölt azon esetben, midőn a baj kezdetben Thomsen-féle betegségnek, később tabes dorsalisnak fennálló térdirreflexszel, majd paralysis spinalis spasticának tartatott.

Az általam észlelt eset érdekes voltát növeli a betegség tipikus tünetei mellé sorakozott oly szokatlan tünetek közbevegyülése, melyek kétségtelenné teszik, hogy a keményedett góczok, melyek rendszerint a mellső oldalkötegeket támadják meg, ez esetben a hátsó kötegekben is székelenek s ez okból a gerinczvelő-sorvadás kórképét is tüntetik elénk, a nélkül azonban, hogy itt e két külön betegség találkozásáról lenne szó, legalább Charcot⁴ hullában sohasem találta a sokgóczú velőkeményedést a gerinczvelő hátsó kötegeinek rendszerbántalmaival társulva, bár annak lehetőségét megengedi.

Előrebocsátottak után érdemesnek találom esetemet a közlésre.

H. Lajos, 34 éves, nős, kereskedő, bajának eredetére vonatkozólag előadja, hogy öt év előtt kocsin való utazása alkalmával, hosszú ideig tartó, szakadó esőben bőrig átázott s a helyzet adta viszonyoknál fogva csak akkor juthatott fedél alá, midőn ruhái már testén megszáradtak. Beszállván egy falusi kocsimába, rögtön ágyba feküdt s alig kezdett el szenderegni, midőn egy ágya alól kiugró nagy kutyatól annyira megijedt, hogy jelen baját ez ijedelemnek hajlandó betudni. Pár napra a történetek után nagyon bágyadtak, levertnek érezte magát, alsó végtagjainak mozgatása, a járás megerősítésébe került. Bár ez állapot folyton fennállott, beteg mindazáltal megnőstült, azonban a fokozott nemi ösztön daczára sem volt képes a lefolyt 4 év alatt a coitust végrehajtani. A beteg emlékező tehetsége gyengülvén, a hozzá intézett kérdésekre pontos adatokat nyújtani nem képes, úgyszintén neje sem, mert a beteg előtte baját mindig titkolni iparkodott: annyit azonban megtudhattam, hogy a szándékolt mozgások kivételénél jelentkező kifejezett remegés, nehezült beszéd már mint-

¹ ² ³ Hirt. Path. u. Ther. d. Nervenkrankheiten 479. 480. 1.

⁴ Charcot. Előadások az idegrends. betegs. I. 188. 1.

egy 3 év óta tartanak, s egyedül járni egy év óta nem képes. Bujakóros fertőzést soha sem szenvedett.

Az intézet vizgyógyászati osztályára való felvételkor, 1889. augusztus 4-dikén a következő jelenállapotot találtam:

Az egészben véve jól táplált beteg arezkifejezése bambaságot árul el, tekintete bizonytalan, révedező. Látái szűkek, egyenlők, fényre nem, de alkalmazkodáskor reagálnak. Látása állítólag gyöngült. Nyelve kinyújtáskor remeg, de nem ranczos, nyelés szabad. Beszéde nehezült, a szavakat különös hangsúlylyal, scandálva ejti ki, hangja — mint mondják — elváltozott, erősen orrhangú lett. A nyak részarányos. Mellkasi és hasi szervek physikális vizsgálata a rendestől eltérést nem mutat. Emlékező tehetsége nagy mérvben gyengült.

Ha a beteget nyugalmi helyzetében látjuk, testtartásában semmi különös rendellenességet nem fedezünk fel, mihelyt azonban valamely mozgás kivételére, például állásra szólítatjuk fel, szembetűnik a fej, törzs és a végtagok ütemes remegése. Járás közben, mely csak idegen segítsége mellett, s jobb kezében botra támaszkodva lehetséges, az említett remegés még fokozódik; testének egész súlyával a jobb kezében tartott botra nehezedik. Lábaik járásnál szétterpesztve tartja, melyek közül a balt előre dobálja, míg jobb lábát nagy nehezen húzza maga után s lábhegyével folyton érinti a talajt. A kezdetben lassú járás mind sebesebbé lesz, úgy hogy előre való iramodásában a beteget támogató egyénnek erővel kell őt visszatartani.

Említeteken kívül a beteg állandóan szédülésről panaszkodik. Összetett lábak mellett állása ingadozó; behunytt szemmel szédülése és tántorgása fokozódik, sőt ha fel nem tartóztatnák, valóban el is dőlne.

A hólyag részéről is rendellenességek mutathatók ki, melyek abban állanak, hogy a beteg vizeletét rövid időközökben kénytelen kiüríteni, s ha ez ösztönnek sürgősen nem enged, akkor gyakran önkéntelen kiürítés is következik be. Merevése hosszú idő óta teljesen szünetelnek.

A kóresetet nagyban megvilágítja azon eredmény, mely a bőr- és inreflexek vizsgálatánál nyerhető.

A bőrreflexek közül a talpreflex mindkét alsó végtagon annyira fokozott, hogy a bőr érző idegeinek tüvel való gyenge szúrásánál a végtagok erős rángást végeznek. A fartáj-, here-rázó-, has- és lapocreflexek épek.

A mély reflexek közül a térdinreflex jobb lábon erősen fokozott, sőt az egyenes czombizom inának gyors kopogtatása az alszár tartós göresét váltja ki, bal lábon azonban a térdinreflex hiányzik.

Megfordítva áll a dolog az úgynevezett lábgörös-tünettel. Ha ugyanis a lábfőt az alszár felé gyorsan behajlítva, az ikerizmok inát megfeszítjük, akkor a bal lábon tartós göresös remegés jön létre, míg a jobb lábon e tünet esekélyebb mértékben jelentkezik.

A karreflexek ki nem válthatók.

Az izmok erőművi ingerlésre a végtagokon fokozott összehúzódással felelnek.

A végtagok izmainak villamos vizsgálatánál elfajulási rágás nem észlelhető.

Az érzés vizsgálatánál beteg jól megkülönbözteti, ha hegyes vagy tompa tárgygyal érintetem; két tüvel való érintésnél azonban, bármily távol voltak is azok egymástól, mindig csak egy tűnek a szúrását érezte. Alsó végtagjainak helyzetéről behunytt szemmel is tudomása van.

Mint edénybeidegzési zavar az alsó végtagok állandó hidegsége szerepel.

Megjegyzendő, hogy a végtagok izmai activ és passiv mozgásánál kissé merevek, zsugorodás azonban rajtuk nem észlelhető, a táplálkozás legesekélyebb zavarait sem mutatják s rendes térfogatukat megőrizték.

A kórkép kiegészítésére fel kell még említenem az intézetben, augusztus 30-dikán észlelt, néhány órai megelőző rosszul-lét által bevezetett azon apoplectiform rohamot, mely fejfájás, hányás, nagy elesettség mellett a beszéző és gondolkozási képesség teljes, s az öntudat tökéletlen elvesztésében nyilvánult; ezekhez társult szapora érlökés és a hőmérsék gyors emelkedése. E tünetek a mily váratlanul léptek fel, ép oly

gyorsan el is tűntek. Mintegy 8 órával a rosszul-lét után ér-verés és hőmérsék rendes s egyéb tünetek is elmúltak, nyomot sem hagyván maguk után. Szeptember 1-jén beteg az ágyat elhagyja s folytatja előbbi életmódját.

Ha a kórtörténet egyes adatait tekintetbe vesszük, el nem kerülheti figyelmünket, hogy itt oly tünetekkel találkozunk, melyek míg egyrészt a központi idegrendszer különböző tájainak megbetegedését jelentik, addig másrészt a gerincvelő több-féle, nem egy csoporthoz tartozó betegségére engednek következtetni. Hogy magamat világosabban kifejezzem, találkozunk itt oly tünetekkel, melyeket agyiaknak szoktunk nevezni, ilyenek: a beszéd sajátságos zavara, a látástompulat, a Robertson-tünetnek nevezett reflectorikus látamerevség, a révedező tekintet, bamba arezkifejezés, fejszédülés, az emlékezet gyengülése s az említett apoplectiform roham.

A tünetek más része ismét gerinczagi eredetű. Ide tartoznak: a szándékos mozgás kivételénél beálló mozaikus (rythmicus) remegés, a végtagok spastikus félhüdece, a jobb alsó végtagon jelentkező fokozott térdinreflex és epilepsia spinalis, a bal alsó végtag hiányzó térdinreflexe, mindkét lábon kimutatható láb-göröstitűnet, valamint fokozott talpreflex, továbbá az érzés és vasomotorikus idegrendszer zavarai, a hólyag működésének zavarai, az impotentia, végre Romberg-tünet.

Másrésről az említett tünetek között vannak olyanok, melyek a gerincvelőnek szorosan határolt és működésükben egynemű idegrostrendszerek megbetegedésénél, tehát a gerinczagi rendszerbántalmainál fordulnak elő és ismét olyanok, melyek a kiterjedt (diffus) gerincvelő-bántalmak valamelyikének jelenlétére engednek következtetni.

A sclerosis polyinsularis leírt esetének e complicált tüneteivel szemben a kórismét legbiztosabban úgy vélem felállíthatni, ha a kérdésbe jöhető kóralakokat az által zárom ki, hogy kimutatom, miszerint más, azon kóralakokra nézve szükségkép jellegzetes tünetek hiányzanak, vagy hogy oly tünetek is vannak jelen, melyek a kérdéses kóralakoknak sajátosságát nem képezik.

A foltos keményedésen kívül itt szóba jöhető kóralakok: *paralysis agitans, paralysis spinalis spastica, tabes dorsalis, myelitis transversa chronica.*

Köztudomású, hogy a *paralysis agitans* a remegés fel-tűnő hasonlatossága miatt mindig összetévesztették a foltos keményedéssel, míg Charcot egyik tanítványának *Ordenstein-nak* „Sur la paralysie agitans et la sclérose en plaques généralisées“¹ című pályamunkájában nem utalt e két baj között fennálló lényeges különbségre. Míg ugyanis a *paralysis agitans*nál járjon, álljon, üljön vagy feküdjék a beteg, a remegés folytonos, s egyedül az álm tartama alatt szünetel, az ébredés pillanatában azonban ismét megjelen: addig az általam leírt esetben csupán akaratos mozgások kivételénél jelentkezik, de ha a beteg nyugszik, a remegések is szünetelnek. Továbbá egyik fontos kórismei különbség abban nyilvánul, hogy esetemben a fej remegése kifejezett, *paralysis agitans*ban szenvedőnél pedig a fej a betegségnek előrehaladott szakában is megkímélve marad. Ha még ehhez hozzá veszem, hogy betegem állandó szédülésről panaszkodik, ezen tünet pedig *paralysis agitans*nál nem fordul elő, úgy e bajt jelen esetben joggal kizárhatónak tartom. A kórtörténet leírásánál azonban egy oly tünet is szerepel, mely a *paralysis agitans* kórtünetei között elsőrangú helyet foglal el, értem alatta a járás közben jelentkező előre rohanásra való hajlamot (propulsio). Erre nézve azonban megjegyzem, hogy az a gyógykezelés folyamában, midőn a beteg már csupán egy botra támaszkodva, egyedül is volt képes járni, majdnem teljesen megszűnt és így annak kezdetben való fennállását inkább a remegés, az ataxia és a szédülés érzetéből kifolyónak gondolom; ugyanis egyensúlya elvesztésétől tartván, törzsével balancirozó mozgásokat végzett s ezen ingások a különben is gyenge alapon álló beteg propulsióra ösztönözték. Végül e pontnál ki kell emelnem, hogy esetemben a nystagmus teljesen hiányzik, s bár ez a sclerosis polyinsularis tünetében nagy fontosságú, mégis

¹ Charcot. Előad. az ideg. betegségeiről. I. 125. l.

ismerhetővé tegye a gonosztevők karakterét: kétségtelenül sok becses adatot hozott napfényre, melyek bár teljesen kielégítő bizonyítékot nem is képeznek s még általános érvényre nem emelkedhettek, mindenesetre egy jogosult, de még csak a jövőben kifejlődő irány alapját vannak hivatva megvetni.

A Lombroso-féle irány erős megtámadtatásban is részesült és tényleg itt-ott elég joggal, különösen midőn a genialis buvár kedvencz eszméje érdekében messzebb hatolt a következtetésekben, mint sem azt a teljes objectív megítélés megengedte volna. Lassanként azonban egyre több barátot szerez iskolájának azok között, kik a pusztán spekulatív irány kényelmesebb mezejét elhagyva, a fáradságosabb buvárlat, kutatás útjától nem riadnak vissza.

E munka Lombroso művének második részét képezi német fordításban s három főcsoportra oszlik. Az első azon büntettekről szól, melyek indító okukat a szenvedélyből merítik, a második a beteg elméjű gonosztevőket tárgyalja, a harmadik azokkal foglalkozik, kiket alkalmi okok készítenek a bűntény elkövetésére. Vácolja ama főbb szellemi és szervezeti sajátosságokat, melyek ezen egyéneknek leginkább kidomborodnak. Statistikai adatok alapján kimutatja, mily gyakran jönnek össze a bűntények az elmebetegség a büntető törvénnyel. Kiemeli, miként és mely kórforma mily büntényre hajlamosít leginkább. Külön fejezetet szentel az alkoholista és hysteriás gonosztevőknek. Nagy jelentőséget tulajdonít az ú. n. gonosztevő jellem kifejlődésénél, nyilvánulásánál az epilepsiának, mely sokszor mint lappangó, rejtett momentum érvényesíti káros befolyását.

A számos és érdekes példa, melyet a szerző elég gyakran alkalmaz a mondottak megvilágítására, emeli a munka értékét.

—k.

II. Lapszemle.

Gyógyszertan. Méregtan.

A diphtheritis kezeléséhez. Clément 15 esetben igen eredményesen alkalmazta a diphtheritikus alhártáknak 2 óránként való beecsetelését a következő oldattal: Acid. carbol. 5'0—10'0 camphor. 20'0—30'0, acid tartar. 0'25—0'70 alkoh. 10'0, ol. oliv. 35'0—50'0. Az ecsetelés elővigyázattal történik egy az oldatba mártott szivacsosal, hogy mélyebbre ható edzés ki legyen zárva. Különös figyelmet érdemel két súlyos eset; egyik egy asszonynál hűdéssel komplikálva; a másik egy gyermeknél, kinél a baj scarlatinával párosult. (Lyon méd. Nr. 3. 1890.)

Kóssa.

A carbol-olaj alkalmazása scabiesnél. Tresilian angol orvos nyolcz rühes betegnél kísérletet tett a carbol olajjal (1 r. 15 r. faolajban). Egy rendkívül súlyos esetben ungu. sulfur.-nak 4 napi teljesen eredménytelen használata után, a carbol-olajnak 2 napi alkalmazására a testet majdnem egészen ellepő baj tökéletesen gyógyult. A szer rögtönösen szünteti a viszketést, s ezért felette hálásak a betegek. A scabies oly eseteiben, melyek erős dermatitis-szel vagy eczemá-val vannak párosulva, a kénes kenőcs megöli ugyan az acarust, de a mellett növelni szokta a bőrgyulladás súlyosságát is; ezért is a közlő melegen ajánlja a carbol olajnak említett hígításban való alkalmazását, különösen azok számára, kik, mint ő, némi bizalmatlansággal viseltetnek a kén bekenések iránt. (Brit. medical Journ. 1890. ápril 5.)

Kóssa.

Belgyógyászat. Gyermekgyógyászat.

A rostonyás tüdőlob ragályos voltáról ir Lewaschen. Alkalma nyílt neki a kazani egyetemi kórházban előbb a női, majd a férfi-osztályon erről meggyőződést szerezni. Ha a női osztályon egy ideig nem volt tüdőgyulladás, a bennfekvő betegek, önként nem fejlődött az ki. Egyszer egy tüdőlobos beteget hoztak az osztályra, erre nemsokára tüdőlobos lett a beteg egészséges tüdejű szomszédja, erről pedig egy másik s így végig vonult két termen a betegség, jelétül a közvetlen contagiositásnak. Egy izben az elkülönített osztály egy beteget kapott tüdőgyuladást s kiderült, hogy éppen az a ventiláló

szelep szolgált ágyához, mely a tüdőlobosak osztályáról jött. Ezen tapasztalataiból bebizonyítottak hiszi a tüdőlob contagiosus természetét s a betegek legszigorúbb elkülönítését tartja szükségesnek. (Medizinskoje Obosrenie. XXIII Nr. 2. Ref. Grünfeld [Dorpat] O. U. C. f. d. M. W. 90. Nr. 7.) —y.

Asthma ellen atropin és strychnin bõraláfecskendéseket ajánl Th. I. Mays. Asthma szerinte nem más, mint a pneumogastrikus spasmodikus neurosis. Strychnin, mint az epilepsiánál itt is jó eredményre vezet, különösen régi makacs esetekben. Az atropin támogatja hatását. A strychninből 0'001, az atropinból 0'0005 adandó óvatosan, roboransok alkalmazása mellett és emelkedni lehet az adagolásban 0'0025 ill. 0'0007-ig E napi adag a beteg bőre alá fecskendezve, igen előnyös. Hat gyógyult esetet tesz közzé, a többi megfigyelés alatt áll. (Boston medic. a. surg. Journ. apr. 3. 90. ref. Krypiakievicz. O. u. U. Centrbl. f. d. med. Wiss. Nr. 7. 90.) —y.

Thymitis suppurativa. Egy egészséges, emlőn táplált 2½ hónapos csecsemőnél, hirtelen cyanosis lép fel, miközben a nyak feltűnően vastag lesz, gyorsan súlyosbodó sopor, felületes légzés, végbéllő 40'7. A nyak mellső része és a sternum feletti lágyrészek oedematosusan duzzadtak, a sternum felett tompa kontaktási hang, a tüdők felett kezdődő oedema jelei. A has a nagyfokú meteorismus miatt nem vizsgálható pontosan. Nehány óra múlva a gyermek elhal. A boncolatnál a thymus rendkívül nagysága, élénk színe által tűnik fel, felterjed a glandula thyresideáig. Legnagyobb hossza 16 cm., szélessége 9 cm., vastagsága 12 cm. Felülete ránczos, helyenként kis vérömlenyek láthatók rajta, barna színű, tézta tapintatú, az alsó részekben számos genyóc. (Demme, Klin. Mittheil. aus dem Gebiete der Kinderheilkunde.) Taub dr.

Sebészet.

Az állandó catheter megerősítése húgycső-műtételek (boutonnière) után Lauenstein szerint következőleg történik legezelszerűben: A húgycsőbe és hólyagba Nélatont vezet, melyet a gát sebén át erősít meg selyemfonállal. A fonalat aneurysma tüvel fűzi át a catheteren és a fonal mindkét végét a gát sebébe elhelyezett jodoform-tampon körül köti össze.

A catheter ekkép a hímvesző minden térfogat változásaitól független, merevedésnél nem esúszik ki a húgyhólyagból, minek következményeképp a legközelebbi vizelésnél a húgycsőből is kilökötnek, továbbá a gátsebben levő tampon is szilárdabb támaszt nyer és nem löketik ki a sebből. Kötésváltogatásnál a selyemfonal-hurkot átvágjuk.

L. egyúttal megjegyzi, hogy a húgycső-műtételek utókezelése legezelszerűben állandó catheterrel történik, hogy vizelet-infiltratio ne keletkezzék; a fém-catheter erre nem alkalmas, mert a hólyagot izgatja és mert csak közepkaliberű használható, úgy hogy vizelet a catheter mellett is szivároghat. A puha catheter biztos rögzítése pedig az eddigi módszerekkel nem érhető el teljes mértékben. (Centrbl. f. Chir. 1890.) N—l.

A shok prophylactikus kezelése Dercum szerint agy-és gerinczvelő-műtételeknél nem mellékes dolog. A műtétel előtt néhány napig ágyban fekvés, és 0'001 strychnin bõraláfecskendése az altatás közben ajánlatos. Magát a shokot száraz meleggel, továbbá digitalin és atropin befecskendésekkel kezeli, melyeket maximalis adagban kell alkalmazni. Végbélen át moschus adható, emulsióban néhány csepp mákonnyal, vagy pedig erős fekete kávé. (Centralbl. f. Chir. 1890.) N—l.

A bõrszemölcs bacteriumát írja le Kühnemann, melyet igen finom karsú pálczikák alakjában talált a stratum dentatumban a sejtek közt és a sejtekben is; és a mely a Gram Kihne eljárása szerint világos-vörösre festődött. Schwenger, kinek dolgozójában a kísérletek történtek, már oltási kísérletekről is tesz jelentést, melyek eredményeképp szemölcsös kinövések keletkeztek a kakastaréjon és a nyulon. Jadasson (Breslau) nem tudott e leletekről meggyőződni és nem talált jellegzetes bacillust, mely kétségenkívül szerinte igen érdekes volna, mint epithel újképletnek aetiologiája. (Centralblatt für Chirurgie. 1890.) N—l.

Utóérsebek gyógyulása. *Burci* az ütereken ejtett hosszában haladó sebek hegedését tanulmányozta kutyákon s lovakon. Azt találta, hogy először egy réteges, fehér thrombus képződik, mely a vérnyomás ellenében eléggé ellenálló. Később az úter adventitiájából kiinduló szövetújráképződés veszi kezdetét s lassanként kiterjed az összes edényfalakra. Egy ízben az edényfalnak teljes újjáképződését látta. (Atti della Società Toscana di Scienze Naturali ref. Morpurgo. O. u. U. C. f. d. M. W. Nr. 7.) —y.

Garat-orbáncz két esetét közli Lennander (Upsala), mindkét eset a kórodát látogató orvoshallgatónál fejlődött oly időben, midőn számos orbánczos feküdt a kórodán Rázó hideggel, igen intenzív vörösséggel és fájdalommal a garatban betegedtek meg, magas láz és állalatti mirigydagyanat, fül-fájdalmak és végre áttörés a dobhártyán át léptek fel folytatólag, az orbáncz azután egész jellegzetes alakjában a külső fülre és arezra terjedt át. (Centrbl. f. Chir. 1890.) N—l.

Sublimat-irrigatio kankónál. Brewer pár hét alatt igen jó eredményt ért el gonorrhoeánál, ha a mosásokat elég forró sublimat-oldattal végezte. Az oldat gyenge, különben igen heves fájdalmakat okoz. Sz. állítja, hogy a gonorrhoeával fellépő szövődmény, mint mellékherelob, cystitis stb. ily kezeléssel alig lép fel. (Journal of cut. and ven. 1889. Juli.)

Novotny dr.

Fülgógyászat.

Fülbántalmak influenza alkalmával. Száznál több egybevágó esetet észlelt *Eitelberg* és ép úgy mint mások, ő is *vérsékeket* látott a dobhártya legkülönbözőbb helyein. A vérzés oka a dobhártya és a dobüreg nyákhártyájának *vérbősége* volt. Két ízben oly bő vérzést látott E. mint az rendes körülmények között nagyobb fülhabarczok eltávolítása alkalmával jelen lenni szokott. A rohamos tünetek daczára, melyekkel a dobüreg heveny lobja beköszönt, a bántalom lefolyása átlag felette kedvezőnek bizonyult. Szövődmény gyanánt szerző *otitis externa*-t említi, mely ellen 5%-os carbol glicerinebe mártott vattatamponok jóknak bizonyultak. Három ízben a dobhártya átlíkadása a Shrapnell-féle hártán jött létre, mi azonban a gyógyulást nem késleltette. A tuba Eustachii és a dobüreg hurutja szintén kedvezően folyt le. Idült fül-folyás rosszabbulását influenza következtében E. két ízben észlelte. (Wiener med. Presse. 1890. 7. sz.) Szenes.

Otitis media acuta influenza alkalmával. 62 fülbántalmat, influenza következtében, talált *Schwabach*, ezek közül 19 ízben hurut, 43 esetben pedig genyedésre vezetett lob volt jelen a dobüregben; 8 egyénnél mindkét oldalt, 54-nél pedig egyoldalt (25-ször bal- 29-szer jobboldalt) állott fenn a fülbaj. Jellegző, hogy az esetek mindig igen súlyos tünetekkel jelentkeztek. 22 esetben szerző *vérséssel* találkozott, mely a *dobhártya szövetébe* történt, 8 ízben *ecchymosis* alakjában, míg 14-szer nagyobb hólyag is mutatkozott. Ha a dobüregben meggyült geny a dobhártyán keresztül utat tört magának, ez többnyire annak *melső alsó* negyedében történt, ritkábban a hátsó felső negyedben, 2 ízben pedig a *Shrapnell-féle* hártában. Elég gyakran a *külső fül* is a bántalom körébe vonatott, a mi a külső hangvezető falainak vizenyős duzzanata vagy lobos beszűrődése alakjában történt s erre az epidermis is hámlani kezdett. A fülbaj *lefolyása* általában kedvező jelleget öltött volt, legkedvezőbbben ott, hol a *dobhártya* ideje korán *átmetszett*; még azon esetek is elég hamar gyógyultak, melyekben a perforatio spontan uton jött létre, kivéve azokat, hol az átlíkadás a hátsó felső negyedben történt; utóbbiaknál a nyilást tágitani kellett vagy pedig S. egy másik nyilást is ejtett a dobhártya hátsó alsó negyedében, hogy a geny annál könnyebben kiürülhessen.¹ (Berliner klin. Wochenschr. 1890. 3. sz.) Szenes.

¹ Más helyütt (Centralblatt f. d. med. Wissenschaften. 1890. 6. sz. pag. 153.) *Schwabach* még további 23 észlelt esetről számol be, melyek közül némelyiknél, influenza következtében, a dobhártya szövetében vérömlenyek is voltak találhatóak és újból csak megerősíti a dobhártyán történt *művi* beavatkozás (*paracentesis*) értékét, mintán ez esetek sokkal *rövidebb idő alatt gyógyultak, mint azok, melyek már meg levő perforációval kerültek kezelés alá.* Ref.

A fül bántalmairól influenza alkalmával. 50, nagyobb részt egyoldali, *heveny* otitist észlelt *Katz*, s úgy találta, hogy a dobüreg heveny lobja *rendszerint* az influenza reconvalescentiás szakában lép fel, minek oka a tuba Eustachii-t kibélelő nyákhártya *csillóhámjának* alkatában keresendő; ez ugyanis az általános megbetegedés kezdetén jobban mozog és így a garatból behatoló ártalomnak inkább ellenszegül.

A gyógykezelést illetőleg *Löwenberg*¹ nézetét nem osztja. Utóbbi ugyanis prophylacticus szempontból ajánlja, hogy heveny esetben a Politzer-féle ballon segítségével levegőt nyomjunk a dobüregbe, mely beavatkozásra azonban a fájdalom, úgyszintén a lobos folyamat is csak fokozódni fog. K. azért inkább az 5—10%-os *carbolglycerin* helybeli alkalmazását ajánlja, az esetleg jelenlevő genyet *száraz* úton salicyl-vattával távolítja el, azonkívül nyugalmat, belsőleg narcotikus szereket, súlyosabb esetekben meleg borogatásokat és piócákat rendel a csecenyútványra; ha a külső hangvezető is bántalmazott, cocain vagy atropin eseppeket használt sikerrel. A dobhártyán végzett paracentesist illetőleg szerző nem igen siet vele s csak akkor végzi azt, ha a dobhártya előretüremkedett, mert ha idő előtt művi beavatkozunk, ez a dobüreg mycotikus lobfolyamatára káros befolyással lehet. A ballonozástól pedig idő előtt azért óvakodjunk, mert a dobüregben jelenlevő mikroorganizmusok hamarabb halnak el, ha az ilyenkor elzárt tubát a ballon segítségével meg nem nyitjuk és így élenyt a dobüregbe be nem viszünk (Walb.). Végül szerző úgy véli, hogy influenza következtében a hallószerv ép oly gyakran betegszik meg, mint scarlatina után, de a megbetegedés nem oly súlyos, mert nem *diphtheritikus jellegű.* (Therap. Monatshefte. 1890. 2. sz.) Szenes.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Tussis convulsiva** gyógyításánál *Schilling* jó eredményeket ért el chloroformos víz beléjeztetésével, a mit következőkép lehet végezni. A gőzporlasztó készülék kazánjába a rendes mennyiségű vízen kívül ad még az ember egy evőkanálnyi oly meleg vizet, melyhez eleinte kétszer, később háromszor annyi esep chloroformot tett az ember, a hány éves a gyermek. A gyógyszer tartó üvegbe csak tisztán hideg víz teendő. A beléjeztést az áramló gőzök megjelenése előtt kell kezdeni, mert a melegedő víz a chloroform egy részét már a forrás előtt kihajtja. A beléjeztések napjában négyszer végzendők. (Wien. med. Wochenschrift, 1890. 18. sz.)

2. **A spinalis gyermekhüdest** *Simon* tanár kórodáján Párisban következőleg gyógyítják: eleinte 5—6 napig, a míg a febrilis stadium tart, a következő szerből kell óránként egy kávéskanálnyi adni: Rp. Tinct. aconiti, tinct. conii macul. aa guttas 5—10; mixt. gummosae 120:0. Azután 8—10 napon keresztül bedörzsölések végzendők opodeldokkal, továbbá villanyozás naponként 5—10 perczig, belsőleg pedig a következő orvosságból minden étkezés alkalmával egy kávéskanálnyi: Rp. Tinct. cascarillae, tinct. gentianae aa 5:0; tinct. nucis vomicae 0:2. (Wiener med. Wochenschrift, 1890. 17. sz.)

3. **Az emlékön levő bőrrepedések** gyógyítására *Monti* tanár azt ajánlja, hogy chloroformban oldott guttaperchéával kenje be azokat az ember.

4. **Tüdővészeseknél fejlődő savós mellüri izzadmányok** rendszerint igen makacsok; gyógyításukra *Schultze* bonni tanár még leginkább azt a gyógyító módot ajánlja, hogy az izzadmány eltávolítása után $\frac{1}{2}$ gramm jodoform és 10 gramm oleum olivarum elegyét feeskendezze be az ember. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 38. sz.)

5. **Szamárhurut ellen** nagyon jó eredménnyel használta *Rée* az antipyrin, melyből 3-szor naponként evés után adott annyi decigrammot, a hány esztendő a gyermek; ez az orvosló mód azonban csak akkor használ, ha a stadium convulsivum még csak legfeljebb 3—4 napig tartott; kellemetlen melléktüneteményeket soha sem észlelt. Még egy a gyógyításra nézve fontos tapasztalatát említi fel szerző, azt t. i., hogy ha számarhurutnál a köhögés hirtelen megszűnik, broncho-pneumonia van fejlődőben s azért ilyenkor haladéktalanul erős köpte-tőkhez kell folyamodni. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 19. sz.)

¹ Les complications auriculaires dans l'épidémie actuelle d'influenza. Bulletin medical 1890. 3. sz.

TÁR C Z A.

A fogászat tanítása és a fogorvosi iskolák Angol-, Francia- és Németországban.

Midőn a múlt év szeptember elején megtartott párisi első nemzetközi congressusban való résztvevésre határoztam magamat, egy másik czél is lebegett előttem, a mely abból állott, hogy Európa legkiválóbb fogorvosi iskoláit, nevezetesen a Londonban, Párisban és Berlinben lévőket megtekintsem. Azonkívül, hogy megismerjem e különböző iskoláknak berendezéseit, felszereléseit, tanmódszereit, egy szóval mindazt, a mi e különböző helyeken levő intézetekben fontos és jellegzetes tényezőként szerepel.

Mindenekelőtt a londoniról akarok beszélni, mint a melyről bizonyos tekintetben azt mondhatni, hogy Európában az első helyet foglalja el és egyszersmind a legrégebbi. A londoni fogorvosi iskola, vagy fogorvosi kórház (*Dental Hospital of London*), miként ezt hivatalosan nevezik, 1858-ban alakult, a midőn igen szerény viszonyok között, alig néhány szobácskából álló helyiségben, kezdte meg működését. A betegek, valamint a tanuló ifjúság számának gyors növekedése következtében az intézet olyan szépen emelkedett, hogy a kórház már évek óta London centrumában saját díszes palotájában van elhelyezve, melyet teljesen elfoglal.

A londoni iskolában évenként néhány száz tanuló nyer a fogászat terén kiképzést, még pedig a szükséges előismertek megszerzése után két teljes évet kell töltenie e kórházban, a hol a legjobb fogász tanerők működnek.

Van a kórháznak négy consiliarius professora, hat mérsekeltet fizetett rendes tanára, több supplense; azonkívül összesen 20 assistense és demonstratora.

A tanrend főbb tárgyai a fog sebészete és kórtana, a fog boncz- és élettana, valamint a fogászati prothesis.

A tanárok naponként egymást felváltva adnak elő. A gyakorlati kiképzés a tanárok vezetése, az assistensek és gyakornokok segédkezése mellett történik, délelőtti 9 órától 1 óráig; a délutáni idő pedig elméleti tanulmányokra szolgál. A betegeket a tanulók között kiosztják s minden tanuló a saját betegein a műtéteket maga hajtja végre.

Minden tanuló köteles magát, műtőszéket és fogfuró gépet kivéve, kellő műszerekkel és tömő anyagokkal ellátni. A tandíj két évre mintegy 430 ffrt (36 font sterling). A téli semester októbertől márcziusig, a nyári pedig áprilistól júliusig tart. Augusztusban és szeptemberben vannak a szünidők. Az intézet látogatottságának, valamint a tanulószám szorgalmának jellemzésére felemlíthetem, hogy midőn szeptemberben ott voltam, a felette nagyszámú ambulans betegen néhány assistens és gyakornok fellügyelete alatt, több mint 60 hallgató végezte nagy szorgalommal a szükséges kezeléseket és műtéteket.

Ha a tanrendszert szigorú kritika alá vennők, mindenestre lehetne egyik-másik irányban (kivált a műfogászatra vonatkozólag) kifogásolni. E mellett azonban ki kell emelnem, hogy itt conservatív kezelés terén a tanuló egész Európában a legjobb kiképzést nyeri. Így pl. első éves hallgatók jelenlétemben részint automatikus, részint kézi kalapácsal olyan praecisítással és jártassággal végeztek aranytöméseket, hogy ez régebbi gyakorlónak is becsületére vált volna.

Az intézetnek gyönyörű muzeuma, valamint könyvtára az ifjúság rendelkezésére áll, melyek a kiképzés könnyebbítéséhez szintén hozzájárulnak.

A mi Párist illeti, ott az utolsó évtizedben két fogorvosi iskola alakult, még pedig az egyik a párisi, a másik pedig a franciaországi.

A párisi fogászati iskola (*École dentaire de Paris*) a több mint 400 tagú „franciaországi fogászok egyesületének“ köszöni épen 10 évvel ezelőtt történt létrejöttét. Ez egyesület gondoskodik fentartásáról, e mellett a francia főváros is subventióban részesíti, míg a kormány inkább morális tekintetben támogatja. Az iskola két utcára néző homlokzatú emeletes épületben van elhelyezve, hol a földszinti részben a narcosisra, a műfogászatra szolgáló és más gyakorló helyiségek mellett

tágas, világos műtő termek vannak, melyekben összesen mintegy 50—60 műtő széket találunk. Van az intézetnek szép fogtechnikai, de kevésbé szép boncztani készítményt tartalmazó gyűjteménye, jelentékeny könyvtára.

Az iskolában David dr. igazgatósága alatt összesen 1 tiszteletbeli, 13 rendes és 7 helyettes tanár, valamint 8 assistens és 10 demonstrator működik. A practikus tárgyak előadásában jelesebb gyakorló fogorvosok is osztoznak, lévén az intézetnek a felsorolt tantestületen kívül orvosokból, sebészekből és fogorvosokból álló 19 úgynevezett consultáló orvosa, a kik minden díj nélkül működnek, míg az elméleti tárgyakat, minők a boncztan, kórboncztan, vegytan, szövettan stb., esetleg a párisi egyetemen, vagy más nyilvános, vagy magán helyen működő szakemberek tanítják megfelelő díjazás mellett.

A tanulóknak beiratás előtt általános képzettséget bizonyító felvételi vizsgálatnak kell magát alávetnie és csak ennek sikerétől függ azután a felvétel. Megkívánják még, hogy beiratáskor legalább a 17-dik életévét betöltötte legyen. Az intézetet évenként összesen mintegy 150 hallgató szokta látogatni, kiknek műtőszéken és fogászgépen kívül minden más eszközzel, valamint a szükséges tömő anyagokkal is el kell magukat látniok. A tandíj egy évre 400 frank, tehát a 3 évig tartó cursus alatt 1200 frank (600 ffrt).

A tanrendszerre nézve megjegyezhetni, hogy a 3 évig tartó cursusnak első felét a tanuló általános orvosi előkészítletekkel tölti, míg a második felében, azaz 1½ év alatt, specialiter előkészítő, valamint gyakorlati fogászati ismereteket kell elsajátítania. Az ambulatorium a délelőtti órákra esik.

A másik szakintézet, vagyis a franciaországi fogorvosi iskola (*École dentaire de France*), mely állami segélyvel ez-előtt mintegy 6 évvel keletkezett, egy bérháznak első emeletén van elhelyezve, 20—25 műtő szék és elég szép boncztani gyűjtemény van. Tanárai közt több kiváló szakférfiú nevével találkozunk. Az egész iskola általában véve úgy berendezésre nézve, valamint a tanulók és betegek részéről történő látogatottság tekintetében, kétségtelenül az előbb említett intézet mögött áll.

Abonyi József dr.

(Folytatása következik.)

A XIX. berlini sebész-congressus.

(Folytatás.)

Az egyetemi aulában tartott utolsó délutáni ülés április 11-dikén folyt le. Ezen alkalommal elsőnek König tartott előadást a *bél-resectióról*, melyet 10 esetben carcinoma miatt, egyszer sarcoma, egyszer pedig tuberculosis következtében fellépett strictura miatt végzett.

Ezek közül 6 esetben sikerült az álképletet eltávolítania, úgy hogy 3 esetben resectiót végezhetett a bél egyesítésével, 3-nál pedig a központi bélrészletet a hasfalhoz kellett varrnia, az alsó részt pedig elsüllyesztette. 3-szor a próba-laparotomiánál kiderült, hogy egyéb beavatkozás ki nem vihető, 3-szor pedig anus praeternaturalist képezett. Az álképlet localisatióját illetőleg a carcinoma 3-szor a caecumon, 1-szer a colon ascendensen, 2-szer a colon transversumon és 4-szer a colon descendensen ült. A sarcoma a vékony bélen foglalt helyet és a beteg, melyen ezen műtétet 3 évvel ezelőtt végezte, ma is egészséges. A tuberculosis miatt műtett egyén szintén jól van.

A legtöbb mobilis, felszínes, a hason tapintható dag a bél daganatja. A bél-carcinoma meg az esetek túlnyomó számában a vastagbélen fordul elő, a mit a diagnosisnál irányadónak vehetünk. A bél daganatai különben néha összetéveszthetők a gyomoréival, mert vannak pylorus daganatok, melyek a tágult gyomorral nagy helyzetváltoztatásnak lehetnek alávetve, másrészt a vastagbél-daganatok összenövésnek folytán a rekeszszel mozognak, ép úgy, mint a gyomoréi. Gyakran tapasztalhatjuk, hogy vastagbél-dagban szenvedő egyéneknek nincsen obstipatiójuk, vagyis ez nem makacsabb, mint a dag fejlődése idejéig volt, így tehát ez sem jellegző, ép úgy mint a vérzés sem mindig az. Talán a kolikákat lehet sajátos jelleggel bírónak mondanunk. Próbapaparotomia nélkül sok esetben nem dönthető el, vajjon a baj operabilis-e még, vagy sem. Anus praeter

naturalis képzés vagy az enteroanastomosis létrehozása által a beteg élete szerinte még sokáig fenntartható.

A műtét kivételére vonatkozó megjegyzéseiből emlitem, hogy a dag helyzetéhez képest median, ferde, vagy haránt hasmetszést végez, a mesenteriumot magát a daggal együtt soha sem irtja ki, a mirigyeket azonban lehetőleg eltávolítja. Ha a belet kiemelte, a hasfalat előzetesen úgy egyesíti, hogy a műtét teljesen a hasürön kívül legyen végezhető; ajánlja, hogy a hasfalat és a gazet — mely a bél körül van fektetve, hogy a kettőt egymástól elválassza — bőrkenőccsel kenjük be, mi által a folyadék magának a hasfalnak közvetlen érintése nélkül lefolyik. A resectio műtete közben a beleket mindig csak ujjal szorítja össze; a varrat alkalmazására nézve kiemeli, hogy nyákhártyát és serosát külön-külön jól kell egyesíteni, tekintettel lévén főleg a mesenteriummal való érintkezési helyre.

Rehn is megerősítheti, hogy a rectumon keresztül történt légbefúvás után a bélstenosisnál — a stetoscoppal való auscultatio — irányadó lehet a diagnosis. Egy esetben a colon transversum carcinomájánál végzett bél-resectiót ezelőtt 6 évvel; coecum carcinoma miatt pedig másik egyénnél 3 $\frac{1}{2}$ év előtt; mindkettő recidiva nélkül él, míg 2 műtete halállal végződött.

Ezután Mikulicz szolt a vér haemoglobin tartalmáról sebészi bántalmaknál, különös tekintettel a vérvesztés helyreállítására. Segédjével Bierfreund-dal a Fleischl-féle eszköz segítségével 400 esetben 400 próbát végzett, a melyeknél különös tekintettel volt a korra és nemre, továbbá bizonyos megbetegedésekre, mint rosszindulatú alképletekre, tuberculosusra, ép úgy a műtét előtti és utáni időre.

Vizsgálatai eredményeit tabellákban mutatja be, melyekből érdekesnek tartom megemlíteni, hogy vérvesztés után az azt megelőzőleg constatált haemoglobin-tartalom a 3-dik évtizedben levő férfiaknál leggyorsabban regenerálódik, öreg asszonyoknál csaknem háromszor annyi időre van szükség. A haemoglobin-tartalom minimuma a vérvesztés után nem mindjárt mutatható ki, hanem csak bizonyos idő múlva. Mennél nagyobb a vérvesztés, annál később constatálható a minimum. 5% haemoglobin-vesztésnek megfelelő vérvesztés után átlag 5 nap kell a regenerációra; egy esetben a vér haemoglobin tartalma 70%-ról 48-ra süllyedt és ez volt a legnagyobb általa észlelt haemoglobin-fogyás. A haemoglobin-tartalomnak 20% alá történő süllyedését egy beteg sem élte túl.

Gümőkórban szenvedőknél végzett kutatásai azon meglepő eredményre vezettek, hogy egyes esetekben, hol a műtét után az általános táplálkozási viszonyok és ezzel karöltve a közérzet is javultak, a haemoglobin-tartalom a műtét előtt talált mennyiséget gyakran felülmulva és ha rosszindulatú tumoroknál a kiújulás hamar bekövetkezett, vagy ha a kiirtás nem volt teljesen végezhető, akkor az eredeti haemoglobin-tartalom nem pótolható egészen; ha pedig a beteg recidiva nélkül maradt, meghatározott idő alatt bekövetkezett a haemoglobin pótlása.

Mikulicz azon reményt táplálja, hogy ezen kísérletek tökéletesítése és sok esetre történő kiterjesztése által majdan meghatározhatjuk, hogy bizonyos korban bizonyos bántalmaknál, mennyi azon haemoglobin-minimum, melylyel még az egyén megélhet és így tudva, hogy bizonyos műtéteknél mennyi a haemoglobin-vesztés, következtethetünk majd arra, hogy vajjon a műtét kivihető-e vagy nem.

Gluck egy igen szépen kidolgozott referáló előadása után, Zabudowsky a traumatikus neurosisnál massage által elért eredményekről tesz jelentést. Rabl előadása a tuberculosus csont- és izületi bántalmak conservatív kezeléséről elmaradt.

A fennebb említett délelőtti demonstráló előadások a congressus idejének nagyobb részét vették igénybe, de miután minden érdekességük mellett nagyrészt ezen referátum keretében nem tartoznak, csak a következőknek ismertetésére szorítkozom.

Ponfick tanárnak a májresectióra vonatkozó és a májrecreatiót házi nyulak máján demonstráló készítményei, a congressusnak határozottan legfigyelemreméltóbb ismertetései közé tartoznak. A midőn a máj egyes részleteinek eltávolításával élet- és kórtani szempontból foglalkozott, a gyakorló sebészt is érdeklő és fontos eredményekre jutott. Ezen beavatkozástól a sebészek nagy részét eddig főleg az tartotta vissza, hogy nevezett szerv nagy kiterjedésben van a serosa által bevonva, hogy a véredény-rendszerben központi állást foglal el, a mi még fontosabb körülménynek vehető, mint a secretorikus működése.

Jól tudjuk, hogy a vena portae rögtön elzárása azonnal halálhoz vezet. Kísérleteinél kezdetben a házi nyulak májának egy negyed részét kötötte le catguttal. A házi nyulat azért választotta, mert annak mája lebenyes, a lekötés tehát könnyen végezhető. Más eljárást pedig (pl. thermocauterrel stb.) ezen esetekben a bekövetkező vérzés miatt nem igen tartott alkalmazhatónak. Látva, hogy az állatok ezt könnyen tűrik, a szerv felét távolította el, mire ugyan néhány napi étvágytalanság volt constatálható bizonyos ideges tünetekkel együtt, de mindez csakhamar elmúlt és az állatok tökéletes emésztése is helyreállt.

A midőn végre a máj három negyed részétől fosztotta meg az állatot, az előbb említett tünetek fokozott fellépte után a beavatkozás az esetek túlnyomó számában mégis minden rossz következmény nélkül maradt. Ez után ezeknél a máj secretorikus működését kívánta tanulmányozni, de azon meglepő eredményre jutott, hogy erre alig van szükség, mert a legrövidebb idő múlva a máj szövetének recreatiója jön létre, a mennyiben ezen szerv az eredeti nagyságát visszanyeri, sőt néha nagyobbá válik, mint a milyen eredetileg volt. Meglepő, hogy ez néhány nap alatt történik, ép úgy az is, hogy mennél gyökeresebb a beavatkozás, annál gyorsabban következik be a recreatio.

A máj parenchymája tehát újjá képződhet! Eszünkbe juttatja Prometheus mythosát.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1890. május 29-dikén.

Belügyministeri rendelet a veszettségelleni védőoltások tárgyában. A m. kir. belügyminister f. évi 32,047. szám alatt a következő körrendeletet intézte valamennyi törvényhatóságához. A vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister úr folyó évi január hó 18-dikán 57,405. sz. alatt kelt átiratában arról értesített, hogy a budapesti egyetem tanácsának felterjesztésére megengedte, miszerint az egyetemi orvostudományi központi épületben (Budapest, VIII. ker., Üllői-út) az ebdühellenes védőoltásoknak emberekre kiterjeszthetése céljából, egyelőre ideiglenesen, egy veszettség elleni védőoltó intézet állíttassék fel.

A nevezett minister úr továbbá folyó évi április hó 2-dikán 13,768. sz. alatt kelt újabb átiratában, ezen ügyre nézve azt tudatta velem, hogy dr. Högyes Endre budapesti egyetemi tanár és a fenn megjelölt védőoltó intézet igazgatója a védőoltások eszközölését már a folyó évi április hóban megkezdhetőknek jelentette ki, s egyszersmind megkért a hivatolt minister úr, hogy ezen körülményből folyólag a veszett eb által megmart vagyontalanoknak Budapestre és innét hazaszállíttatása, valamint azoknak ingyenes ellátatása s elhelyeztetése végett a szükséges intézkedéseket tenném meg.

Ennélfogva a midőn egyrészt a törvényhatósággal tudatom, hogy a veszett eb által megmart egyéneken a védőoltások immár hazánkban Budapestben is eszközölhetnek és így Párisba Pasteur-intézetébe az illetőknek többé nem szükséges kiutazniok; másrészt a vagyontalanoknak a védőoltó intézetbe való felszállítása, a fővárosban elhelyeztetése és ellátatása iránt, a főváros közönségével létrejött megállapodás alapján, kellő tudomásvétel, a legszélesebb körben való közzététel és szoros mihez tartás végett, a következőket rendelem:

Veszett eb által megmart vagyontalan betegek, kik a védőoltásoknak eszközöltetése végett Budapestre felutazni kívánnak, az oltó-intézetben felvételt, az üllői-úti új kórházban díjtalan elhelyeztetést és ingyen ellátatást az oltások tartama alatt — tehát 14—21 napig — csak az esetben nyerhetnek, ha azt, hogy valóban veszett eb által marattak meg, hatóság-orvosi bizonyítvánnyal, azt pedig, hogy vagyontalanok, hatósági okmányokkal igazolják és ezen felül Budapestben dr. Högyes tanár által megvizsgáltatva, a védőoltásoknak eszközöltetetésére alkalmasoknak jelentetnek ki.

Ezen kellékeknek kimutatása mellett, az illetők a belügyministerium által a főváros közönségéhez intézendő leirat alapján, a kórházban azonnal felvétetnek.

Felnöttek mellé kísérő nem szükséges; gyermekek azonban úgy a felutazásnál, valamint az oltások idejére, úgyszintén a haza utazásra mindenkor kísérővel látandók el, a kik állandóan a gyermekek mellett tartózkodván, azokat a kórházi idő alatt is gondozzák, őket az oltó-intézetbe s innét vissza a megjelölendő időben vezetik.

A kísérők a kórházban elhelyeztetést és ellátatást szintén díjtalanul kapnak. Illetőleg a megmart vagyontalan, valamint annak

esetleges kísérője, úgy tekintetnek, mint rendes kórházi ápoltak, s az azok után felmerülő kórházi költségek megtérítése, az 1875. évi III. t. cikkben megszabott eljárás szerint eszközöltetik.

A mi pedig a Budapestre és innét visszautazást illeti, a vagyontalan megmártak és esetleg kísérőik díjmentes szállíthatása iránt a kereskedelmi miniszter úrnak szives intézkedése folytán, a m. kir. államvasutak által kezelt összes nyilvános forgalomra szolgáló vonalokon, ide értve az arad-temesvári vasutat is és a helyi érdekű vasutakat, továbbá az aradi és esanádi egyesült vasutakon, a győr-sopron-ebenfurti és a mármarosói só-vasuton a rendelkezések már megtétettek. A déli vasút és a Duna-gőzhajózási társaság magyar vonalain az említett egyének részére önkezelési díjak fizetése mellett a szállítást engedélyezték, míg a szamosvölgyi vasut 50%-nyi díjmérséklést bocsátott rendelkezésre. Ezen kedvezmények, a felsorolt közlekedési vállalatok rendelkezései szerint, esetről esetre fognak az igény jogosultak számára kiállított s fenn érintett hatósági, orvosi és hatósági szegénységi bizonyítvány előmutatása mellett érvényesítettetni.

A többi vasutak által nyújtandó kedvezmények iránt pótlólag fog a törvényhatóság értesítettetni.

Végül pedig felhívom a törvényhatóságot, hogy mindezt a lakoságnak megfelelő módokat mellett alaposan tudomására hozva, egy szersmind nyilvánítsa ki azt is, hogy hatósági közbenjárás, úgyszintén a fennjelzett bizonylatok nélkül, a kórházba díjtalan felvételt egyáltalán senki nem nyerhet és minden visszasság, netáni kellemetlenség, sőt céltalan és haszonnélküli költségek miatt, a mi az illetőket a hatósági közbenjárás mellőzése folytán érthető, a jelen rendelkezésemet figyelmen kívül hagyók csak önmagukat okozzák.

Kelt Budapesten, 1890. évi május hó 16-dikán.

A miniszter helyett:

Lukács György, államtitkár.

Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi április hóban. A tiszti főorvos jelentéséből adjuk a következő adatokat. A főváros közegészségi állapota a múlt havhoz viszonyítva lényegesebb javulást nem tüntet fel, bár a halálozás 112-vel kevesedett. A heveny fertőző kórok azonban nagyobb számban fordult elő, mint márczius hóban, főleg a kanyaró, mely jelentékeny mérvben emelkedett. Élveszületett e hóban 1384, meghalt katonák nélkül, s az útról jött s itt elhalt 62 egyén levonásával 1280; így a születési esetek 104-gyel multák felül a halálozásokat. Április hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 7857 fekvő, 8183 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2616 részint fekvő, nagyjából járó beteg, összesen 18,656, azaz 385-tel több mint a múlt hóban. Ebmarás 14 esetben történt, veszett eb volt 5, veszettebmarás nem volt. A főváros területén vizsgáltatott: Lakás 853, kifogásoltatott 236, betiltatott 35. Orvosrendőri boncolás végeztetett 40, orvos-törvényszéki 6. A Dunából 4 hulla fogatott ki. Öngyilkosság 21 esetben fordult elő, és pedig: lövés 8, akasztás 7, mérgezés 5, egyéb mód 1. A lelenez és dajkaságba adott gyermekekre nézve: A budapesti első gyermekmenhelyben április hóban felvételt összesen 31 gyermek. A főváros összes kerületeiben volt 566 csesemő, lelenez és árva. Szaporodás e hóban volt összesen 57. Csökkenés 59. Beteg volt e hóban összesen 49, meggyógyult 32, gyógykezeltek 10, meghalt 7. Halál-okok voltak: gümőkór 1, hörglób 1, gyomor-bélhurut 2, aszkór 3. A köztisztaság a kerületek külső, köveztelen részeiben nem volt kielégítő, s a nagymérvű építkezés sok tekintetben volt hátrányára a köztisztaságnak. A vízvezetési víz a VI., VII., VIII. kerületekben még mindig gyakran zavaros volt, a többi kerület kifogástalan vizet kapott; a közkutak vize szintén jó volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Veresmarthy Ödön, Rapcsák Lajos, Balogh Kálmán, Tarczay Kálmán, Világhy Károly, Kossuth László, Steinberg Alajos, Barakonyi Sándor, Reismann Adolf, Mangold Gyula, Rákosi Béla, Glasner Jakab, Neu Ignác, Lengyel Sándor, Símeji József orvostudorok és G Gebhardt, tiszti főorvos.*

Vegyések.

Budapest, 1890. május 27-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. május 11-dikétől 17-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 383 gyermek, elhalt 299 személy, a születések tehát 84 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, ronesoló toroklob 16,

kanyaró 3, vörheny 3, typhus 5, agykéreg 10, agyvízkór 2, agyverőmleny 6, rángások 9, szervi szívhaj 7, tüdő-, mellhártya-, s hörglób és hörglőhurut 44, tüdőgümő és sorvadás 62, bélhurut és béllób 30, Brighthkór és veselob 2, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 12, aggkór 10, erőszakos halálozás 11 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1870 beteg, szaporodás 610, csökkenés 602, maradt e hét végén ápolás alatt 1878 beteg. — A fővárosi tiszti főorvos hivatalnak 1890. évi május 21-dikétől 28-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymában 15 bányáimlőben 10, vörhenyben 15 (meghalt 4), kanyaróban 305 (meghalt 3), ronesoló toroklobban 36 (meghalt 6), torokgyíkban 2 (meghalt 3), trachomában 18, hökhuruban 2 (meghalt 1), orbánzban 3.

— r. **Balkányi M. dr.** ismét megkezdte orvosi működését Ausseeban.

— **Szigeti Márton dr.** fürdőorvos, május 4-dikétől fogva *Gleichenbergben* található (Villa Karlsruhe).

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** A *Hercules-fürdőt* (Mehadia) f. é. január 1-jétől május 22-dikéig összesen 571 egyén látogatta. — **Mattoni budai „Erzsébet“ sós-fürdőjét** május 1—22-ig 103 egyén használta.

△ **Az influenzára vonatkozó kérdező iveket** — melynek egyes kérdő pontjait annak idején közöltük volt — a belügyminiszterium az ország összes orvosainak szétküldötte.

— **Megjelent.** *Hankó Vilmos dr.-tól Csík megye fürdői szobáj és képekben.* Élénk tollal, eleven képzelődéssel írott kellemes olvasmány, mely kimerítően ismerteti Borszék, Tusnád, Kászón-Jakabfalva-Csík-Zsögöd fürdőit és ásványvizeit. A ki Erdély e regényes fekvésű tájait akár mint fürdőlátogató, akár mint egyszerű turista meg akarja látogatni e füzetekében jó útmutatóra talál. — *Weisz Lajos dr.-tól New-Yorkban „Sialorrhoe in Folge einer fast ganz vicarirenden Ausscheidung des Quecksilbers durch Speicheldrüsen“ mint különlenyomat a new-yorki „Medic. Monatschrift“ 1890. áprilisi számából.* — *Természettudományi füzetek a délmagyarországi természettudományi társulat közlönye 1890.* Az orvosi osztály közleményei: *Tauffer Jenő dr.* „A magánorvosi gyakorlatban is használható sterilisator“-ról, továbbá „Közlemény a temesvári közkórházról“, *Bécsi Gedeon dr.-tól.* Néhány kórházi műtét bemutatása. *Breuer Armín dr. m. f. o.* Temesvármegye közegészségügye 1889-ben.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1890. május 22-dikétől egész május 28-ig ápolat betegokről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolat közül			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szőlőnő	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
Május 22	33	24	57	26	26	52	7	3	10	842	737	1579	844	15	40	680
" 23	35	31	66	25	18	43	2	2	4	850	748	1598	853	16	42	687
" 24	38	25	63	46	45	91	4	2	6	838	726	1564	830	15	43	676
" 25	15	14	29	19	19	38	3	1	4	831	720	1551	825	15	40	671
" 26	30	24	54	29	33	62	3	2	5	829	709	1538	817	18	41	662
" 27	56	54	110	49	38	87	5	4	9	831	721	1552	823	17	40	672
" 28	56	47	103	41	28	69	1	2	3	845	738	1583	839	21	36	686

Nyilvános köszönet. Ó Felsége kegyelméből nyert kitüntetésem alkalmából, az ország minden részéből oly nagyszámú, őszinte jóakarót tanúsító üdvkívánatokban részesültem, hogy hivatásommal járó elfoglaltságom mellett lehetetlen mindegyikre külön válaszolnom; miért is igen tisztelt jóakaróimnak, kartársaimnak, barátaimnak és ismerőseimnek ezen úton fejezem ki legbensőbb köszönetemet, engemet annyira megtisztelő, szives szerencsekívánataikért. Balaton-Füred, 1890. május 30-dikán. **Dr. Mangold Henrik,** királyi tanácsos, fürdőorvos stb. Balaton-Füreden.

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). Az iszapfürdő a nyári időnyre megnyitott. Gyógyhatányok: Rheumatikus bajok, csúz, izzadmányos folyamatok, csont és ízületek bántalmaj, bármily eredetű esonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, *Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda* szintén a közönség használatának át lett adva. Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirat- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húz saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

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

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

B Á R T F A

gyógyfürdő.

Med. Univ. Dr. HINTZ HENRIK,
volt bécsi kórodai I. segédorvos, nő- és gyermek-gyógyász, Buda-
pesten, I. kerület, úri-utca 16, ez idén is, mint évek óta, mint
tisztí fűrdő-orvos működik Bártfa-Fűrdőn. 8—5

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-
golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A
végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampiláb, gacsos
térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-
ség és izlobok, és massage-ra alkalmas kórosétek.

Programot bérmentesen küld.

22

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással
mint már évek óta, szívesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanár-
segéd és fűrdőorvos Szliácsou. — Télien át
Abbaziában működöm. 6

Dr. REICH MIKLÓS

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-
gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő betegek számára alaposan
képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség
rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató orvosánál nyerhetni.

22

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt
álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímlő-termelő intézete
Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és
scarificatio**, (szúrás és karczolás) egyaránt oltható eredeti tehén-
hímlőnyirkot a következő áron:

1 phiola 2—3 egyénre ... á frt — 50	1 phiola 50 egyénre (szúrásra) á frt 4.—
10 ilyen phiola v. több ... á " — 40	1 " 100 " " " " " á " 8.—
1 phiola 10—15 egy. ... á " 2.—	Hogy pedig a karról karra oltás ki- küszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scari- ficatióval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat.

1 phiolában 50 egyénre 3 frtéért és 100 egyénre 6 frtéért.

Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállítmányonként 30, utánvételes szállí-
tásnál szállító-levél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által
előírt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére
nézve külön kikötött övrendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára
nézve, a képzeltet legnagyobb garantiát nyújtja. 11

Dr. ZÁVORI SÁNDOR, fűrdőorvos,

május 10-től kezdve működése terén GLEICHENBERGBEN található.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 22
nyilvános

TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Türkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

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

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

Csomagolásért 20 kr.



Uj-Tátrafüred

vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők,
tüdőbetegek sanatóriuma, 1005 méter tenger fölötti
magasságban.

A tavasz a Tátrában kiválóan szép és gyógyezőlokra ép
oly alkalmas, mint a nyár. Gyönyörű vegetáció s 15° meleg
mellett, a fenyveserdő most legillatosabb s tüdőbetegeknek leg-
melegebben ajánlható.

Julius 1-ig tetemesen leszállított árok. Posta- és távirda-
hivatal a házban.

Uj-Tátrafüred javalva van idegbántalmaknál, kivált
neurastheriánál, vérszegénységénél, Basedow-féle kóránál, váltóláz-
nál, tüdő- és szívbántalmaknál s mindenütt ott, hol tüdülés és
erősödés vétetik észbe.

Dr. Szontagh Miklós.

Dr. Tarczay Kálmán

VÍZGYÓGYINTÉZETE

Budapest, I. kerület, városmajor-utca 64. szám.

Alapított 1854-ben; ezelőtt Dr. Vaskovits-féle
kiváló klimatikus gyógyhely a budai kis-svábhegy tövében; vízgyógy-
intézet ujonnan berendezett fűrdőhelyiségekkel, urak és nők számára;
villamos gyógykezelés, massage; diätetikus kurák.

Igazgató főorvos: **Dr. Tarczay Kálmán,**

Felvételre egész éven át jelentkezhetni. Bővebb felvilágosítást nyújt
ingyen és bérmentve az intézet igazgatósága. 8—7

Évad ápril 1-től október végeig!

Krapina-Töplicz

(Horvátország).

A Zagorai vasuti állomástól
1 óra távolságra „Zabok-
Krapina-Töplicz”.
Június 1-ig és szeptemb. 1-től
a lakások 25% -kal olcsóbbak.

Hatalmas 30—35° R. hőfokú források.
Kiváló gyógyerő Kőszvény, inok és
esontrheuma, benulások, ischias, bőr-
és sebtbetegségek, idült morbus-
brightii stb. Nagy medencék. Külön-
fűrdők és kádfűrdők, gőzkamarák,
massage, villanyozás. Minden legújabb
kényelemmel. Legolcsóbb árok.

Fűrdőorvos: **Dr. Weingert József.**

5-3

CSÁSZÁRFÜRDŐ BUDAPESTEN

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

Fedett férfi és női iszapfürdői,
a fővárosban a legkitünőbb ásványviz gőzfürdője,
kő-, török-, porcellán-, fehér- és vörös-már-
vány- és horgany-kádfürdői kizárólag természetes
hőfoku ásványvízzel vannak táplálva, és a lakószobákkal
zárt folyosók által összekötve.

200 lakószoba napi 50 krtól — 3 frtig.

Nagyszerű ásványviz-uszodák.

Kitünő gyógyhatás: mindennemű köszvényes, csúzos, csont-, csonthártya-, ideg-, izom- és görvélyes bántalmak, női betegségek, gyomor- és bőrbajok, vérszegénység, sápkór, fémmérgezés stb. ellen. — Állandó fürdő-orvos **Dr. Brunner Kálmán.** — Naponkint kétszer katonazene. — Gyógy- és zenedíj nincs.

Dr. Roheim L.

hivat. enged. **gyógyintézetét** scrof. gyermekek és felnőttek számára

LIPIK

jódfürdőben folyó évi április 15-dikén megnyitotta, bátorodik ezt gyönyörű fekvése — ásványos meleg jódvíz-kúra miatt — elegans lakás kitünő ellátással — vörös-kereszt egyleti ápolónőkkel — az igen tisztelt kartárs urak, úgymint a n. é. közönség szíves pártfogásába ajánlani. — *Arak olesók.* 5-4

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. 6-5

Van szerenésém az igen tisztelt orvosi karnak szíves figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — Különösen ajánlható a sebészettel és boneyolással foglalkozó orvos uraknak. — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 18 Részletes ismertetés és próbaüveg szíves kívánatra minden díj nélkül szállítatik.

KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY-SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS

A világ leghíresebb orvosi által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorajást, mert azonnal átmergen az emberi organismusba. Rövid használat után a vének visszaadja egészséges színét és szükséges eleterejét. — *Óvakodjunk az utánzások-és hamisításoktól.*
Nagybani eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.

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

Az üveg ára: 2 frt. 50 krt. 4 1/2 üveg ára 1 frt. 80 krt.

Idény
májustól
októberig

Lubló gyógyfürdő

(Szepes megyében)

Idény
májustól
októberig

ma már országos hírnevű nemcsak tartalomdús ásvány- és aczélforrásairól, de hegyvidéki, erdei s pormentes levegője, úgy felette enyhe éghajlata által. Balzsamos fenyvesektől övezve, teljesen védett helyen, a tenger színe felett 556 méter magasságban, a vadregényes Kárpátok közt fekszik.

Gyógyhatása: Könnyen emészthető forrásvízének élvezetében (ivó cura), a hideg és meleg ásvány-s aczélfürdők használatában, úgy a terep-gyógy módban nyilvánul.

Vastartalmú forrásai biztos és kitünő sikerrel alkalmazhatók a vér és vérkeringő szervek bajaiban, vérszegénység, kóros sápadtság, fehérvérűség, vérfolyás, vérseny (scorbut), váltóláz és lépdagatnál, úgyszintén mindennemű idegbántalmaknál s gyengeségeknél, s főképen mindenféle női betegségek, valamint súlyosabb betegségek után elgyengülésnél.

Lubló fürdő állandó fürdőorvosa a főváros egyik kiváló nő- és gyermekgyógyásza.

Teljes kényelemmel ellátott és olesó lakások.

A jó hírnevéről széles körökben ismert vendéglős továbbra is pontossággal és előnyös feltételek mellett látja el a fürdő vendégeit, s egyeseket, úgy egész családokat megállapodás szerint teljes ellátásra is elfogad. — **Rendszeres posta- és távirtda-állomás a fürdő-idény alatt.** — A vonalszakaszjegyek (zóna) a m. kir. államvasutak, az északkeleti és kassa-oderbergi vasutakkal való csatlakozás és forgalomban teljes értékűek, s így az oda és visszautazás olesón és kényelmesen eszközölhető. — **Vasútállomás: Lubotin-Lubló-fürdő,** a kassa-oderbergi vonalon. 4-4

A lublói Amália forrásvíz

kitünő gyógyerejénél fogva nagy keresettségnek örvend, s frissen meritve jól dugaszolt palackokban április-november hónapok alatt lesz szétküldve. Megrendelések eszközölhetők: a fürdő forráskezelőségénél Lublón, valamint a budapesti főraktárban: **Edeskutya L.** udv. szállító, s **Mattoni és Wille** uraknál, úgy minden ásványvíz-raktárban a vidéken. Tájékoztató értesítést, úgy mindennemű felvilágosítást készséggel ad az uradalmi fürdőigazgatóság.

Vasútállomás
Lubotin-Lubló-fürdő

Vasútállomás
Lubotin-Lubló-fürdő

Hazánk legkedveltebb savanyuvize

Borral használva kitünő kedveltségnek örvend

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Legjobb asztali- és üdítőital
Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

6 fensége József főherceg asztalán rendszeres italul szolgál.
Fris töltésben mindenkor kapható.

Edeskutya L., udvari szállító Budapesten
Ugyszintén minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

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

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészeti osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fölvétetnek **bennlakó és bejáró betegek.** 9

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

PÁLYÁZATOK.

A lemondás folytán üresedésbe jött hegyfalui körorvosi állásra, melyhez a hegyfalui körjegyzőséghez beosztott: Alsó-Szeleste, Felső-Szeleste, Gnór, Hegyfalva, Ivány-Egerszeg, Kemény-Egerszeg, Pófsa, Répce-Szt.-György, Zsédény és a répczelaki körjegyzőséghez beosztott: Csánig, Niczk, Répcelak, Szt.-Ivánfa, Urai-Újfalu és Vámos-Család községek tartoznak, pályázat hirdették és egyúttal a választás megtartására alulírott főszolgabíró elnöke alatt folyó év június 2-dikának délutáni 4 órája Hegyfalva községházához kitűzték és arra a körbe osztott községek képviselői és szavazati joggal bíró előljárói meghívatnak.

Felhívtnak pályázni kívánók, hogy az 1883:I. t.-cz. 9., illetőleg az 1876:XIV. t.-cz. 143. §-ában meghatározott minősítvényt igazoló bizonyítványokkal felszerelt kérvényeiket alulírt főszolgabíróhoz a választást megelőző napig benyújtsák; a később beérkezett pályázati kérvények figyelembe vételét nem fogadják.

Sárvár, 1890. április 20-dikán.

1—1

Ajkay Gyula, főszolgabíró.

Szepesvármegye területén rendszeresített alább következő 11 körorvosi állomás betöltésére az 1876:XIV. t.-cz. 144. §-a értelmében ezennel pályázat hirdették. A körorvosnak évi fizetése 300 frt. Minden körorvos a kerület székhelyén köteles lakását tartani.

Felhívtnak tehát pályázni kívánók, hogy fent hivatkozott t.-cz. 143. §-a értelmében kellően felszerelt folyamodványukat folyó év június 15-dikéig az illető szolgabírói hivatalhoz nyújtsák be, mely a választási határnap iránt annak idején intézkedni fog.

A megválasztandó körorvosok hivatalukat azonnal megválasztásuk után kötelesek elfoglalni, mely időtől fogva tisztai illetményüket is kapják.

Az I. körorvosi kerület székhelye: Szepes-Ófalu (magurai járás szolgabírói hivatala).

A II. körorvosi kerület székhelye: Alsó-Laps (magurai járás szolgabírói hivatala).

A III. körorvosi kerület székhelye: Ó-Lubló város (poprádvölgyi járás szolgabírói hivatala).

A IV. körorvosi kerület székhelye: Podolín város (poprádvölgyi járás szolgabírói hivatala).

Az V. körorvosi kerület székhelye: Rókusz község (tátrai járás szolgabírói hivatala).

A VI. körorvosi kerület székhelye: Teplicz nagyközség (tátrai járás szolgabírói hivatala).

A VII. körorvosi kerület székhelye: Káposztafalu község (hernádvölgyi járás szolgabírói hivatala).

A VIII. körorvosi kerület székhelye: Markusfalu község (hernádvölgyi járás szolgabírói hivatala).

A IX. körorvosi kerület székhelye: Ahmás község (lőcei járás szolgabírói hivatala).

A X. körorvosi kerület székhelye: Szepes-Olaszi város (lőcei járás szolgabírói hivatala).

A XI. körorvosi kerület székhelye: Prakfalu község (bányai járás szolgabírói hivatala).

Lőcse, 1890. május 13-dikán.

2—2

Korponay Ágoston, Szepesvármegye alispánja.

(Utánnomatok nem díjaztatnak.)

Szepesvármegye Merény bányavárosában üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdették.

A betöltendő állomás következő évi járandósággal van összekötve:

1. Évi fizetés: 500 frt;

2. természetbeni lakás, illetve 100 frt lakbér;

3. 58 méter tűzifa, házhoz szállítva;

4. halottkémlés és halottvizsgálati jegyzőkönyv kiállításáért esetenként 20 kr.;

5. a beteglátogatási és más feltételek Merény bányaváros jegyzői irodájában megtekinthetők.

Felhívtnak ennélfogva pályázni kívánók, miszerint kellően felszerelt folyamodványukat legkésőbb folyó év július 1-jéig a bányai járás szolgabírói hivatalához annál is inkább nyújtsák be, mivel a netán később beérkezett folyamodványok tekintetbe vehetők nem lesznek.

Lőcse, 1890. május 13-dikán.

2—2

Korponay Ágoston, kir. tanácsos, alispán.

Az elhalálozás folytán megüresedett lajosfalvai községi orvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állással 800 frt évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj élvezete van egybekötve.

Pályázni kívánók felhívtnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket az antalfalvai főszolgabírói hivatalhoz folyó év június 2-dikáig küldjék be.

A választás Lajosfalva községházánál június 3-dikán fog megtartatni.

Antalfalva, 1890. április 29-dikén.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Győr vármegye tószigeti és eszilközi járásában megüresedett hédervári körorvosi állásra, a melyhez Hédervár község székhelyével Hédervár, Ráró, Árvány, Dunaszentpál és Dunaszeg községek tartoznak, pályázat nyitattik és a választás eszközésére folyó év június 23-dikának délelőtti 10 óráját Hédervárra a községházához ezennel kitűzték.

Javadalmazása 400 frt évi fizetés 70 frt fuvarátalány és a magán látogatásokért megállapított következő díjak:

Székhelyén minden nappali beteglátogatás vagy vizsgálat 50 kr. székhelyen kívül a körben az első látogatás 1 frt 50 kr. és ha ez alkalommal több betegnél is történik látogatás, úgy minden további látogatási díj 50 kr. Éjjeli látogatás (esti 8 órától reggeli 7 óráig) ezeknek kétszerese.

A körorvos a községeket hetenként egyszer előre meghatározott napokon meglátogatni tartozik és ezen alkalommal kivétel nélkül a székhelyi beteglátogatási díjak számíthatók.

A megválasztandó körorvos netáni lemondását eltávozása előtt hat héttel előbb beadni köteles.

A pályázni kívánók felhívtnak, hogy az 1876:XIV. t.-cz. 143. §-ához képest felszerelt kérvényeiket alulírt főszolgabírói hivatalhoz, folyó év június 22-dikéig mint záros határidőig benyújtsák.

Győr, 1890. május 23-dikán.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

BALATON-FÜREDRE

vonatkozó orvosi és egyéb tudósítással szolgál **fürdőorvos Dr. Mangold Henrik**. — Jól berendezett házában, fürdővendégek és turisták számára, egyes szobák és nagyobb lakások (konyhakkal is) olcsón kaphatók. Orvosok érdeklődésében részesülnek.

HAY első és legrégebb idő óta fennálló 11
TEHÉNHIMLÖNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
 Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)
 Egész éven át szolgál naponta friss tehénnyirkkal (oltóanyag-gal) a legjutányosabb árt. A megfogamzás biztonságáért kezeséget vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom d'Honneur"-rel kitüntetett oltókészüléke az önköltségi áron 6 és 5 frtjával, szolgáltatnak.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiacszon:

Schnetter I. Der nervöse Kopfschmerz. Eine klin. Studie. Heidelberg, Winter	frt 1.80
Stockfleth H. V. Handbuch der thierärztl. Chirurgie, übs. v. Steffen. Liefg. 8. Leipzig, Koch	frt 3.60
Tagesfragen, hygienische. Band VI. VII. München, Rieger	frt 4.10
Toldt C. Bau- u. Wachsthum des Gekrüses des menschlichen Darmkanales. Leipzig, Freitag	frt 3.60
Thompson H. Die moderne Leichenverbrennung. Uebers. v. P. Cohn. Berlin, Fischer	frt 1.35
Triconi E. le malattie infettive chirurgiche. Milano	frt 6.—

Unger L. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. I. Theil. Wien, Deuticke	frt 3.—
Uhthoff W. Untersuchungen über die bei der Herdsklerose vorkommenden Augenstörungen. Berlin, Hirschwald	frt 2.20
Uhthoff W. Untersuchungen über die bei Herdsklerose vorkommenden Augenstörungen. Theil I. Berlin, Hirschwald	frt 2.20
Wecker et Masselon. Manuel d'ophthalmologie. Paris, Lecrosnier	frt 12.—

A legnagyobb és legterjedelmesebb sebészet magyar nyelven!!!

Kiadásunkban jelent meg:

A sebészet kézikönyve

Druitt surgeon's vade-mecum

12-dik kiadása után fordította **Dr. BAKÓ SÁNDOR**, az eredetivel összehasonlította **Dr. RÉCZEY IMRE**.

Számos fametszetű ábrával. — Nagy nyolczadrét alak, 1109 oldal

Ára 10 forint

Hogy e munka beszerzését lehetőleg megkönnyítsük, azt négy füzetben is áruba bocsátjuk; egy-egy füzetnek ára **2 frt 50 kr.** Továbbá: alólírt könyvkereskedésben minden más **bárhol hirdett könyv is** kapható.

Az EGGENBERGER-féle könyvkereskedés Budapesten.

Van szerencsénk a tek. orvos és fogművész urak szíves tudomására hozni, hogy Weiss és Schwarz bécsi cég letéti raktárát átvettük és igen dúsan felszerelt raktárt tartunk fogászati műszerekben, úgy mint eredeti amerikai, valamint német furó, vulkanizáló és köszörülő gépekben, mindennemű fogtömő és tisztító műszerekben, mindenféle tömő anyagokban, valamint műfogak készítésére szolgáló eszközökben, egyáltalán minden e szakmába tartozó czikkeknben.

Kérjük a tekintetes orvos és fogművész urakat, miszerint kegyeskedjenek bennünket nagybecsű pártfogásukkal és rendelésekkel megszerencseltetni, mely kéréssel vagyunk legmélyebb tisztelettel

GARAY SAMU és TÁRSA

sebészeti mű-kötszer villanygép és orthopediai készülék gyártók
BUDAPESTEN, 3-3

Gyár és raktár: **Hatvani-utca 1. sz.** (Ferecziek bazára).

Kisdedneve-
lési kiállítás
Budapest
1889
ARANY
OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-
válható és szurással is használható tehénhimlő-nyirket az alábbi áron:

1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola
10-15 egyéne 2 frt, 1 phiola 50 egyéne 3 frt, 1 phiola
100 egyéne 6 frt.

Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott meg-
küldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

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

22

STOÓSZI hidegvíz-gyógyfürdő.

Felső-Magyarországban, fenyvesek között, 2000' a tenger színe felett;

I-ső rangú klimatikus gyógyhely,
mell-, gyomor-, hörgőeres-, köszvényes és idegbántalmak és
női betegségek stb. ellen.

Fürdő-évad kezdete május 10-dikén,

rendszeres hidegvíz-gyógymód, tejkúra, fenyő-fürdők, massage és
villamos gyógykezeléssel.

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

Szépen berendezett és száraz szobák, 1 és 2 teljesen fel-
szerelt ágygyal 60 krtól 1 frt 80 krig naponta; teljes napi étkezés
1 frt 20 krtól 1 frt 35 krig. — **Junius 15-dikéig és szeptember
havában tetemes leengedés.** — Posta helyben. — Vasuti-
állomás (1 óra); Szomolnok-Hutta. — Távirtda-állomás (3/4 óra):
Szomolnok. — Felvilágosításokkal szolgál

2 a fürdő kezelősége.

Rohitsi

FŐRAKTÁR:
HOFFMANN JÓZSEF
Budapest,
akadémia utca 8. szám alatt.

A **Rohitsi savanyuvíz** a legszénsavdusabb sóségyényes
savanyuvizek egyike és mint **gyógyszer** felülmulhatatlan ha-
tású emésztési zavaroknál, étvágy hiány, gyomor és bél hurutnál,
az ivar szervek hurutjainál, máj, lép és epe hólyag bajoknál,
arany érnél, túlságos hájképződésnél, sá-
p-kornál, de különösen is váltóláznál.

A **Tempel forrás** borra
vegyítve kitűnő üdítő ita
a **Styria forrás**
ellenben kizárólag
ivókurára hasz-
nálatik.

Savanyuvíz

Tartományi

valódi

Orvosi vegyi és góresövészeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz. 22

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékat
az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. PAJOR SÁNDOR

vezetése alatt

VÍZGYÓGYINTÉZET

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

Egybekötve massage, villanyozással.

Charcot-féle suspensio.

7

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyzsertárban

A **Salvator-forrás** igazgató sága Eperjesen

Budapestben főraktár **Édeskuty L. úrnál**

JOSEPH BAIN

párisi gyógyszerész

COCA-KÉSZÍTMÉNYEI.

1. **Coca-bor.** (Vin de Coca.)
2. **Vasas coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux.)
3. **Vasas china- és coca-bor.** (Vin de Coca ferru-
gineux ou quina.) — *Mind ezen borok ára palaczkonként
2 frt 50 kr.*
4. **Coca-elixir.** *Egy nagy palaczk ára 2 frt 80 kr.*
5. **Coca-pastillák.** *Egy doboz ára 1 frt 50 kr.*

Ezen a legelső párisi orvosi tekintélyek által (pl. Charcot, Fauvel
stb.) ajánlott és általánosan használt készítmények kaphatók

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, Király-utca 12.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges
mustár-tészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodás-
nak is ki van téve, míg ezzel szemben a **Rigollot** által készített
mustárpapir a legjobb mustármagból készül,
mely előzetesen zsirtalanítva 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.** 14

Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerertárában.



Cs. és k. legmagasabb elismerés.

Arany érem: Páris, Amsterdam, Barcelona.

Gleichenberg gyógyhely, Styriában.

➔ Az évad kezdete május 1-én. ➔

Égvényes-sós és vasas savanyúvizek. Fenyűár és forrás sós-szétporlasi belégzések (külön kabinetekben is, urak és hölgyek számára elkülönítve), pneumatikus kamara, nagy belégzési készülék, pezsgő szénsavfürdők, aczél-, fenyűár- és édesvízi fürdők, hidegvíz-gyógyintézet, kecskesavó, kecsketej, kefir, frissen fejt meleg tej. Minden felvilágosítást ad és körülményes prospectust küld ingyen és bérmentve a Gleichenbergi igazgatóság.

Megtisztelő oklevél Grác, Trieszt. 3-2

a házban: természetes konyhasós fürdők, belégzések, porlasztások stb. a cs. és kir. tömény Halleini anyalug-sóval

előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában Dr. Sedlitzky, cs. és kir. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Javulatok: mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált női altestbajoknál, gyermekbajokban (görvélykór) stb. alkalmaztatik és hatásosnak el van ismerve Braun K. és G. Chrobak, Rokitansky, Spáth tanárok által. Minden kórodán és kórházban használatik. Kapható minden gyógyszerárban s ásványvíz-kereskedésben. 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre. — Vegyelemzések és próbák szívesen küldetnek meg ingyen. 6-4

MATTONI

10-7

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-jétől szeptember 30-dikig.

A gyógyhely forrásai ajánlatok: a **belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségénél, májbajoknál, aranyérről, túlságos elhízásnál, köszvényénél és női bajoknál.**

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény. Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknél, a hol idegesség, álmatlanság vagy hangrögörös (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű cukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ara: egy doboz 20 pastillával 90 kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot Megrendelhető minden gyógyszerárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér. 14

Wildungeni fürdő.

A főforrások: Georg-Victor-forrás és Helenen-forrás régóta ismertek felülmúlhatlan hatásuknál fogva a vese- és hólyag-, valamint köbajoknál, gyomor- és bélhurutoknál, valamint a vérkésztés zavarainál úgymint szűkvérűség-, sápkór, stb. A nevezett források vize mindig friss töltésben szétküldetik, 1889-ben 631,600 palaczk. — Felvilágosítással a fürdő, továbbá lakások iránt a fürdőházban és Európai Hof-ban szívesen szolgál: a wildungeni ásványvíz-részvénytársulat felügyelősége. (Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actien-Gesellschaft.) 8-4

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

VIHNYE

Posta és távirtda a fürdőházban. — Utolsó vasuti állomás: Garam-Berzence v. Selmezbánya. — Állandó gyógyszerár.

meleg vasas fürdő Bars megyében.

Évadmegnyitás május 15-én.

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

A fürdő igazgatását az idén dr. Boleman István fürdőorvos vette át. Az évad kezdetétől június 15-ig és szeptember elsejétől végéig az árak lényegesen olcsóbbak. Ez időben teljes pensio is van berendezve, lakás, ételmezés és fürdő egy hétre személyenként 18 forint. 3

Fürdő-programmal vagy egyéb felvilágosítással szívesen szolgál **a fürdő-igazgatóság.**

Levico

Déltiroiban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsendús vasas víz.

Vegyontotta Barth tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 9 Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskúty L.-nél Budapesten.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszeráránál.

11

Svábhegyi fürdő és vízgyógyintézet.

3-3

Gyönyörű hegyvidék, árnyas és sik utakkal; kintinó ivóvíz; egyenletes időjárás; gyors és kényelmes közlekedés a fővárossal.

A díszesen épült és teljesen berendezett intézetben üdülők és betegek kellemes otthonra találnak. A társasélet fesztelen, kedélyes. — A betegkezelés eszközei: a rendszeres vízgyógy mód minden alakjában, Schrott-kúra. Oertel-féle lesoványító gyógmód, villamosítás, massage, vasas lápfürdők, meleg fürdők és vízgyógyászati gőzfürdő.

Igazgató és rendelő orvos: **Dr. FAJTH PÉTER**, int. tulajdonos. Jó élelmézt nyújt **kedvezményes áron** a szomszédos Eötvös-vendéglő. Zene és táncvigalmak. Posta és táviró helyben. Bővebb felvilágosítással szolgál **az igazgatóság.**

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

négyféle sűrűsödési fokban csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt és **ÉDESKUTY LAJOS** cs. és k. udvari szállító úrnál, valamint kívánatra naponként a házhoz szállítatik. 11

BORSZÉK.

Világhírű

földes vasas és egyszerű savanyúvíz.

Szénsavas hideg tükör-fürdők. Erdélynek első jól berendezett hidegvíz-gyógyintézete, kintinó vasláp-fürdőkkel 882 m. magas fekvésű havasalji klimatikus gyógyhely sűrű fenyvesek között.

Javalva van főképen a vérszegénység és idegbántalmak majd minden neménél, emésztési zavaroknál, tüdőbetegség és női bajoknál stb.

A közlekedés könnyítésére mindennapos gyorskocsijárat van rendszeresítve a szász-régeni vasúti indóháztól Borszékig és vissza. — Julius 1-től szeptember 10-dikig egy 4 személyre berendezett egész kocsit után 80 kg. podgyászszal 20 frt, hátulsó ülésen személyenkint 20 kg. díjmentes podgyászszal 8 frt, szembe ülésen 7 frt, 1 óven aluli gyermekek viteldíjmentesek, míg eselédék bakon ülésel személyenkint 3 frtért szállítanak, a 80 és 20 kg. podgyászson felüli súlyért kg.-onként 10 kr. viteldíjszámittatik. **A fürdő-udény június 1-től szeptember 15-dikig tart.** Friss töltésű víz kapható **Budapesten, Fűspök Ferencz úr főraktárában** (nádor-utca 9. sz. a.) és **Borszéken az üzlet igazgatóságánál**, valamint Erdély és Magyarország minden városában. — **A borszéki borvíz ez évben újabb alakú zöld ávegekben is forgalomba hozatik a régebbiek mellett, melyeknek nyaka hosszabb, karesubb és fenekéről hiányzik a „Borszék” körirat.** — **A borszéki borvíz árjegyzéke:** **A borszéki forrásnál:** 1 láda 50-es 1.4 liter frt 6.50, 1 láda 25-ös 1.4 liter frt 3.80, 1 láda 50-es 1.0 liter frt 6.00, 1 láda 25-ös 1.0 liter frt 3.10, 1 láda 50-es 1/2 liter frt 5.30. — **A sz.-régeni vasúti állomásnál:** 1 láda 50-es 1.4 liter frt 8.—, 1 láda 25-ös 1.4 liter frt 4.05, 1 láda 50-es 1.0 liter frt 7.20, 1 láda 25-ös 1.0 liter frt 3.70, 1 láda 50-es 1/2 liter frt 6.10. — **A fürdő-intézet és ásványvíz-üzlet körébe tartozó tudakozódások és megrendelések a Borszéken helyt székelő fürdő és üzlet igazgatóságához intézendők.** — **Borszék, 1890. április hóban.**

6-4

A borszéki fürdő és üzlet igazgatósága.

Magaslati
gyógyhely

MARILLA- VÖLGY

(Délmagyarország)

alkalmas különösen

mell-, ideg-
betegeknek és
üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyílt Marilla 800 méternyre fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ős; ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence” bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőknél kívül, még közvetkező segélyező gyógyerővel rendelkezik: **Pneumatikus kamara, belégzési terem, kintinó berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage.** 14-5

Az udény kezdete május hó 26-dikán.

Posta és táviró az intézetben. Közlebbi felvilágosítást ad **Dr. Hoffenreich.**

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk

legtisztább, leg-

olcsóbb és legjobb szénsavdús,

égyvényes **SAVANYUVÍZE.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.

Mindig friss töltésben kapható a

13

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

Szliács

Dr. Grünwald Mór, ki 3 1/2 évig Kézmárszky tanár 4 éven át Tauffer tanár kórodáján első tanárségéd volt, e nyáron is (hatodszor) Szliácscon mint fürdőorvos fog működni.

Szívesen ad e gyógyhelyet illető felvilágosításokat május 20-ig, Budapest, kerepesi-út 6. sz. 4-4

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égyvényes **SAVANYUKUT.**

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógmódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlv.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetésre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényinél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb **HASHAJTÓ.**

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

22

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —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 dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 ft, fél évre 5 ft, negyed évre 2 ft 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronkint 15 kr.

Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Schultz Henrik dr. Tauffer Vilmos ny. r. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati klinikájáról. Adatok a gyermekágyasok mosásához. — Jónás Arnold dr. és Benczúr Dénes dr. Közlemény a kir. m. tudomány-egyetem II. belklinikájáról (Kéti Károly ny. r. tanár). A thermopalporius hődifferenciák keletkezési módjának magyarázata. — Trajtler István dr. Közlemény Batizfalvy Sámuel dr. egyet. m.-tnr. testgyógyászati és vízgyógyintézetéből. Sclerosis polyinsularis egy ritkább esete és a suspensio értéke gerinczagybántalmaknál. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Budapesti kir. orvosegyesület 1890. május 31-dikén tartott rendkívüli ülése. — **IRODALOM-SZEMLE.** *Lapszemle. Sebészet.* A modern cystoskopia gyakorlati jelentőségéről. — A húgyvese-nyálkahártya előeséséről. — Az állandó catheter rögzítéséről. — *Orr- és gégebajok.* Meleg víz orrvérzés ellen. — Aponia és dyspnoe orrbaj folytán. — Zwardemacker tanulmánya az anosmiára vonatkozólag. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra:* 1. Szer a csuklás ellen. 2. Tápláló csőre Jaccoud szerint. 3. Ozaena gyógyítása befűvéssekkel. 4. A syphilis gyógyítása calomel tapasztalással. — **TÁRCZA.** A budapesti kir. orvosegyesület határozata az orvosi kamarák ügyében. — *Abonyi József dr.* A fogászat tanítása és a fogorvosi iskolák Angol-, Francia- és Németországban. — **Heti szemle.** Az egyetem évről ünnepélye Kolozsvárt május 29-dikén. — Meghívó a magyar orvosok és természetvizsgálók 1890. évi augusztus 16-dikától 20-dikáig Nagyváradon tartandó XXV-dik vándorgyűlésére. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Dr. Tauffer Vilmos ny. r. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati klinikájáról.

Adatok a gyermekágyasok mosásához.

Schultz Henrik dr. tanársegédétől.

A gyermekági láz fertőzés által okoztatik, ezt már Semmelweis 1847-ben kimondotta, ő már tudta, hogy a szülők sorsa nem égalji, sem tellurikus viszonyoktól, hanem egyedül a szülés s gyermekági körüli eljárástól függ, s hogy a fertőzést állati organikus anyagok bejutása a szervezetbe okozza.

Semmelweis ezen eszméje, bár nehezen, de útát tört magának s megoldást nyert a különféle szerekekkel s különböző módon eszközölt antisepsis s desinfectióban, mely ma a szülés alatt s a gyermekágiban gyakoroltatik. Hogy ezen irány helyes volt, statistikai adatok bizonyítják, a melyek számokban fejezik ki országok, városok s intézetek salubritásának javulását az évek sorával. Már maga Semmelweis tapasztalta reformeszméjének kedvező eredményét, a mennyiben kimutatta, hogy az antisepsis alkalmazása után a bécsi szülészeti klinikán a mortalitás tetemesen megapadt.

Hogy mily nagy áldozatokat követelt a gyermekági láz a Semmelweis előtti időben, arról fogalmat nyújt Dohrn-nak kimutatása, melyet 1878-ban a casseli gyűlésen adott elő. Szerinte 1816 óta többen haltak meg gyermekági lázban, mint cholera s himlőben együttesen. Részletesebb s pozitívabb adatokat szolgáltat Ingerslev¹ ezen régebbi időről, a melyekkel kimutatja, hogy a kopenhagai kórházban

1857—61-ig	=	23 szülésre esik egy haláleset
1862—66-ig	=	22:1
1867—71-ig	=	43:1
1872—76-ig	=	99:1
1877—81-ig	=	180:1

Ezzel párhuzamban összeállítja ugyanezen időre vonatkozólag a városban lefolyt szülések statistikáját is, a mely az előbbinél valamivel jobb, úgy hogy az utolsó ciklusban 1877—1881-ig = 244 szülésre esik 1 haláleset.

Lefort összeállítása szerint 1866-ban 3 $\frac{4}{10}$ % volt a morta-

litás szülészeti intézetekben. Winkel 1869-ben fél millió szülésből 3% mortalitást mutatott ki. A mortalitás így javul fokozatosan, úgy hogy Dohrn¹ 1874-től 1883-ig terjedő időben több mint százezer szülés után 1 $\frac{37}{100}$ % mortalitást számított ki. Az ő észlelései más irányban is érdekesek. Kimutatja ugyanis, hogy azon szülészeti intézetekben, a hol csak orvostanhallgatók nyernek oktatást, a perzent jóval meghaladja az átlagot, ugyanis 1 $\frac{90}{100}$ %; a hol medikusok s bábák képezettek, ott 1 $\frac{42}{100}$ %; a hol csak bábák tanítására használtatott fel az anyag, ott 1 $\frac{13}{100}$ %; a hol pedig a szülések nem fordítottak oktatást az eljárára, ott legkedvezőbb volt a mortalitás: 0 $\frac{56}{100}$ %.

Kézmarszky klinikáján 1874-től 1882-ig a sepsis mortalitas 1 $\frac{46}{100}$ % volt; a mi klinikánkon pedig 1880-tól 1889-ig bezárólag 4000 szülésre 0 $\frac{55}{100}$ % sepsis mortalitas esik.

A mortalitás ezen fekozatos javulását abban kell keresnünk, hogy a gyermekági lázat okozó pathogen csírok elleni küzdelem a helyes úton indult meg és haladt egész mai napig. Lényegileg az volt ugyanis a cél, hogy a szervezetet a kórokozó anyagoktól megmentésük, a melynek elérésére irányuló eljárások körülbelül két formában jutottak kifejezésre; egyrészt a csírokat távol tartani a szervezettől, másrészt a már ott jelenlevőket megsemmisíteni törekedtek. A legkülönbözőbb desinfectiensek, vaginal douehok, az uterus drainirozása, gőzspray stb. váltották fel egymást a szülés s gyermekági kezelésnél. Ezzel szemben ismét voltak szakemberek, a kik minden kezelést elítéltek s a gyermekágiast, valamint a szülönőt noli me tangere-nak tekintették.

Mindezen törekvések hypotetikus alapon fejlődtek, mert a pathogen csirt s ennek biologiáját csak nem régen ismerjük. Semmelweis maga azt hitte, hogy a hullaméreg lehet csak fertőző, melyet kezeinkkel vagy eszközeinkkel visztünk a szülőcsatornába, s így ezért kiváló gondot a kezek desinfectálására fordított. Az exinfectiót tehát már ő is ismerte ezen alakban. A bakteriologikus kutatások újabb időben azonban tovább vitték e tant, nevezetesen Winter, Döderlein² és mások kimutatták, hogy terhések szülőcsatornájában mindig vannak bakteriumok, esetleg pathogen természetűek is; s ezzel alapját vetették meg az autoinfectiónak. A vizsgálatok sorozatán az is kitűnt, hogy mely pathogen bakteriumok okozzák a gyermekági lázat; ezzel pedig új irányt adtak a kezelésnek. Ezen

¹ Zeitschrift f. Gynaekologie. XII.

² Archiv f. Gynaekologie. XXXI.

¹ Centrblatt f. Gynaekologie. 1883—51.

ismeretek fejlődésével tartott lépést a szülés s gyermekágy kezelése is, s ezen alapon fogadtuk el 1887-ben a következő eljárást mi is klinikánkon, a hol azóta gyakoroltatik.

A szülő felvétele után fürdőt kap, a melyben szappannal jól lemosatik. Fürdő után pedig tiszta klinikai fehérműt vesz fel. Vizsgálat előtt a szeméremrés kül- s belfelülete meleg carbolos vízzel s szappannal mosatik le, közvetlen ezután pedig 3% carbolos vízzel hüvelyfeeskendést végeztünk. A vizsgálatot mindig az ügyelő orvos vezeti s végezteti 3 bábatanulóval, s ugyanesak előtte történik a kezek desinfectiója is. Utóbbi a következő módon vitetik ki. Mindenekelőtt meleg vízben körömkéfével s szappannal mossák meg kezeiket, azután pedig 3% carbolos oldatban áztatják. A vizsgáló orvos carbol helyett 1:1000 sublimat-oldatot használ kézmosásra, a mit a bábatanulók azért nem alkalmaznak, mert gyakorlatukban később ezt úgy sem vihették magukkal. Vizsgálat után a hüvelyfeeskendés ismételtetik. Ezen eljárás mindannyiszor végeztetik, ha a szülés első vagy második időszaka alatt vizsgálatra szükség van.

Szülés után hüvelyfeeskendést csak akkor végeztünk, ha akár kezünk, akár eszközünkkel a szülőcsatornában jártunk, valamint külön indicatio alapján, pl. atoniánál, a midőn esetleg méhüri feeskendés is történik forró vagy hideg vízzel. Rendes szülés után csak a külső genitáliák mosatnak le rendszerint a vértől, a csarnok pedig feltáratik, hogy a létrejött zúzódás vagy szakadásról meggyőződjünk. Előbbit jodoformporral hintjük be, utóbbit pedig bevarrjuk sodronnyal. A varratok alkalmazása alatt állandó carbolos irrigatiót végeztettünk.

A szülés vezetésére kirendelt tanuló végezi a gyermekágyas mosását is, naponként kétszer. Mosás előtt előkészíti gyermekágyasát, mely abban áll, hogy az ágytálat helyezi alá, czombjait pedig tiszta lepedővel takarja be. Ezután kezeit mossa meg a fent leírt módon, s miután a mosásra felügyelő orvosnak azokat megmutatta, egyik kezébe az ivergancsót fogja, másik kezével pedig állandó csurgatás közben (2%-os carbollal) a czombok belfelületét s az ajkak külsejét tisztogatja meg a lochiától. Ekkor kezére is csurgat, a melylyel a kis ajkak szétfeszítése által megnyitja a csarnokot, hogy a lochiát onnan is kimossa, s hogy a fejlepon jelzett zúzódásokat az orvos megtekintse; szükség esetén pedig jodoformporral behintse. Ezen eljárásnak előnyét abban láttuk, hogy az alkalmazott desinfectiálás mellett a szeméremrés zúzódásai vagy a varratok állandó felügyelet alatt állanak; s így ha bevonság ismertetik fel, ezt azonnal kezelhetjük is. Hőemelkedés nélkül ugyanis rendszeren csak jodoform-behintést alkalmazunk, láz esetén azonban előzetes 1:3000 sublimat-hüvelyfeeskendés után a bevont zúzódást jod-tincturával érintjük. A gyermekágyban hüvelyfeeskendést csak bűzös folyásnál végeztünk s pedig 2—4-szer naponként a bűzösség foka szerint 2—3%-os carbolos vízzel és akkor, ha bármily okból vizsgálat vagy méhüri feeskendés válik szükségessé.

Ilyen úton s ezen eljárással hittük, hogy a külső infectiót elkerülhetjük s a szülőcsatornában jelenlevő bakteriumoktól is szabadulhatunk. A mortalitás, a mint fenti adatokból látjuk, esőként is tetemesen, de a puerperalis morbiditás még mindig elég nagy maradt. A puerperalis morbiditás ugyanis 1887-ben = 17.51%; 1888-ban = 13.98%; s 1889-ben 10.14% volt. Az utolsó év statistikája tehát ezek szerint a legjobb, a mit hajlandó vagyok a később leírandó kísérletezés javára kiemelni.

A morbiditás ezen foka mellett tehát javítanunk kellett eljárásunkon; csak az volt a kérdés, hogy ez a szülés alatt vagy a gyermekágyban történjék-e. A kérdés megoldása érdekében a gyermekágyban kísérlettünk módosítást alkalmazni azon gondolattól vezetettve, hogy a gyermekágyasok mosásánál a csarnok megnyitása által csak újabb kaput nyitunk az infectiónak. Az újabb mosás tehát abban állott, hogy csak „külsőleg“ végeztetett, azaz a czombok bel- s a szeméremajkak kül-felülete mosatott le, a szeméremajkak szétfeszítése s a csarnok feltárása nélkül. Az eljárás czélszerűségét összehasonlító kísérlet által kellett bebizonyítani, mely kísérletet 1889-ben ápril-október közötti időben végeztük oly módon, hogy tekintet nélkül a szülés lefolyására az egymás mellett fekvő gyermekágyasoknak egyike a régiebb, másika az újabb eljárás szerint

mosatott. Utóbbiaknál az ajkak szétvétele csak kivételesen s akkor történt, ha a gyermekágyast csapolni kellett; de ekkor sem oly mértékben, hogy a szeméremrés vagy gát zúzódásait láttuk volna.

Kísérletünk tárgyát a jelzett időben 211 szülés képezte, melyek közül 115 gyermekágyas az újabb; 106 pedig a régiebb eljárás szerint kezeltetett. Az előbbieknél fejlepon tévedés kikerülése végett „külsőleg mosatik“ jelzés volt; mely azt jelenté, hogy az illető gyermekágyas az ajkak szétvétele nélkül mosatik.

Kísérletezésünk a következő eredményeket szolgáltatotta: A külsőleg mosott 115 gyermekágyas közül megbetegedett 2 = 1.79%; a feltárással mosottak közül pedig 16-nál volt megbetegedés = 15.09%. A fenti adatok puerperalis megbetegedésre vonatkoznak; emlő s egyéb szervi bajok nem vétettek be. A régi eljárás mellett tehát 6.6 esetre jut egy megbetegedés; az újabb mosás mellett pedig 57.5 gyermekágyasra jut egy beteg. Az előbbi módon kezelt 106 gyermekágyas között volt 1 forceps, 1 perforatióval befejezett szülés, s 12 hüvely-gátvarrások; az utóbbi 115 között 1 forcepses, s 8 hüvely-gátvarratos. Ezen műtetek egyikénél sem volt hőemelkedés, csak a régi eljárás szerint kezelt 12 varratos közül betegedett meg 4 ulcussal. Ezen adatok tehát arra utalnak, hogy a gyermekágyasok sorsa nem a kiállott műtét, szóval nem a szülési beavatkozástól függ teljesen, hanem inkább a gyermekágyi kezeléstől.

A külsőleg mosottak 2 lázasa csak néhány napig volt beteg, egyiknél a megbetegedést ulcus, másikkal bűzös folyás okozta. Azon 16 lázas közül, kik a régiebbi eljárás szerint kezeltettek, ulcusra 11 (63.7%) esik; endometritisre pedig 5 (31.3%). Ezek között két súlyosabb megbetegedés is fordult elő, egyik ulcus, másik endometritis kíséretében, s mindkettő exudatum-mal végződött.

Osszehasonlító kísérletünk tehát első sorban azt igazolja, hogy a gyermekágyasok mosása az ajkak feltárással a külsővel szemben aránytalanul rosszabb s így elég okunk van előbbtitől eltérve, az utóbbit alkalmazni a gyermekágyban.

Másrészt, miután a kísérleti időben egymás után lefolyt szülések a szülőszobán a rendes fent vázolt kezelés szerint láttattak el, s mégis a gyermekágyban gyakorolt egyik eljárás mellett a megbetegedés 15.09%, az újabbnál 1.79%; ezen körülmény megnyugvást nyújt a tekintetben, hogy a szülés körüli eljárásunk a nálunk használt alakban helyes, s ettől eltérni semmi okunk sincs.

(Folytatása következik.)

Közlemény a kir. m. tudomány-egyetemi II. belklinikáról (Kétli Károly ny. r. tanár).

A thermopalpatorius hődifferentiák keletkezési módjának magyarázata.

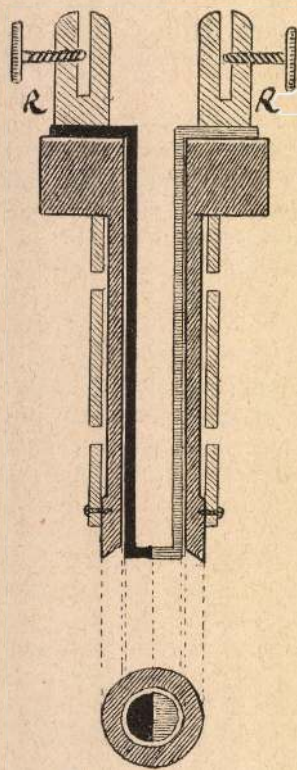
Irták: Jónás Arnold dr. és Benczúr Dénes dr.

(Folytatás.)

A fentebbi elmondott a thermopalp. tünetek lényegére vonatkozó nézet és ennek magyarázatára vonatkozó bizonyító kísérletek elsorolása előtt tárgyalnunk kell 1. a bőr és a tulajdonképeni bőrhőmérséknek, valamint 2. a testüreg falával érintkező capillaris felület nagyságának és e capillarisokbani vérsebeség befolyását a thermopalpatorius tünetmények létrejövételére.

A leírandó kísérleteknél a pusztá kézzel érezhető hődifferentiák objectiv kimutatására mint legbiztosabban és leggyorsabban célhoz vezető hőmérési módszert a thermogalvanometrikt használunk. Kísérleteinknél a hőmérésék meghatározására egy dr. Edelmann müncheni physikai intézetében készült vas-újezűst thermotü-párt és egy Rosenthal-féle mikrogalvanometert használtunk. A thermo-elem szerkezete a mellékelt ábrából könnyen megérthető: R R két vastag rézdrót, az egyikhez újezűst, a másikhoz alul laposra kovácsolt vasdrót van forrasztva. A félkör alakú lemezszerű részek szintén össze vannak forrasztva. Az elemeket elzáró kaucuk-tokon, ott a hol kézzel meg lesznek fogva, egy átluggatott rézhüvely van, nehogy a felső forrasztási helyek, a kísérlet rövid tartama

daczára felmelegedvén, electromotorikus tulajdonságot nyerjenek. Miután a leírandó kísérleteknél a fősúlyt a hődifferenciák létezésének biztos kimutatására fektettük s csak másodszorban érdekelt bennünket azok abszolút nagysága, — későbbi alkalomra halasztván azok pontos meghatározását, a midőn a felső forrasztási helyeket a belső hüvelyen átvezetett vízárammal fogjuk az egész mérési időn át egy és ugyanazon hőmérsékben tartani — ha történt is némi felmelegedés, az a kísérlet alább közölt berendezése mellett, kísérleteink értékét legkevésbé sem csökkentheti.



Az állatkísérleteknél a galvanometer a szomszéd szobában volt egy fali consolon felállítva. A leolvasó távcső a galvanometertől 2 m.-nyire, az áramszakításra szolgáló, hosszú zsinetekkel nyitható és zárható kulcs az észlelőtől 3 m.-nyire volt, nehogy a kísérlet alatt az esetleges megmelegedés folytán hibás adatok észleltesse. Az egymás ellen csatolt thermo-elemek az egyes mérések közt egy deszkafalra voltak függesztve s a következő méréshez csak akkor fogtunk, ha a tűk teljesen lehültek, azaz ha a kulcs zárása után a galvanometer tűje nem mozdult ki nyugalmi helyzetéből. A thermo-elemek, a galvanometer, valamint a vezető sodronyok az összes

kísérleteknél ugyanazok voltak. A thermo-elemek 1° C.-nyi hődifferenciájánál mutatkozó galvanometer kiütés nagyságát az első közleményünkben leírt módon, empirice két igen érzékeny $\frac{1}{10}^{\circ}$ C.-ra beosztott higany-hőmérő segédelmével határoztuk meg, majdnem minden nap, a kísérletek megkezdése előtt. A leírt kísérleti berendezés mellett a thermo-elemek 1° C. hőbeli differenciájának, különböző napokon a galvanometer tű $35^{\circ}0$ — $36^{\circ}8$ skála részszeli kiütése felelt meg. Miután a thermo-elemek egymás ellen voltak csatolva, a galvanometer tűje a thermo-elemek közötti hődifferenciát a nyugponttól hol a jobb, hol a bal oldal felé kitérve mutatta, a mi által nemcsak azt tudtuk meg, hogy milyen nagy a hődifferencia a thermo-elemek alkalmazási helyén, hanem azt is, hogy melyik hely a melegebbik. Kísérleteinknél, ha az I. számú tű volt melegebb, a tű a skála fekete számai felé tért ki, ha a II. számú volt melegebb, akkor a skála nyugpontjától kezdve vörössel irt számon lehetett a hődifferencia nagyságát leolvasni. Teljes biztonság czéljából minden mérés után a tűk lehülését bevárva, control-mérést tettünk oly módon, hogy a thermo-tűk helyét megcseréltük, ha p. o. az I. tű volt az első mérésnél a melegebb helyen s a galvanometer a fekete számokban mutatta a hődifferenciát, akkor a következő control-mérésnél a II. tű jött a melegebb helyre s csak akkor tartottuk jónak a mérést, ha most a tű a vörös felé tért ki megfelelő vagy közel megfelelő skalarészszel. Ha a control-mérés nem sikerült, a mérést figyelmen kívül hagytuk, mint nem sikerült. Ilyesmi eleinte elég gyakran fordul elő, ha az egyes mérések között a thermo-tűk nem hültek le teljesen.

I. A bőr és minemiségének befolyása a thermopalpatorius tünetmények keletkezésére.

Nem akarunk itten különféle élettanokból hosszú kivonatokat közölni arra nézve, hogy mikép magyarázzák a bőr hőmérsékének változásait, csak annyit jegyzünk meg, hogy általánosan elfogadott nézet, hogy az a külső a bőrrel érintkező medium hőmérséke mellett főképen a bőr vérkeringésének minemiségétől függő oly mértékben, hogy a bőr hőmérsékének változása a bőrvéráram sebességének mértékül szolgálhat, illetőleg, hogy a bőr hőmérsékéből a bőr véredényeinek tágaságára lehet következtetni. Hogy a bőr saját hőmérsékének,

illetőleg a bőr véredényei tágasságának mily kevés szerep jut a thermopalpatorius tünetek létrejövésénél, s hogy thermopalpatoriusnál a peripherián mutatkozó hőmérsék-ingadozások nem függenek első sorban a bőr véráramtól, azt az alábbi kísérletek fogják kimutatni.

1890. április 21. Állatkísérlet. Középnagyságú kutya. A bordák felett a szőr leborotválva. A jobb alsó tüdőhatár, kikopogtatva a hónalj-vonalban, a 9-dik bordán. A kopogtatási határ felett a thermopalpatorius határ 1 cm. magasságban jól érezhető. A bőr a tüdő felett melegebb, ez thermogalvanometrius úton is constatálva lett. A thermopalpatorius határ eredeti helyén, 1 cm.-rel a kopogtatási határ felett marad, ha a bőr annyira felfelé lesz húzva a hónalj felé, hogy a thermopalpatorius határt jelző tinta vonal 6 cm.-rel mozdult felfelé. Ugyancsak eredeti helyén a 9-dik borda felett marad a thermopalpatorius határ, ha a bőr a has felé lett húzva. A thermopalpatorius határ aether-lemosás után 1 perczel lett ezen alkalommal megállapítva. Ezután

2. a kutya bőre a mellkas jobb oldaláról le lett fejtve (morph. narcosis); a thermopalpatorius határ a vérzés csillapítása után (betakarás utáni lehüléskor vagy aether-lemosás utáni felmelegedésnél) előbbi helyén a 9-dik borda magasságában igen jól tapintható.

Thermogalvanometrius mérés: aether-lemosás után 1 perczel a bőr lefejtése előtt:

	Kiütés		Differentia
II. tű a tüdő felett ---	85 skalarész	vörös sz.	$2^{\circ}5^{\circ}$ C.
1. I. tű a májtompulat felett ---	65 skalarész	fekete sz.	
Control: I. tű a tüdő felett ---			
II. tű a májtomp. felett			
Mérés a bőr lefejtése után:			
2. II. tű a tüdő felett ---	22 skalarész	vörös	$0^{\circ}7^{\circ}$
I. tű a májtompulat felett --	tovább		
Aetheres lemosás nélkül.			
Control: I. tű a tüdő felett ---	50 skalarész	fekete	
II. tű a májtomp. felett			

A thermotük rendes helyen állván, csak annak megállítására törekedtünk, hogy a pusztá kézzel érezhető hődifferencia tényleg megvan, s hogy a melegebb hely csakugyan azon helyen van most is, a hol a bőr lefejtése előtt volt.

	Kiütés		Differentia
3. mérés. II. tű a tüdő felett ---	45 skalarész	vörös	$1^{\circ}2^{\circ}$ C.
I. tű a májtomp. felett			
Aetheres lemosás után 1 perc.			
Control: I. tű a tüdő felett. ---	55 skalarész	fekete	
II. tű a májtomp. felett			
4. mérés. II. tű a tüdő felett ---	95 skalarész	vörös	$2^{\circ}7^{\circ}$ C.
I. tű a májtomp. felett			
I. tű a tüdő felett ---	80 skalarész	fekete	
II. tű a májtomp. felett			

A bőrtől fosztott hely fixatíval lesz leöntve, a sima felületen kitakarás után a thermopalp. határ igen jól, talán jobban érezhető mint a bőrön át.

Tehát úgy a bőr elmozdítása, valamint a bőr eltávolítása után is eredeti helyén érezhető a thermopalpatorius határ s a bőrtől megfosztott helyen pusztá kézzel legalább oly jó érezhető a thermopalpatorius határ, mint az ép bőrön s a lemeztelenített helyen is megvannak a hőmérsékbeli differenciák a thermopalpatorius vonal két oldalán.

II. A testüreg falával érintkező belső szervek capillaris bősége és az azokbani véráram-sebesség szerepe a thermopalpatorius tünetmények keletkezésénél.

A véráram sebességének befolyását a bőr hőmérsékére többen tanulmányozták. Így Römer (Beitr. zur Kenntniss der periph. Temperatur des gesunden Menschen. Dissert. Tübingen, 1881), valamint Adae (Untersuch. über die Temperatur periph. Körpertheile Dissert. Tübingen, 1876) azt találták, hogy a tenyér-bőr hőmérséklete mindannyiszor csökken, a hányszor a vérkeringés akár az arteria, akár a vena comprimálása folytán meg lesz nehezítve. Hogy a bőr vagy szervek véredényei tágulásakor az illető bőrrészlet vagy szervek hőmérséke nő, a mint a véráram sebessége nagyobbodik, az általánosan ismeretes, s felesleges volna az erre vonatkozó — minden physiolo-

giában leirt — észleleteket felsorolni. Itt főképen arról akarunk szólni, hogy miképen változnak a thermopalporikus tünetmények, ha a belső szervek, illetőleg a belső szervek gazdag capillaris hálózata nem érintkezik a testtűreg belső falával. A bőr elmozdítása, valamint a bőr eltávolítása után — a mint azt az állatkísérlet mutatta — a thermopalpatio határhelye nem változott, sőt érzéketősége se csökkent, úgy hogy biztosra vehetjük, hogy a thermopalporikus tünetmények oka nem a hőben van. Ha már most a belső szervek eltolásakor vagy a testtűreg falából való eltávolításakor a thermopalporikus határok helye megváltozik, vagy magok a thermopalporikus tünetmények is más módon jelentkeznek, mint a beavatkozás előtt, akkor nyilvánvaló lesz, hogy a thermopalporikus hődifferenciák oka csakugyan a belső szervek állapotától, helyzetétől stb. van feltételezve.

A mint már említettük, a thermopalporikus tünetmények magyarázatára se a szervekbeni capillaris véresebesség, se a capillaris gazdagságbani különbség külön-külön nem elegendő, csak a kettőnek egymáshoz viszonyának tekintetbe vételével lehet kielégítő magyarázatot kapni. A mellkas falát uszáló capillariszegény aneurysmában, ha az aorta-áramhoz aránylag csökkent a véresebesség, de azért sokkal nagyobb, mint bármely capillarisban, a nagy véresebesség dacára az aneurysma feletti bőr hamarabb hűl ki, mint a környező capillarbő tüdő felett; másrészt pedig a vérdús, capillarisokkal gazdagon ellátott, de igen lassú capillár-véráramú máj feletti bőr lassabban melegszik fel, mint a gyorsabb capillár vérárammal bíró szomszédos tüdő feletti bőr. A szív és tüdő közötti határon levő thermopalporikus hődifferencia ép ily módon magyarázandó. A szívizomzat ugyan nem bír olyan gazdag capillaris rendszerrel, mint a tüdő, de a capillaris bőség magában véve még nem magyarázná meg e két szerv érintkezési határan fellépő intenzív thermopalporikus tünetényt, a capillarisbőségbeli differentia mellett itt is a capillar véresebesség az, a mi egyenesen lehűtésnél a hőmérsékbeli differentiát létrehozza, a mennyiben a tüdőcapillarisokbani véráram sokkal gyorsabb, mint bármely izom-capillarisban.

Hasonlóan van a dolog pathologikus viszonyok között. Infiltrált tüdő vagy caverna felett, a hol egyrészt a capillar

vérkeringés összenyomatás folytán lassúbb, másrészt szövetpusztulás következtében a capillar edények száma megfogyott vagy épen semmi, az egyenesen lehűtött bőr lassabban melegszik fel, vagy kitakarásnál hamarabb hűl le, mint a szomszédos ép tüdő vagy esetleg ép szervek. Megjegyzendő, hogy takaró alatt esetleg az infiltrált tüdő felett melegebb a bőr, mint az ép tüdő felett, mindamellett lehűtés után lassabban fog az felmelegedni.

Míg a mellkasi szervek határan kimutatható thermo palpationál physiologikus körülmények között igen állandó a viszony a relativ hőmérséklet és a kopogtatási hang teljességét illetőleg (szív, máj felett mindig hidegebb a bőr, mint a szomszéd tüdőréseletek felett), addig a hason kimutatható thermopalporikus vonalak két oldalán nem találjuk meg a hőmérsékbeli differentiak *topographikus elosztásának ezen állandóságát*.

Ennek oka nézetünk szerint magát a hasüregt majdnem egészen kitöltő tápasatorna vérkeringési viszonyainak nem állandó voltában leli magyarázatát. A gyomor különböző teltsége szerint az emésztés különbözőféle stadiumában, a benne felhalmozott gázok mennyisége és feszültsége szerint, a szomszéd bélrészek a májhoz képest, thermopalpationál hol melegebb, hol meg hidegebbek lehetnek, a szerint a mint a falaikban a véráram sebessége — pl. emésztés alatt — esetleg gyorsabb vagy — pl. meteorismusnál — lassúbb. A hőmérsékbeli differentiak meg vannak itt is s pontosan jelzik a vérkeringés milyenségét és a kopogtatási hang magasságának változását, de a viszony a hideg és meleg, valamint a tompa vagy nem tompa kopogtatási hang között változó. Összehasonlításnál majd a dobos hangot adó terület felett hidegebb a bőr, majd a tompa kopogtatási hang felett. Azt hisszük ez természetesebb is, mintha állandó thermopalporikus határok volnának, mint a mellkas felett, mert a mellkasi szervek vérkeringésének egymáshoz viszonya physiologikus állapotban majdnem teljesen állandó, míg e viszony a tápasatorna egyes részletei, vagy ezen részletek és a szomszéd szervek közt élettani viszonyok között is gyorsan változik.

Thermopalporikus hőmérsékek a hason, különböző magasságú dobos vagy tompa kopogtatási hangot adó helyek felett. 1890. április 18-dikán.

Szám	A thermotűk helye	A galvanometertű kiütése skala-részekben		Differentia C. ^o -ban kifejezve	Melegebb hely a	Jegyzet. A tűk, említett alkalmazási módjánál, ha az I. thermotű volt a melegebb helyre téve, a hődifferencia a skala fekete számjain volt leolvasható, ha a II. thermotű volt a melegebb helyen, akkor a vörös számokon.
		fekete szám	vörös szám			
1.	I. thermotű a májtájon. II. thermotű a gyomortáj felett. Control m.	70	—	2° C.	máj felett	Az I. tű a májtompulat felett. A II. tű a mély dobos kopogtatási hangot adó gyomor felett. Mérés aetherleomosás után. Melegebb a tompa táj.
2.	I. tű a gyomor felett II. tű a belek felett baloldalt.	—	1	0°	nincs differentia	A gyomor felett mély dobos, a belek felett magas dobos kopogtatási hang. A kopogtatási differentia dacára hődifferencia nincsen.
3.	I. tű a gyomor felett II. tű a belek felett Control m.	több mint — 100	több mint 100 —	több mint 3°	a magas dobos kopogtatási hang felett	A gyomor felett igen mély, a belek felett jobboldalt magas dobos kopogtatási hang. Melegebb a bőr thermopalpationál, aetherleomosás után mérve a magas dobos hangot adó hely felett.
4.	I. tű a gyomor felett II. tű jobboldalt a belek felett a bordaív alatt 6 centimetryre Control m.	120	110	3°	a mély dobos hely felett	Mérés aetherleomosás után. A differentia pusztá kézzel is jól tapintható az összes méréseknél. A II. tű volt az erősen tompult magas dobos kopogtatási hangot adó hely felett. Melegebb volt most a bőr a mély dobos hang felett.
5.	I. tű baloldalt II. tű jobboldalt Control m.	— 24	24	0 7°	a tompa kopogtatási helyén	A chloroform narcosisban levő kutya hasfalai annyira ellazultak, hogy a bélsárral telt belek a kutya oldalt fektetésénél — akár szabad folyadék — a megfelelő oldalra sülyedtek. A kutya jobb oldalára fektetve. Tomputat jobboldalt.
6.	I. tű baloldalt II. tű jobboldalt Control m.	— 29	27	—	a tompa kopog. hang helyén	A kutya bal oldalára fektetve. Tomputat baloldalt. A mérésnél — aetherleomosás után — a II. tű (vörös számok) volt a tompulat felett, az I. tű az ellenoldali symmetriás helyen. Mindkét esetben a tompa hangot adó táj feletti bőr melegebb volt úgy pusztá kézzel tapintásnál, mint a méréseknél is.

Az utóbbi két mérés egy korábbi alkalommal lett (április 3-dikán) téve. A mérés után a kutya fél lett bonczolva s ekkor meggyőződhetünk, hogy a tompa hangot adó helyen folyadék nem volt, csak félig emésztett bélsárral telt belek. Ezen mérésnél meggyőződhetünk, hogy a körülmények szerint, hol a mély dobos, hol a magas tompult dobos, hol a tompulat feletti bőr lehet a melegebb vagy hidegebb hely.

(Folytatása következik.)

Közlemény Batizfalvy Sámuel dr. egyet. m.-tnr. testgyógyászati és vízgyógyintézetéből.

Sclerosis polyinsularis egy ritkább esete és a suspensio értéke gerinczagybántalmaknál.

Trajtler István dr. a vízgyógyászat vezető orvosától.

(Vége.)

E közlemény elején említettem, hogy leírandó esetemben oly tünetekkel is találkozunk, melyek minden kétséget kizárólag arra engednek következtetni, hogy a gerinczvelőbeli kóros elváltozások a hátsó kötegeken is székelnek. Ebből kifolyólag a foltos keményedés tünetei vegyesen vannak jelen a *tabes dorsalis* tüneteivel. Megjegyeztem, hogy e két kóralak itt minden valószínűség szerint, nem mint két önálló betegség szerepel, legalább az ez irányban megejtett eddigi bonczolatok negatív eredménye ennek felvétele mellett szól, mert ily esetekben a baj a hátsó kötegeket nem a hosszirány szerint, hanem harántul éri.¹ Egyébként, hogy a *tabes dorsalis*, mint a gerinczvelő önálló rendszerbántalma itt nem szerepel, azt az ütemszerű remegés, scandáló beszéd, szédülés, a végtagok spastikus félhüdése a jobb láb rendkívüli fokozott térd-inreflexe és a lábögörestünet jelenléte által kizártnak tekinthetjük. Hogy a reflectorikus látamerevség, Romberg-tünet, a bal lábon hiányzó térd-inreflex, a hólyag részéről fennálló működési zavarok és az impotentia, mind megannyi tabetikus tünetek honnan erednek, annak magyarázatát közleményemnek a baj localisálását fejtegető további folyamában fogom megkísérteni. Feltűnő, hogy egyéb tabetikus tünetek mellett az érzésnek izgalmi zavarait (czikkázó fájdalmak, övfájdalom stb.) esetemben nem észlelhettem.

Hátra van még, hogy azon néhány közös tünet alapján, mely esetem és a *myelitis transversa chronica* eseteiben észlelhető, a két kóralak közötti összehasonlítást megtegyem s ezzel a kórismét a sclerosis polyinsularis javára döntsem el. Esetem és a kérdéses kóralak közös tüneteiket képezik a végtagok hűdéses állapota, a rendestől eltérő felületés és mély reflex viszonyok, vasomotorikus zavarok, a hólyag- és ivarszervi működések zavarai. Míg egyfelől ezekkel szemben a foltos keményedés részéről fennálló nagyfontosságú cephalikus tünetek vannak jelen, addig másfelől a myelitis transversa chronica sarkalatos tüneteinek közül a paraesthesiák, az alvégtagokban önként fellépő, vagy a leggyengébb bőringerek által kiváltható, görcsös rángások által jellegzett izgalmi tünetek, s az izmok trofikus zavarai leírt esetem kórtüneteinek között nem fordulnak elő.

Az elmondottak után a kérdésbe jött négy kóralakkal szemben jogosult annak felvétele, hogy jelen esetünkben *sclerosis polyinsularissal* van dolgunk.

A kórisme felállítására után áttérek annak megoldására, hogy a kóros folyamat, mely itt szétszórt, foltos kemény göczök által képeztetik, a központi idegrendszer mely tájainak felel meg? Tekintetbe véve a már többször említett agyi és gerinczagy tüneteiket, nagyjában kimondhatjuk, hogy esetünk a *sclerosis polyinsularis agy-gerinczagy alakját* képviseli. Az agyban és gerinczvelőben székelő göczök helyeinek közelebbi meghatározását azzal kezdjük, hogy a leírt kórtünetekből következtetést vonunk a bajnak a gerinczvelő harántmetszete szerint való elhelyeződésére.

Ha tekintetbe vesszük a végtagok spastikus félhüdéses

állapotát, a lábögörestünetet, a jobb alvégtagon jelentkező fokozott térd-inreflexet és az egyenes czombizom inának szapora kopogtatása által kiváltott tartós alszárgöresöt, fokozott talp-reflexet, azon következtetést kell levonnunk, hogy ép reflexkör jelenléte mellett, az akarat útja a gerinczvelő mozgó duczaihoz megszakadt. Mivel pedig a mellső agykéregben fekvő s az akarat befolyását kiváltó mozgó központok összefüggése, a gerinczagy szürke tengelyében elhelyezett mozgó duczokkal a pyramis-rostok által közvetítettnek, itt e pályák elfajulásával (reflex-gátlás) állunk szemben.

A szándékos mozgás kivételénél tapasztalható remegés a végtagok félhüdése mellett, a pyramis-pályákon kívül a mellső oldalkötegek egyéb rostrendszerének bántalmára is enged következtetni,¹ de hogy ezek nem valamennyien vesznek részt az elfajulásban, az abból is kitetszik, hogy a végtagok hűdése nem teljes.

Tekintve továbbá a bal alsó vágtagon hiányzó térd-inreflexet, az érzés-, hólyag- és ivarszervi működések zavarait, a Romberg-tünetet, melyek valamennyien a *tabes dorsalis* kórtüneteinek gyanánt szerepelnek, fel kell vennünk, hogy itt a kóros folyamat a hátsó kötegekre is áttérjék, különösen pedig a baloldali Burdach-köteg feltétlenül osztozik a bántalomban.

Miután esetemben hyperaesthesia spinalis semmi néven nevezendő tünete nem észlelhető, az anaesthesia spinalis tüneteinek közül pedig a rendellenesség a végtagok tapintó-érzésének részleges esökkenésére marad csupán korlátozva, közel áll annak felvétele, hogy a hátsó szürke oszlopok a hátsó köteg bántalmában részt nem vesznek, mivel a tapintó érzés vezetése a hátsó kötegek útján közvetítetik. Hogy dacára a hátsó köteg elvitázhatatlan bántalmának, betegem esukott szemmel is tájékozva van alsó végtagjainak helyzetéről, megmagyarázza azon körülmény, hogy a kóros folyamat nem terjed ki a hátsó kötegek mindkét oldali részleteire.

A végtagok izmainak rendes tápláltsági viszonyai, az elfajulási reactio hiánya kizárják annak lehetőségét, hogy a mellső oszlopok a bántalom körébe be lennének vonva.

És így végezve a gerinczagy részéről fennálló kóros tünetekkel kimondhatjuk, hogy *míg a bántalom, elszórt göczök alakjában, a gerinczvelő fehér állományának valamennyi rostkötegeit — kivéve a jobboldali hátsó kötegeket — részben vagy egészen megtámadja, addig a szürke tengely teljes egészében megkímélve maradt.*

A bajnak a gerinczvelő hossz tengelye szerinti localisatióját illetőleg azon következtetésre jutunk, hogy a keményedett göczök, megfelelőleg a végtagokon észlelhető kóros tüneteknek, a mellső oldalkötegek rostrendszerének nyaki, háti és ágyéki részleteiben elszórtan székelnek, a hátsó kötegek részéről azonban csupán a baloldali Burdach-köteg (külső ikköteg) vesz részt a kóros elváltozásban, még pedig a bal alsó végtag hiányzó térd-inreflexének, a hólyag- és ivarszervi működések zavarainak megfelelőleg az ágyék-duzzanat magasságában.

A gerinczvelő-részletek emez elváltozásain kívül a magasabban fekvő idegközpontok, névszerint az agy, agyacs és nyúltagy részvétele a bántalomban kétségtelen, erre vallanak a már több ízben említett cephalikus tünetek. A *fejcsédülés*, vagyis a testi egyensúly elvesztésének érzete, az agyacsban levő kóros elváltozás által van feltételezve, a *reflectorikus látamerevség* a négy telep mellső ikerdombjainak megbetegedésére vall, mert itt van a központja azon reflexkörnek, mely a látóideg által felfogott fajlagos ingerületnek (fény) a szemmozgató idegre való áttételét eszközözi, a *sajátságos beszédzavar* a nyúltagnak a betegségben való részvételét jelenti s végre a *szellemi működések hanyatlása, az emlékezet gyengülése az apoplectiform roham* kétségtelen bizonyítékai annak, hogy az agyban is vannak előremet kóros folyamatok.

Az akaratos mozgás kivételénél nyilvánuló *ütemszerű remegést Charcot*² akkép magyarázza, hogy a keményedett göczökben az idegrostok velős hüvelyektől megfosztatván,

¹ Schuster. A gerinczvelő-bántalmak. 120. l.

² Charcot. Előad. az idegr. betegs. I. 208. l.

csupán a tengelyfonalak maradnak ép állapotban, és így az akarat által kiváltott ingerületek az idegrostokon szakadozottan jöhetvén létre, ütemszerű remegéseket eredményeznek. Ezzel ellentétben *Strümpell*¹ azt véli, hogy a velős hüvelyek hiánya folytán az ingerületnek harántirányú áttétele egyik idegrostról a másikra van akadályozva; ismét *Stephan*² a láttelep kóros elváltozásából magyarázza a remegés létrejöttét, *Cramer*³ pedig a nagy megerőltetésből származó remegés analógiája után véli a legplausibilisabb értelmezését a kórtünetnek. Szóval e kérdést sem élettani, sem kórbonczatani alapon megfejtettnek nem tekinthetjük.

Ha a bántalom lefolyásában a *Charcot* általi ajánlott három időszakot elfogadjuk, úgy betegem a bántalom II-dik időszakát éli, midőn szervi működéseinek meglehetősen épsége mellett a járás már csak idegen segítsége mellett lehetséges s a betegség jellegző tünetei elérték a teljes kifejlődés magaslatát.

A bántalom aetiologiájára vonatkozólag adataim nagyon bizonytalanok; a kórtörténet elején az alkalmi okok közül kettő szerepel olyan, mely állítólag a baj kifejlődésére befolyással lenne, ezek: 1-ször a nedves hideg hosszabb ideig tartó behatása és 2-szor az idegrendszer erőszakos megrázkódása ijedség által. Valóban vannak esetek feljegyezve, melyben kórokok gyanánt az említett momentumok szerepelnek.

A kórjóslat a bántalom természeténél fogva lehető legrosszabb, bár nem mondható, hogy a folyamat feltartóztatlanul halad előre, mert alábbhagyások az esetek nagy számában észleltek. *Hirt*⁴ megemlékezik egy esetről, midőn a tünetek egy bizonyos csekély fokig majdnem teljesen visszafejlődtek s ezen alábbhagyás évekig eltartott. A végzetes kimenetel a szervi működések gyengülése következtében évekig várat magára, ha csak a nyúltagy részéről beálló hűdési tünetek, vagy a hólyag és végbél zavarai s decubitus nem sietetik a kimulást.

A betegség gyógykezelése az intézetben a vízgyógyászat, villamosítás és felfüggesztés rendszeres alkalmazásában állott. A mi a *hidegvízgyógyászat* illeti, elvitázhatatlan tény, hogy középhőmérsékű félfürdők használata a bőr hajszáledényeinek vérkeringését előnyösen módosítja és ez által a környi idegvégződés táplálkozási viszonyaira kedvező befolyást gyakorol.

A *villamos kezelés* abban állott, hogy a gerinceoszlopon hossz- és harántirányban állandó áram vezetett keresztül. A hosszirányú kezelésnél az áram lehágólag stabilis electrodokkal, a harántirányú kezelésnél katód a szegycsontra stabil, anód pedig a gerincen csigolyáról csigolyára lefelé haladva labil alkalmaztattak. Ezenkívül a bénult végtagok izmai bevezetett árammal kezeltettek.

Végül alkalmaztam betegemnél a *Charcot* által ajánlatba hozott *felfüggesztő gyógyászat* is és már az első felfüggesztés után a legnagyobb csodálkozásomra azt tapasztaltam, hogy a beteg, ki egy év óta segítség nélkül állni és járni képtelen volt, megállott, a második felfüggesztés után 6–8 lépést, a harmadik után pedig 40–50 lépést egyedül megtett. Igaz, hogy a javulás itt e tekintetben meg is állapodott, mert bár az intézetben tartózkodása alatt mindig egyedül járkált, de 40–50 lépés után gondoskodnia kellett, hogy valamely tárgyban megkapaszkodhassék, rövid pihenés után azonban ismét tovább haladt. Megemlíthetem talán a kezelés 5-dik hetének folyamában, szeptember 4-dikén tett azon nyilatkozatát, hogy éjjelenként merevedései jelentkeznek.

Legyen szabad ezzel kapcsolatban röviden megemlékeznem azon eredményekről, melyeket a felfüggesztéssel 5 más, gerincevelő-sorvadásban szenvedő betegnél elértem. Nem akarván az eseteket egyenként részletezni, kiemelem, hogy általa a statikus és locomotrikus ataxiát, a hólyag-, végbél- és ivarszervi működések zavarait, a fájdalmakat enyhíteni láttam, sőt egy esetben a Robertson-tünet javulását is észleltem, a mennyiben a láták fényre renyhén ugyan, de reagáltak; ugyanezen beteg-

nél azonban a villamos kezelés a fájdalmakat tartósabban szüntette meg, mint a felfüggesztés.

A mi a *suspensio* hatását illeti, lényegtelen, hogy *Charcot* vagy *Althaus* magyarázata felel-e meg a valóságnak, meglehet hogy mint *Hirt*¹ felveszi, tisztán suggestiv uton gyakorolja ama kedvező befolyásokat; ha azonban az e tárgyra vonatkozó, sokszor ellentétes véleményű statistikát figyelembe vesszük, kiderül, hogy jóllehet általa tartós gyógyulás el nem érhető, de a többi kezelésmód mellett megérdemli, hogy az idült gerincezagybántalmak symptomatikus kezelésében állandó helyet biztosítson számára a jövő.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(1890. május 31-dikén tartott rendkívüli ülés.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyzők: **Pertik O. dr.** és **Hirschler Ágost dr.**

Napirend. **Az orvosi kamarák kérdése.**

Elnök az ülést megnyitja és bejelenti, hogy a mai rendkívüli ülés tárgyát a magyar orvosok és természetvizsgálók állandó központi választmánya által az orvosi kamarák felállítására tárgyában be-
küldött tervezetre vonatkozó igazgatótanácsai jelentés képezi.

Pertik O. dr. titkár olvassa a jelentést.

Tisztelt közgyűlés! A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének állandó központi választmánya az orvosi kamarák tervezetét azon felhívás kíséretében küldötte meg a budapesti kir. orvos-egyesületnek, hogy azt változatlanul elfogadva pártoló felirattal támogassa a nagyméltóságú m. k. belügyminisiteriumnál.

A budapesti kir. orvosegyesület 1889-dik évi február 23-dikán tartott rendes ülése az orvosi kamarák tervezetét jelentéstétel végett az igazgató tanácsához tette át.

Az egyesület igazgató tanácsa az ez ügyben követett eljárásáról a mai napra összehívott közgyűlésnek számol be és terjeszti elő jelentését.

Az egyesület választmánya 1889-diki márczius 7-dikén tartott üléséből egy szűkebb bizottságot küldött ki az ügy tanulmányozására és véleményes jelentéstételre.

A bizottság még a múlt év folyamán több ülést tartott, de minthogy időközben arról értesült, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének állandó központi választmánya az orvosi kamarák tervezetén változtatni készül, üléseit felfüggesztette az időig, midőn az orvosi kamarák módosított tervezete ismertetve lesz.

Ezen utóbbi módosított tervezet a bizottság 1889. november 11-dikén kapta meg, a mikor újból felvette a tárgyalás fonalát és beható eszmecsere után két rendbeli jelentést terjesztett a választmány elé:

I. *A bizottság többségének jelentése* nem habozik kifejezni azt, hogy a tervezet indokolásában kifejtett némely bajok és visszasságok az orvosi ügyekben tényleg fennállanak és hogy üdvös volna oly intézmény, mely az orvost bizonyos körülmények között, midőn az egyes eredményesen nem léphet fel, támogatni volna hivatott. Mint-hogy azonban a kamarák feladatául kitűzött czélok legnagyobb részét, ú. m. az orvosi, társadalmi és közegészségügyi kérdések megoldása körüli közreműködést, a közegészségügyi kérdések figyelemmel kísé-
rését, azok tárgyalását és az észlelt hiányok orvoslására szükségesnek mutakozó reformok életbe léptetése iránt az illetékes hatóságokhoz javaslatok előterjesztését, az orvosok nyilvántartását, az orvosi honorarium kérdésének megoldását (a mennyiben azt hatósági intézkedésekkel egyáltalán szabályozni lehet), sőt bizonyos fokig az orvosi rend tekintélyének fenntartását és az orvosi rend jogos érdekeinek megvédését, a már meglevő intézményekkel, illetőleg azok czéltudatos fejlesztésével is igen jól lehet elérni: *a bizottság többsége a kamararendszer életbeléptetését ez idő szerint szükségesnek nem tartja.* Annál kevésbé, mert habár kétségtelen is, hogy a kamarák életbeléptetése bizonyos előnyökkel járna, mégis nincsen kizárva azon lehetőség sem, hogy bizonyos esetekben visszaélések által károsan is ne hathatnának.

^{1 2 3} Hirt. Path. u. Ther. der Nervenkr. 477. l.

⁴ Hirt. Path. u. Ther. der Nervenkr. 478. l.

¹ Hirt. Path. u. Ther. der Nervenkr. 526. l.

II. A bizottság kisebbsége véleményes jelentésében a bizottság többségének imént előadott álláspontjára nem helyezkedhetik, mert úgy véli, hogy még azon esetben is, ha a létező törvények szigorú alkalmazása és a meglevő orvosegyesületek közreműködése egyszerűen decretálható dolgok volnának is, a mint pedig nem azok, plane nem mi általunk, még akkor sem érhetnék el a kérdéses bajok és fogyatkozások orvoslása. De feltéve, hogy a törvény minden orvosi kívánalomnak megfelelné, feltéve, hogy a szigor, melylyel az ezentül kezeltetnék, az orvosok igényeinek teljesen megfelelné és feltéve végre még azt is, hogy nemcsak azon néhány orvosegyesület, mely ez idő szerint létezik hazánkban, hanem a jövőben keletkezendő minden egyesület legjobb akarattal közreműködne is, még ezen legjobb esetet is feltéve, egyet semmi esetre sem érne el illetően valóban ideális átalakítások által sem az ország orvosi rendje és ez az egy: az orvosok törvényen alapuló önkormányzati joga. A bizottság kisebbsége tehát azt javasolja, hogy a bizottsági többség jelentésétől eltekintve fogadtassék el a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése központi választmányának orvoscamarai tervezete, mint olyan, mely hogy hazánk orvosi rendjét egységessé szervezze, hogy annak önkormányzati jogot szerezzen, kötelező kamararendszert kérelmez, melynek segédelmével lehetséges a sok bajon segíteni. Egyszersmind pedig javasolja, hogy az egyesület felirattal járuljon a m. kir. belügyminis-teriumhoz a magyar orvosok és természetvizsgálók központi választmánya kérelmének támogatására.

Az egyesület igazgató-tanácsa a kamarakérdés tanulmányozására kiküldött bizottság imént ismertett jelentéseit 1890. május 19-dikén tartott ülésében vette tárgyalás alá, a midőn szavazat-többséggel a bizottsági kisebbség javaslatát fogadta el a részletes tárgyalás alapjául.

Az igazgató-tanács a javaslat tárgyalásába bocsátkozván, Löw Sámuel dr. azon indítványt tette, miszerint javasolja az igazgató-tanács az egyesület közgyűlésének, hogy fogadja el a kötelező kamarák elvét, de nem a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlé-sének állandó központi választmánya által javasolt szerkezetet, hanem a szerkezet kidolgozását a kormány hivatalos közegeire bizza.

Beható eszmecsere után az orvosegyesületi választmány által a kamarakérdés tanulmányozására kiküldött bizottság kisebbsége is ezen indítványhoz csatlakozott és szavazat-többséggel elhatározatott, hogy az orvosegyesület közgyűlése elé a következő javaslat terjesztessék: Mondja ki a közgyűlés, hogy elfogadja a kötelező kamarák elvét, de nem a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlé-sének állandó központi választmánya által javasolt szerkezetet, hanem a szerkezet kidolgozását a kormány hivatalos közegeire bizza.

Kélli Károly tnr. a kisebbség nevében különvéleményt jelent be a közgyűlés számára, melyben a kötelező kamarák elvét absolute elveti s legfeljebb facultativ kamarákat kíván.

Kelt a budapesti kir. orvosegyesület 1890. május 19-dikén tartott IV-dik választmányi üléséből. Korányi Frigyes tnr. elnök, Pertik Ottó dr. titkár.

Kélli tnr. írásban benyújtott különvéleményét a titkár szintén felolvassa:

Tisztelt r. k. közgyűlés! Alulirott az orvosi kamarák tárgyában hozott választmányi határozattal ellentétes véleményben lévén, bátor vagyok ezen ügyben különvéleményt bejelenteni, mely akként hangzik: „Hogy a budapesti kir. orvosegyesület közgyűlése mondja ki, miszerint az orvosi kamarák felállítását sem szükségesnek, sem czél-szerűnek ez idő szerint nem tartja, s így az orvosi kamarák felállítá-sának eszméjét elejti.“

Budapest, 1890. május 31-dikén.

Dr. Kélli Károly rendes tag, mint a választmány tagja.

Elnök röviden összefoglalja a jelentés és különvélemény tartal-mát és megnyitja az eszmecsere-t.

Löw Sámuel dr. szót emel álláspontjának kifejtésére, minthogy a javaslat, melyet a választmány többsége a közgyűlés elé terjeszt, töle ered. Az orvosi kamarák kérdése Magyarországon nem akkor merült fel először, midőn Schwartzert Ottó dr. e tárgyban a magyar orvosok és természetvizsgálók utolsó vándorgyűlésén concret indít-ványt terjesztett elő, hanem nálunk is már sokkal régebbi keletű. Vala-hányszor bizalmas orvosi értekezletekben, orvosi egyesületekben és szaklapokban orvosi rendünk calamitásai és sérelmei szóba hoztak,

csaknem mindannyiszor az orvosi kamarák létesítését helyezték, mint remedurát kilátásba. A hazai orvosok túlnyomó többsége, az orvosi közvélemény határozottan a kötelező kamarák mellett nyilatkozott. Szóló meg van győződve arról, hogy a tömörülés, a szövetekezés az orvosoknak csak hasznára lehet, hogy az orvosi rendnek a törvény-hozás által szentesített egysége segélyével a rend tekintélye emelkedni, a közegészségügyi közigazgatás pedig lényegesen javulni fog és hogy a kamarák létesítése után úgy az egyes orvosok, mint az orvosok összessége az ellentik elkövetett sérelmekért elégtételt fognak nyer-hetni. Löw dr. az orvosi rend elleni sérelmek közül felhossa a kuruzslást, nevezetesen a gyógyszerészek által úgyszólván hivatalosan üzött kuruzslást, azután felemlíti a gyakorló orvosok által kiállított bizonyít-ványoknak a hatóságok előtti értéktelenségét, a hivatalos orvosok részéről történő, a collegialitást mélyen sértő zaklatásokat és mindezen sérelmeket saját gyakorlatából vett példákkal illusztrálja. Szól továbbá az orvosok közötti sajnos diminuendo licitálásról és utalva arra, hogy a társadalom mennyire szövetekezik az orvosi tiszteletdíj devalválására, hihetetlennek mondja, hogy csupán az orvosok nem igyekeznek szövete-kezni jogos érdekeik védelmezésére. Attól, hogy az orvosi kamarák feyelmi joga igazságtalanságokra fogna vezetni, nem fél, külön-ben is minden zártkörű társaságnak van disciplinális hatalma tagjai felett, bármely orvosegyesület kizárhatja kebeléből azon tago-kat, kik a tisztesség ellen vétének. Minthogy pedig az orvosi kama-rák létesítése könnyebben érhető el, ha egyelőre csupán elvi megegye-zés jön létre, a választmány többségével szóló csak azt kéri, hogy mondja ki az egyesület a kötelező orvosi kamarák életbe léptetésének szükségességét.

Midőn a budapesti kir. orvosegyesületre most azon feladat vár, hogy csaknem mint utolsó járuljon szavával e kérdés tisztázásához, legyen meg minden egyes tagban az erkölcsi bátorság a felvetett kér-désre határozott igen-, vagy nemmel felelni.

Högyes Endre tnr. mindenekelőtt rectificálni kénytelen Löw Sámuel azon állítását, mintha a hazai orvosok túlnyomó többsége és az orvosi közvélemény határozottan az orvosi és pedig a kötelező orvosi kamarák mellett nyilatkozott volna. Pro és contra számos nyilatkozatok történtek, a melyek alapján csak annyi mondható, hogy úgy az egye-sek, mint a testületek közül többen a kamarák létesítése mellett, többen az ellen foglalnak állást. Az ország orvosai többségének nézetét a kamara-kérdésben még nem ismerjük. Csak az tűnik ki bizonyossággal, hogy a központi választmány kamara-tervezetét még a kamara mellett nyilatkozó egyesületek sem tartják a legtöbben még kiinduláspontul sem elfogadhatónak.

Azon kérdés objectiv eldöntésére, kellene-e kamarák (akár kötelező, akár facultativ alakban) vagy nem? felfogása szerint nem egyes részletes panaszos esetek felsorolásából kell kiindulni, hanem mindenekelőtt azzal a kérdéssel kell legelőbb tisztába jönni, hogy mi tulajdonképen az az orvosi kamara? mily körülmények között kelet-kezett az másutt, a hol van? beillenék-e az a mi viszonyainkba? és lenne-e haszna vagy kára?

Orvosi kamarák csak Németországban vannak. Felállításukat az a nagy rendi változás hozta létre, mely 1869-ben ment véghez az ipar-törvény behozatala folytán, mely az orvosi gyakorlatot felszabadította és a gyakorló orvost az állam felügyelete alól kivette és a szabad iparosok közé sorozta. Ekkor keletkeztek az orvosrend egybetartására az orvosegyesületek, ezekből fejlődtek ki az orvosi kamarák, melyek-nek feladatuk az lett, hogy általuk a gyakorló orvosok zöme hivatalos képviseletet nyerjen az állami véleményező és indítványozó orvosi testületekben. Ez a „Standesvertretung“, ezt jelenti a kamara elneve-zés, melyet még a német államokban sem hívnak mindenütt kamará-nak, hanem inkább az említett néven. A legutóbb szervezett ilyen kamara-rendszer a porosz, a mely 1887 óta áll fenn, mely testületi szervezést a porosz kormány — miután ott a közegészségügyet ren-dező törvény nines — arra használta fel, hogy ezeket felruházta a közegészségügyi kérdésekben indítványozó, esetleg véleményező jog-gal is a rendi képviseleti és a rendi felügyeleti jogon kívül. Ez orvosi kamarák sehol sem kötelezők. Midőn a központi választmány ezen porosz orvosi kamarák szervezetéből kiindulva kötelező magyar orvosi kamarákat tervez, annak eszméjét a kötelező ügyvédi stb. kamarákétól veszi kölcsön.

Úgy a kamara-szervezet meghonosításának proponálása, vala-mint a tervbe vett kamarának az ügyvédi kamarák módjára köte-

lezővé tervezése, alapszabályban elhibázott principialis tévedés. Orvosi kamarára a mi rendünk szervezete szerint nincs szükség, mint nem volt szükség Németországban az 1869-diki ipartörvény előtt, midőn ottan is szabadalmi jellege volt az orvosi gyakorlatnak. Csak akkor lenne szükség nálunk is, ha előbb hasonló szervezeti változáson mennének át. Az osztrák kamara barátok is ezen principialis tévedésben vannak, mely azonban nálunk megbocsátható, miután e kamarában oly forumokat terveznek, a melyeket nekünk a közegészségügyi törvény már rég megalkotott. Az ügyvédi kamarák felállításának elvi indoka a jogvédelem függetlenségének lehető biztosítása a bírói hatalommal szemben. Erre az orvosoknál szükség nincs. Franciaországban, hol az orvosi gyakorlat úgy mint nálunk szintén szabadalmi jellegű, noha tulajdonképpen ottan vannak legrégebben ügyvédi kamarák egy orvosnak sem jutott még eszébe orvosi kamarákat létesíteni, mint nem volt szó arról Németországban sem, az orvosi gyakorlat felszabályozása előtt.

Ezen principialis hibák, továbbá a közegészségügyi törvényünk intézkedéseinek figyelembe nem vétele okozta azt, hogy nálunk egyáltalában az orvosi kamara eszméje felmerülhetett, melynek a tervezők által kitűzött céljai és feladatai törvényhozásilag részben már meg vannak oldva, részben pedig a meglevő alapon tovább fejthetők.

Nevezetesen: 1. A központi választmány kamarajavaslatának azon célja, hogy a magyar orvosi kar egyöntetűen szerveztessék, a közegészségügyi törvénynek az orvosi gyakorlatot a szabadalmi rendszer alapján szabályozó VI. fejezete által teljesen el van érve, részint annak alapján a szervezés tovább tökéletesíthető. (Ha szükségesnek mutatkoznék: a központi egészségügyi kormányzatnak direct közegei, a főorvosok és járásorvosok továbbá a gyakorló orvosok között létező viszonyok megállapítására részletesebb szabályok kidolgozhatók.)

2. A kamara azon kitűzött másik feladatának eszközzésére, hogy az orvosi kar az egységes szervezés alapján az összes közegészségügyi kérdések megoldásában részt vegyen és azokban közreműködjék, szintén a közegészségügyi törvénynek a közegészségügyi szolgálatot szabályzó II. részében meg vannak a kellő organumok, még szélesebb alpra fektetve és az összes egészségügyi kormányzattal bensőbb szerves kapcsolatba hozva, mint a mely organumok gyanánt az orvosi kamarák tervezetnek. Ezek a községekben a 149. §. szerint a közegészségügyi bizottság, a 163. §. szerint a törvényhatósági egészségügyi bizottság, a 169. §. szerint az országos közegészségi tanács. Mindezen tanácskozó, véleményező és indítványozó testületek tekintettel arra, hogy nemcsak orvosokból, hanem más szakemberekből is (a törvényhatósági egészségügyi bizottságban állatorvosokból, gyógyszerészekből, mérnökökből, építészekből és a törvényhatósági bizottság tagjaiból; a községi közegészségügyi bizottságban a község orvosából, állatorvosából és a gyógyszerészen kívül a lelkészekből, jegyzőkből és tanítókból, sőt a község 3 értelmes szakkedvelő egyénéből is; az országos közegészségi tanácsban pedig lehetőleg minden orvosi és egészségügyi szakma képviselőiből) állanak: sikeresebben járulhatnak közre az összes közegészségügyi kérdések megoldásában, mint a csupán orvosokból tervezett kamara-választmányok, melyek szintén ilyen indítványozó, véleményező testületek gyanánt tervezetnek. A mennyiben pedig kívánatosnak mutatkoznék az, hogy az orvosok nagyobb számban legyenek képviselve ama tanácskozó, véleményező és indítványozó testületekben és így az eddignél nagyobb mértékben folyjanak be a közegészségügyi kérdések megoldására, megfelelő intézkedésekkel, a fennálló szervezet keretén belül, kamaraszervezet nélkül is lehet segíteni.

3. A kamarajavaslat azon harmadik kitűzött feladatának elérésére, hogy az orvosi kamarák az összes orvosi socialis kérdések szükségesnek mutatkozó megoldásával foglalkozzanak, illetőleg azokban közreműködjenek, külön ilyen komplikált szervezeti testület létesítése nem szükséges. A felmerülő orvosi socialis kérdések megvitatása és megérlelésére elegendők a folyton szaporodó orvosi egyesületek és a szaksajtó és azoknak effectuálására, ha megérlelődtek, úgy az egyeseknek, mint testületeknek vagy ezek szövetkezetének mindenkor hozzá lehet fordulni az egészségügyi kormányzathoz. Az orvosi rend socialis életében nem merülnek fel folytonosan olyan kérdések, melyeknek megoldására egy permanens működéssel felruházott testületi szervezés kívántatnék. Az egyes felmerülő kérdések iránt az összes hazai orvosok véleménye — ha

szükséges — kitudható a tisztí főorvosok útján, kamaraszervezet nélkül is.

4. A kamarajavaslat azon kitűzött negyedik céljának elérésére, hogy „az orvosi kamarák ügyeljenek az orvosi rend tekintélyének fenntartására és gondot fordítsanak az egész rendnek mint olyannak és egyes tagjai jogainak és jogos érdekeinek megvédésére“, külön e célra szolgáló testületi szervezés szintén nem mutatkozik szükségesnek.

Az orvosi rend tekintélye egyes tagjainak tekintélyétől függ. Az egyes tagok tekintélyét saját maguk tehetségei és társadalmi és hivatásbeli magaviseletük szabják meg. Testületi szervezés az egyes tagok tehetségeinek sem emelésére, sem csökkentésére befolyást nem gyakorolhat. A társadalmi és hivatásbeli magaviselet kellő korlátok között tartására pedig szintén elegendők a fennálló törvények. A közegészségügyi törvény 47. §-a a gyakorlatra jogosított orvost működésére nézve az állam ellenörködése alá helyezi és az általa elkövetett műhibákért felelőssé teszi. Az ország gyakorló orvosainak társadalmi magaviseletében — köztudomás szerint — olyan gyakori visszaélések nem merültek fel idáig (egyes kivételek bármely szervezet mellett lehetnek), melyek az állam ezen ellenörködő jogának nagyobb mértékben való igénybe vételét követelték volna. De ha felmerülne: ezen ellenörködő jog gyakorlására e törvényezik alapján kellene meghozni a szükséges szigorúbb intézkedéseket talán egy részletes „Orvosi rendtartás“-nak rendeleti uton való életbeléptetésével, mely orvosi rendtartásban benne lehetnének az orvosok kötelezései egymással és a közönséggel szemben és azok megtartásának ellenörzése, esetleg a köteleesség mulasztások megtorlásának módjai.

Míg az orvosi gyakorlat állami szabadság jellegével bír: az állam a szabadalmazott gyakorló orvos működésének felügyeletéről le nem mondhat. Ezen állami felügyeleten kívül pedig az orvosi gyakorlatra még egy külön rendi felügyelet terheit is róni, merőben felesleges volna és csak akkor lenne (még akkor is csak facultative úgy mint az a poroszoknál, szászoknál, stb.) indokolt, ha az orvosi rendnek az iparszabadság alapján való berendezése lépne nálunk is előbb életbe.

A mi pedig az orvosi rendnek és egyes tagjai jogainak és jogos érdekeinek megvédését illeti, — mely szintén az orvosi kamarák feladataul van kitűzve a javaslatban — erre vonatkozólag szintén nem mutatkozik szükségesnek az összes orvosoknak kényszer testületekbe való tömörítése.

A magán orvoslás díjazását — a közegészségügyi törvény 48. §-a — az orvos és a felek kölcsönös megegyezésére hagyja; hol ilyen létre nem jött, peres esetekben szakértők meghallgatásával a bíróság határozza meg a díjat. E kivételes esetekért egy olyan nagy apparatust felállítani, mint a tervezett orvosi kamarák, nem volna értelme, de célszerűbb sem volna, mert a bíró ítéletének formálására az általa meghívott szakértő, a perlekedő orvos és a beperelt patiens megnyugvására az általuk kijelölt orvosszakértők tanubizonyosága több értékkel bírna mindig, mint a bizonytalan összetételű kamaraválasztmányé, eltekintve még attól is, hogy ily testületi véleményadás csak az ügy lassabb lebonyolítására szolgálna. Ugyane 48. §. különben az iránt is intézkedik, hogy a belügy-minister az orvosi honorarium minimumát az egész országra kihatólag, tekintettel a városok és községek különböző viszonyaira időről időre rendeletileg megállapíthassa. Ha tehát e tekintetben az ország orvosainak szükséglete azt hozza magával, hogy intézkedések történjenek: a 48. §. alapján kellő intézkedések tétele mindig kérhető. Ennek sürgetésére egy permanens szervezeti testület életbe léptetése bizonyára nem szükséges.

A mi pedig az elgyengült, elaggott és elszegényedett kartársak segélyezését illeti, mely szintén mint egy üdvös cél az orvosi kamarák teendőjéül jelöltetik, arra vonatkozólag szintén nem szükséges egy ilyen indirekt testületi szervezés (előbb kamarát állítani fel, azután egy általános segélyző- és nyugdíj-alapot), hanem vagy direkt lehetne azt létesíteni az Országos segélyegyesület kibővítésével, vagy a fennálló orvosi rendi szervezet mellett is lehetne eshetőleg — ha ezt az orvosok többségének jóváhagyása, a fennhatóságok és a törvényhozás szentesíték — egy egyetemes orvosi nyugdíj-intézethez való hozzájárulást minden orvos részéről kieszközölni. Ennek létrehozására sem szükséges egy oly permanens testületi szervezés mint a kamara.

5. Mindazon célok elérésére tehát, melyeket a javaslat a felállítandó orvosi kamarák feladataul kitűz, a közegészségügyi rendezés-

ről szóló 76-diki törvényben az intézkedések alapjai, közgei megvan-
nak és így azok keretében ama feladatok megoldhatók és külön testü-
leti szervezést sem facultativ, sem kötelező alakban nem kívánunk. *Sőt a testületi szervezkedés csak akadályul szolgálna a közegészségügyi törvények gyors végrehajtásában, a mennyiben egy helyett két külön jellegű tanácskozó, véleményező és indítványozó organum keletkeznék, mely körülmény mindenik igényelhetvén azt, hogy véleménye külön-külön meghallgattassék, az egyes kérdések megoldásában örökös huza-vonára vezetne. A rendi felügyelet behozása pedig az állami felügyelet mellett a gyakorló orvosra kettős és méltánytalan terhet róna a nélkül, hogy e megterhelhetőségéből reá valami positiv haszon háramolnék.*

Högyes tnr. a hazai orvosegyesületeknek és az orvosi sajtónak e kérdésben felmerült nyilatkozataiból azt vonja le, hogy habár az ország orvosainak közvéleménye az orvosi kamarák jelentőségéről és horderejéről még mindig nincs is egészen tájékozódva, egy dolog iránt meg van a közszükség érzete: és ez az, hogy kellene valamely olyan szervezkedés, mely az ország orvosait időnként összehozza, mely összefüveteleken az orvosi rend közös bajai, valamint annak orvoslás módjai megbeszélhetnének. Ez szerinte legjobban történhetnék úgy, — mint azt már Balassa és Balogh tanárok is tervezték — hogy az ország meglévő egyesületei egy országos orvosi egyesületté szövetkezzenek, mely szövetkezet bizonyos időkben, pl. évenként egyszer rendezendő congressusokban nyerne kifejezést. Az ilyen időközi congressusok útján hamarabb megérlelődnek az egyes rendi bajok orvoslása iránt a közóhajtás, mint a szűkebb körben és bürokratikus úton működő kamara-választmányok útján és az ily congressusok nyomatékossabban léphetnének fel a javításoknak a közegészségi törvény keretén belül kieszközölésére, mint a szétszórt heterogen működésű kamarák. Ezen országos szövetkezés iránt pedig a kezdeményezést a budapesti orvosegyesület vehetne kezébe, mely az ország egyik legrégebb és legnagyobb egyesülete és a központban van.

Mindezek alapján Högyes tnr. a következő két indítványt terjeszti a közgyűlés elé:

1. *„Mondja ki az orvosegyesület, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése központi választmányjának az egyesülethez áttett és időközben a belügyminister úr ő nagyméltóságához benyújtott azon javaslatát, hogy Magyarországon orvosi kamarák állítassanak fel, nem pártolja, mert mindazon célok és feladatok, melyeket a kamarajavaslat az alakítandó kamaráknak teendőiül kitűz, a hazai orvosi rend fennálló szervezete és a közegészségügyi törvény keretein belül részint már el vannak érve, részint pedig a jövőben megvalósíthatók és azoknak megvalósítására a kamararendszer behozatala a fennálló törvények intézkedéseivel, ha azok részint megvalósíthatnak, részint alkalmas módon kipótolhatnak, nagyobb biztosítékot nem nyújt.”*

2. *Mondja ki a közgyűlés: Azon kérdést, hogy: „mi módon lenne lehetséges a hazai, már létező és felállítandó orvosegyesületeket célszerű módon kapcsolatba hozni egymással, és így egy „Országos magyar orvosegyesület”-et vagy szövetkezetet létesíteni?” tanulmányozás és indokolt véleményes jelentéstétel végett a választmányynak kiadja.*

Schächter Miksa dr. azon ritka szerencsés helyzetben van, hogy a választmány túlnyomó többségének javaslatát elfogadhatja. Jól tudja, hogy a kamarák eszméjének csak azokat nyerheti meg, kik a jó ügyet akarják és nem azokat, kik az evangelium szavai szerint „hallják ugyan az üzenetet, de hiányzik bennök a hit”. A kamarák ellen a legkülönbözőbb és legellentétebb, teljesen alaptalan aggodalmakat és érveket hozták fel: némelyek a kamarák tervezetét túlságos szigorúnak tartják és ezért félnek tőle, mások túlságos enyhének és ezért fölöslegesnek hiszik. Az orvosi kamarák, épúgy, miként az ügyvédi kamarák, az ügyvédi rend bajain segítenek, megszüntetnék a kuruzslást, javítanák az orvosok anyagi helyzetét és gátat vetnének a tisztességtelen orvosok üzelméi elé. Az orvosi kamarák nem hasonlíthatók össze a czéhekkel, mert az orvosi kamarák mindenkit felvesznek, ki az orvosi gyakorlatra jogosultsággal bír; a kamarák továbbá nem akarnak privilegiumokat, hanem csak a törvényeknek és rendnek akarnak érvényt szerezni. Azon időben különben, melynek szülöttje volt a czéh-rendszer, a czéhek meg is feleltek feladatuknak, később pedig, midőn szükségtelenné lettek, elenyésztek. Szólv örülne legjobban annak, ha az orvosi közszellem már oly fokon állana, hogy a kamarák feleslegesek volnának, azonban jelenleg az orvosok többségének határozottan szüksége van ez intézményre. Éppen, mivel az orvosi kamara a kor követelménye, nem is fél Schächter dr. a kamara elfajlásától, mint pl. Fodor tnr.,

Laufenauer tnr. és Csatory közegészségügyi tanácsos, kik a kamarákat illetőleg még azon aggodalmat is táplálják, hogy azok esetleg az antisemitismus fészkeivé is válnának. A választmány többségének indítványa nem öleli ugyan fel mindazt, a miért szóló és elvtársai harezolnak, de biztosítja legalább a kötelező orvosi kamarák elvét; facultativ orvosi kamarák, vagy a mi körülhölül ugyanazt jelenti, országos orvosegyesület létesítésével megelégedni, félrendszerbe lenne, mely magát az eszmét compromittálna.

Flesch Nándor dr. a kamara-elnevezést a tervbe vett állítólagos reformokra nevetségesnek tartja. Áttérve a dolog érdemére, a mi azt illeti, hogy a kamarának a közegészségügyet előmozdítja, erre nézve osztja Högyes nézetét, hogy kitünő közegészségi törvényünk van (papiroson ugyan) melynek kivételére azonban millióink nincsenek, pedig az államnak a hatalma megvolna hozzá. A kamaráknak se hatalmuk, se pénzük nem lenne a közegészségügyi javítások kivételére. Azon esetekben, melyekre nézve közegészségügyi törvények nem intézkednek, ott van a közegészségügyi tanács és a belügyministerium orvosi osztálya. Hogy a kamarák életbe vágó dolgokban mitsem bírnak elérni, felhossa az ügyvédi kamarákat, melyeknek agitatói daczára is keresztül ment a közjegyzői törvény; és az ipar- és kereskedelmi kamarákat, melyekre az irányadó körök mitsem adnak. Megrójjá a kamara tervezőit, kik nagyhangzású phrasisokkal, ministerhez való felterjesztések ígéretésével akarnak híveket toborozni.

A mi a kamarák második feladatát, az orvosi rend érdekeinek megvédését és szemmel tartását illeti, szóló figyelemmel kísérté a felmerülő panaszokat, fel is hoz nehány példát, melyekben mindig az illetőkben volt a hiba, hogy nem kerestek sérelmeik ellen orvoslást, melyet pedig adott esetekben megtaláltak volna.

A mi az orvosi honorariumnak kérdését illeti, szóló úgy tartja, hogy a peres orvosi honorariumokra nézve jobb, ha a felperes orvos maga hívja meg a maga szakértőjét, nem pedig a kamara.

A kamara híveinek legfőbbmelőzőbb melodiájáról, az orvosi tisztesség kérdéséről szólva, felhoz ismét egy pár példát, melyeket azonban a vándorgyűlések központi bizottsága nem aetiologice, hanem symptomatice akar meggyógyítani. Ennek okát kell keresni, és abban leli, hogy sokan vannak, kik tisztességes úton nem tudnak megélni, ezért a reclamhoz fordulnak. Ezen úgy lehetne segíteni, hogy csökkentés az orvosok számát, nehezsítsék meg az orvosi tanfolyamot továbbá tartsanak az orvosok számára, mint Párisban Brouardel orvosi ethica előadásokat. Az orvosi tisztességre nevelni kell az orvosokat, ezt paragraphusokba szedni nem lehet.

A kamarák fegyelmi jogát egyébként is csekélynek tartja arra, hogy azt, a ki a tisztesség útjáról letér, arra visszaszorítsa, mert az csak megéllhetésével fog törődni. Felhoz erre példákat a német orvosi kamarák történetéből. Egyszóval a kamarák ez irányban sem tehetnek semmit.

Hangsúlyozza végül, hogy minden reactionarius áramlat Németországból jött, így a kamara is és bármint tagadják is ezt, összefügg a czéhrendszerrel, mely megfosztja az orvost szabad cselekvési jogától, felügyel minden mozdulatára, rendőri feladatok és kötelességek mellett kitűzött magaslatos céljait nem éri el, mert nincsenek meg benne a hatalom attributumai.

A választmány többségének ajánlatát nem fogadja el, hanem a Högyes tnr. indítványát pártolja.

Helper Vilmos dr. az orvosi kamarákra bizandó fegyelmi jogot igen kényes kérdésnek tartja, de különben e biráskodás szükségtelen is, mert az orvosok műhibáinak megítélésére ott van az orsz. közegészségügyi tanács, az egyetemi orvoskari tanártestületek és a már legközelebb életbe léptetendő igazságügyi orvosi tanács. Példákkal bizonyítgatja, hogy ha az orvosok feletti fegyelmi jog a collegák kezébe tétetnének le, ez jogtalan zaklatásokra és igazságtalanságokra vezethetne, míg a tisztességtelen üzelmeket folytató orvosokra a tervbe vett fegyelmi büntetések, a megróvás és a kamarai választó jogtól való megfosztás, nem igen gyakorolná a kívánt befolyást. A kamarákkal megszüntethetni remélik az orvosi rend összes bajait, Helper dr. azonban tekintve azt, hogy a kormány nem tudta végrehajtani a közegészségügyi törvényt, mely pedig a papiron úgy a kuruzslás ellen, mint az orvosi tisztelődj ügyében kielégítően intézkedik, nem hiszi, hogy a kamarák egyáltalában többet érhetnének el e kitűzött céljuk szempontjából. Hogy az ügyvédi kamarák mennyire nem segítettek az ügyvédek bajain, legjobban bizonyítja a nagy ügyvédi proletariatus.

Dubay Miklós dr. rövid felszólalás után, melyben kifejti, hogy ő volt a legelső, ki Magyarországon egy orvosi rendtartásra tervezetet készített, indítványt terjeszt be, hogy „a rendkívüli közgyűlés fogadja el a választmány javaslatát, de azon kikötéssel, hogy a készítő törvényjavaslatokat nem a kormány, hanem maga a budapesti kir. orvosegyesület választmánya szerkessze meg“.

A többi szónokok elállván a szótól, elnök névszerinti szavazásra bocsátja a kérdést. A választmány javaslata mellett szavaztak:

Báron, Hegedűs, Szénásy, Bakó, Barbás, Basch, Bäcker, Baumgarten Samu, Berczeller, Braun L., Bruck Miksa, Budai, Demjanovich, Donáth, Dubay, Erdélyi, Feleki, Feuer Náthán, Fischer Jakab, Gerber, Glaser, Grosz Gyula, Hajnos, Helmbacher, Hermann Béla, Jelenfy, Klein Fülöp, Klinger, Lantos, Löw, Makara, Mandl Mór, Neumann M. J., Pálmai, Polgár, Pollák Siegfried, Prochnow, Reich, Schächter Miksa, Scheiber, Schulhof Rezső, Schwarz József, Schwarz Arthur, Schwarz Lajos, Schwimmer Ernő, Spitzer L., Szabó D., Szalárdi, Szegő, Székács, Szontágh, Temesváry, Verebélyi, Vidéky, Vidor, Zwilling, Breitenfeld, Deutsch V. A., Erdős, Krepuska, Löwy G., Szenes, Vineze Zsigmond, Wohl József, összesen 64-en.

Ellene: Högyes E., Kélli, Koller, Réczey, Schulek, Stiller, Tauffer, Appel, Árkövy, Bátor István, Benezúr, Bolemann Gyula, Boytha, Brunner, Csapodi, Csatóry, Cseh, Déry, Dirner G., Doktor Frigyes, Dimitrianu, Ernyei, Flesch, Friedrich, Glass, Grosz Emil, Gyurmann, Haberern, Havas, Hattasy, Helfer, Hirschler Ág., Hochmann, Högyes Ferencz, Horváth Ákos, Hutya, Imrédy, Janny, Jendrassik Ernő, Kakucsy, Kelen, Kovács Nagy Lajos, Kövér, Laufenauer, Lóte, Ludvik, Lumniczer József, Magyarevits, Mandl D., Markusovszky, Nádas, Navratil, Oláh Gyula, Ónodi, Ötvös, Patai, Pillitz, Pohl, Preisz, Puky, Purjesz Zs., Purjesz I., Samek, Schaffer, Schultz, Steinberger, Steiner, Székely Ágoston, Szikszay, Szili, Terray, Udránszky, Uhrik, Vadass, Velits D., Wessely, Wein, Földváry, Klár, Mihajlovits, Moskovits, Trajtler, Vas, összesen 83-an.

Tehát a választmány javaslatát a közgyűlés 83 szóval 64 ellenében elvetette.

A szavazás megtörténte után *Kélli* tnr. saját indítványát, mely a Högyes tanárral különben is egyezik, visszavonja és nem kívánja szavazás alá bocsátatni.

Högyes tnr. első indítványát — miután az a megejtett szavazással szintén eldöntést nyert — külön szavazás alá bocsátani nem kívánja, második indítványát pedig — tekintettel az előhaladt időre — későbbi tárgyalásra újlag befogja nyújtani.

Dubay dr. módosító indítványa az igazgató tanács javaslatának elejtésével szintén elesik és ennél fogva szavazás alá nem bocsátatik.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Lapszemle.

Sebészet.

A modern cystoskopia gyakorlati jelentőségéről tartott *Helferich* egy érdekes, vonzó előadást a stralsundi orvosegyesületben. Felhívta a praktikus orvosok figyelmét arra, hogy a cystoskoppal képesek vagyunk egyes hólyagbántalmak korai diagnosisát megállapítani, különösen a daganatokét, mely a sebészi beavatkozásra nagy jelentőséggel bír. A fejlődésben levő daganat kiirtása a legjobb prognosist nyújtja. A hólyagdaganat növekedésével ellenben lépést tart e baj szövődményes bántalma, a cystitis, a pyelo-nephritis, melyek már kétségessé teszik a műtét eredményét. H. továbbá felemlíti, hogy mily praktikus használható fel ez eszköz idegen testek, mint kövek, zúzás után visszamaradt törmelékek s a hólyagba jutott tárgyak, mint hajtű, catheter fragmentum stb. felismerésére. (A cystoskopikus vizsgálattal nálunk bold. Antal tnr. ért el nagy eredményt, különösen a hólyagdaganatok felismerését s sebészetét illetőleg, mely a külföld előtt is elismeréssal szerzett a magyar névnek. Rf.) (Münch. med. Wochenschr. 1890. Nr. 1.)

Novotny dr. A húgycső-nyálkahártya előeséséről tesz közzé *Hermann* egy közleményt. Betege egy kilencz éves leány, ki heves köhögési roham után fájdalmáról, nehéz vizeletről panaszkodott. Megtekintésnél az urethra nyálkahártyájának nagymérvű prolapsusát látta. Reponálási kísérlet után, a kidudorodó részlet egy szakaszát thermokauterrel vette le. Műtét után a vizelelési actus nem fájdalmas. A beteg gyógyult. (Intern. Centralbl. f. Harn-Organ. B. I. Nr. 2.)

Novotny dr.

Az állandó catheter rögzítéséről újabban *Pilz* értekezik és a Dittel osztályán 30 év óta szokásos, de kevésbé méltatott eljárást ismerteti. A Nélaton-catheter a hólyagba vezetetik, úgy hogy ablaka ép a sphincter mögött legyen, azután a catheteren keresztül szűr hosszú karlsbadi tüt, de épen a makk előtt, úgy hogy beljebb nem csúszhat a catheter. Most igen rövid ragasztó csikkal befedi a makkot, hogy a tü ne horzsolhassa; azután hosszabb ragasztó szalag közepén kis hasadékokat vág, ráviszi a catheterre, úgy hogy ez a hasadékokban foglal helyet, a szalagot pedig kétoldalt a penisre ragasztja, akkép, hogy a keresztben álló tüt egészen a makk előtt rögzítve tartsa. Ekképen a catheter ki sem csúszhat; végre még egy ragasztó szalagot kigyó alakban egyforma nyomással körülvisz a penisen, hogy ez alakját meg ne változtassa és meg ne merevedjen. A fémcatheter, mely a pavilonba fűzött fonállal és az angol catheter, mely fonal és ragasztó csikok segítségével rögzíthető, nem ajánlatos állandó catheternek. Az állandó catheter alkalmazatik 1. hogy a húgycsövet húgy ne érje és infiltrálja, így kül- és belsértéseknél (kőműtétek után); 2. hogy nyomást gyakoroljon állandóan, pl. igen makacs szűkületeknél, hogy az áltak behegedjenek; 3. csupán a hólyag kiürítése végett, pl. kőmorzsolásnál a homok kiméletes kiürítése végett, dűlmirigy túltengés okozta szűkületnél; hol a gyakori catheterisálástól magunkat is, a beteget is megkímélni akarjuk; a hólyag nyakán ülő újképződéseknél stb. De az állandó catheter hátrányokat is okoz, milyen a húgycsőlob és ennek következményei, herelob, prostatitis, továbbá a sphincter és detrusor hűdése. (Centrbl. f. Chir. 1890. 16.)

N—l.

Orr- és gégebajok.

Meleg víz orrvérzés ellen. Egy kétségbeesett esetben *Alvin* egy irrigatorral 65—75° C. meleg vizet fecskendett az orrba teljes eredménnyel. (Monatschrift f. Ohr. Kehlk. etc. 1890. Nr. 3.)

Ónodi.

Aphonia és dyspnoe orrbaj folytán. *Predborsky* közli az esetet. Egy leány ijjedés után aphoniát és dyspnoét kap, chloroforminhalatiók a légesömetszést nélkülözhetővé teszik. Néhány hét múlva újra beáll, a bal orr nyákhártyája belövelt, duzzadt, genyes kifolyás és tüszőnézés. Gyors és teljes gyógyulás a jelzett részeknek chromsavval történt étetése által. (Monatschrift f. Ohr. Kehlk. etc. 1890. Nr. 3.)

Ónodi.

Az anosmiára vonatkozó tanulmányát közli *Zwaardemaker*. Az anosmia respir. kóroka gyanánt tekinti az orrváz asymetriáját és az orrsövény elgörbüléseit, továbbá a nyákhártya túltengését, mely nagyobbára az alsó kagylóra szorítkozik, azonkívül az orr habarczait is a nyákhártya lobos állapotait, melyek mind elzárják a szagló rést és megakadályozzák a levegő odajutását. Megkülönbözteti a kétoldali, állandó és teljes anosmiát, a toxikus, a senilis és a központi okkal bíró anosmiát. Felsorolja az ismert okokat és saját eseteit. (Intern. Cent. für Kehlkopfkr. 1890. Nr. 8.)

Ónodi.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Csuklás ellen** nagyon jó eredménnyel használja *Stigginbotham* a nicotint 0.025 grammos adagokban; legjobb a szert labdacokban adni valami közömbös kivonat-anyaggal. (Wien. klin. Wochenschrift, 1890. 21. sz.)

2. **Tápláló csőre** *Jaccoud* tanár szerint: 250 gramm húsleves, 120 gramm bor, 2 tojássárga, 4—20 gramm peptonum siccum. (La mercedi medical, 1890. 20 sz.)

3. **Ozaena gyógyítására** *Cozzolino* befúvásokat ajánl a következő szerrel: Rp. Saloi 5.0; acidi borici 3.0; acidi salicylici 0.5; acidi thymici 0.2; tale. pulv. 8.0. A befúvások előtt jó irrigatiókat alkalmazni langyos carbolos vízzel. (Sem. medical, 1890. 9. sz.)

4. **A syphilis gyógyítására** *Quinquaud* calomel-tapaszt ajánl; a higany ezen alkalmazási módja állítólag nagyon hatásos és kényelmes. A tapasz vénye a következő: Rp. Empl. diachyli 30.0; calomel. vapor. par. 10.0; ol. ricini 3.0. E tapaszból egy négyzetdecimetert kell a lép tájára alkalmazni, 8 napig ott hagyni és 8 napi szünet után megújítani. (Wiener med. Presse 1890. 18. sz.)

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegyesület határozata az orvosi kamarák ügyében.

Végre tehát a budapesti kir. orvosegyesület is döntött ezen a hazai orvosi közvéleményt idestova két éve foglalkoztató kérdésben. A döntés a kamarák felállítása ellen ütött ki, még pedig nemcsak a magyar orvosok és természetvizsgálók központi választmányának tervezete szerinti kötelező kamarák, hanem egyáltalán véve a kamara-rendszer behozatala ellen.

E határozat valószínűleg jegeezülő központja lesz e kérdésben a hazai orvosi közvéleménynek, mely határozat szelleme teljesen egyezik azzal a felfogással, melyet e kérdésben kezdetül fogva elfoglaltunk.

A közegészségi ügy rendezéséről szóló törvény a magyar orvosi rendet a szabadalmas orvosi gyakorlat alapján egységesen szervezi, sokkal egységesebben, mint az 1869-diki ipartörvény által felszabadult német orvosi rendet a ministeri rendelet által neki a kamara-rendszer egyik-másik formájában megadott „rendi képviselői jog”. Ha nem forog fenn arra ok, hogy rendünk e szervezetét megváltoztassuk és orvosi gyakorlatunkat a németekéhez hasonló szabadsággal ruházzuk fel: jelen szervezetünkben ilyen „rendi képviselőt”-re szükségünk nincsen a végül, hogy rendünket egységessé tegyük.

A hazai közegészségügyi törvény a közegészségügyi szolgálatot a községektől kezdve a központig részletesen szabályozza, s a közegészségügy előmozdítására a községi közegészségügyi bizottságban, a törvényhatósági egészségügyi bizottságban, az országos közegészségügyi tanácsban olyan véleményező és indítványozó testületeket alkotott, melyek mellett ilyen célból orvosi kamarákat alkotni felesleges. Sem Németországban, sem Ausztriában nincsen a közegészségügy törvényhozásilag rendezve. Németországban érthető azért az, hogy a „rendi képviselőt” szempontjából alkotott orvosi kamarákat e célból is értékesíteni akarják, valamint megfogható az is, hogy az osztrák orvosok is vágnak valamely oly testületi szervezés után, mely az ő tevékenységüket is jobban értékesítheti a közegészségügyi szolgálat terén, habár a „rendi képviselőt” szempontjából a kamara-rendszer behozatala nálunk is olyan felesleges és rendük szervezetének elveibe épen annyira beleütközik, mint minálunk.

Az időről időre felmerülő orvosi socialis kérdések megoldására egy oly complicált szerkezetű és permanens működésű testületi szervezésre, mint a milyen a kamara-rendszer, tényleges szükség nálunk nincsen. A meglévő és keletkező orvos-egyesületek és a szaksajtó elegendők erre. Hogy lesz-e ez irányban valami sikere a németországi orvosi kamaráknak is, még a jövő kérdése. Hiszen azok is még csak néhány éve léteznek és egyáltalában nem egyöntetűleg vannak szervezve. Működésük értéke felett a tapasztalat még nem dönthetett.

Fennálló rendi szervezetünk mellett a fel nem adható állami felügyeleten kívül még a keblü felügyelet anyagi terheit és szakadatlan morális feszélyeit is róni a gyakorló orvosra felesleges terheltetés lenne, különösen minden biztos kilátás nélkül arra, hogy a kettős felügyelet a rend tekintélyét jobban emelné és a rend jogait jobban megvédené, mint a tiszta állami felügyelet.

Ha tehát semmi principialis ok nincsen arra, hogy orvosi kamarákat állítsunk fel, honnan van az mégis, hogy a hazai orvosok egy tekintélyes része, bár az indítványba hozott kamara-tervezetet a legnagyobb rész elvetendőnek véli, rokonszenvez a felmerült eszmével?

Alig szenved kétséget, hogy ez azért van, mert nem a kamarát nézi a kamarában, hanem valami olyan szervezés módját érez ki abból, mely egyesíteni lenne képes az ország orvosait az orvosi rendet közösen érdeklő rendi kérdések felvetésére és megbeszélésére.

Csakhogy erre sokkal alkalmasabb a közönséges egyesületi szervezés, melyet a külön egyesületek működése önállóságának fenntartása mellett egy „Országos orvosi egyleti szövetség” létesítése által egyetemesíteni lehet, mint a szétszórt

orvosi kamara választmányi szervezés, melynek bürokratikus működésében még csak a központosítás is hiányzik.

Orvosi egyesületeinket kell szaporítanunk, és ezeknek működését egy országos egyleti szövetségben összpontosítanunk. Ez összpontosított működéssel gyorsabban ismerhetjük fel rendünk közérdekű bajait és gyorsabban kereshetjük meg azoknak orvoslását a fennálló törvények és rendi szervezetünk keretén belül, mint a rendi szervezetünkbe be nem illő, különben is még értékességére hazájában sem kipróbált orvosi kamara-rendszerrel tehetnők.

A fogászat tanítása és a fogorvosi iskolák Angol-, Francia- és Németországban.

(Vége.)

A berlini fogorvosi intézetet a német kormány 1884-ben létesítette. Ez intézet az egyetem keretébe tartozik, habár külön igazgatósága és tanári kara van. Ez intézet létesítése Németországban azért látszott okvetetlen szükségesnek, mivel azelőtt az ország néhány nagyobb városában egy-egy olyan intézet volt felállítva, melyen az állam a tanítást, elég jó fizetés mellett csupán egy tanárra bízta. Azonkívül csak privát úton egyik-másik fogorvosnál lehetett a fogászatból valamit elsajátítani. Az ilyen módon kikérült fogászok kiképzése csak az illető orvos kénye-kedvére volt bízva. Ez állapotok azután végre úgy a nagy közönséggel, mint az orvosokkal szemben tarthatatlannokká váltak.

A berlini királyi egyetem fogorvosi intézete (*Zahnärztliches Institut der königl. Universität Berlin*) a Dorotheenstrasse 40-dik számú épületnek összesen 15 termét és szobáját foglalja el; még pedig földszinten vannak főleg a műfogászat tanítására és gyakorlására szolgáló helyiségek, első emeleten a várószobák, fogextractióra és altatásra való helyiségek, előadó terem, muzeum, tanári szoba, szolgálakás stb. A második emeletet, főleg a fogtömésre szolgáló helyek foglalják el. Az épületet magát, mely eredetileg más célra volt szánva, igyekeznek folytonosan a fogászat tanításának legalkalmasabbnak látszó mintá szerint átalakítani. Így, midőn a múlt év augusztus végén ott jártam, akkor is a legtöbb helyen kőművesek és asztalosok dolgoztak, hol a szükséghez képest egy terem két szobára, vagy ellenkezőleg alakítottak át, majd pedig az épület többi részéből egy-egy helyiséget az intézethez esatoltak.

A berendezés mintaszerűnek mondható. Mig ugyanis 1884-ben mindössze 15 fogászati szék és alig néhány fogfűrő gép volt ott található, addig jelenleg 50 mütőszék, 25 fogfűrő gép (összesen mintegy 20,000 márka értékben) áll a tanuló ifjúság rendelkezésére. Egy-egy szék két tanuló használatára, még pedig három naponként felváltva.

A mi az intézet gyűjteményét illeti, tekintve az iskola rövid fennállását, a tanulóknak igényeinek eléggé megfelel. Figyelmemet különösen a szép elefánt agyar-gyűjtemény vonta magára; a mennyiben ez, bizonyos tekintetben a londoni iskoláét is felülmúlja.

A kiképzést illetőleg a tanrendet három főrészből találjuk összetéve, melyeknek egyikét a fogak és száj kőbontás-tana teszi, egybekapcsolva az eliminatív mütetek tanával (előadó: *Busch* tanár). A második rész a conservatív fogászatból (*Petsch* és *Müller* tanárok), a harmadik pedig, a műfogászatból áll (ezelőtt *Sauer*, jelenleg *Warnekros*).

Az intézetben működő négy tanár az állam részéről rendszer évi fizetésben részesül, mely a tandíjakkal együtt jelentékeny évi jövedelmet képvisel; a mennyiben — leszámítva minden egyes tanárnak a magángyakorlat útján szerzett jövedelmét — a fent említett díjakból az igazgató tanárra évente körülbelül 20,000, a többi tanárra pedig egyenként mintegy 12—15,000 márka jut.

Ha a tanuló az intézetbe kíván felvételt, mindjárt eleinte utasítják a megszabott eszközök és műszerek megszerzésére. A tömő anyagokat (guttapercha, cement, fonsor, arany stb.), valamint a műfogakat az intézet szolgáltatja. A cursus

4 féleven át tart, melyek közül az első két féleven inkább az elméleti, a többin pedig a gyakorlati kiképzésre van nagyobb súly fektetve. A tanuló a bevezető előadásban a többek között felvilágosítást nyer a felől is, hogy a fogorvosi kvalifikációt, valamint a fogorvosi gyakorlatra való jogosultságot miképp szerezheti meg. A hallgató ugyanis köteles egy elsőrendű érettségi bizonyítványt, négy félévi egyetemi cursust, a fogászati iskola abszolválását igazoló okmányt, nemkülönben egy olyan bizonyítványt felmutatni, mely szerint az illető valamely jogosult fogorvosnál több éven át gyakorlati alkalmazásban volt. Ezek alapján fogorvosi államvizsgára bocsáttatik, melyet sikerrel kell letennie. Felemlítendő még, hogy az ilyen módon kvalifikált orvosok, tudori ezimet nem kapnak. Megjegyzem azonban, — miként ezt *Busch* igazgató-tanártól tudom — hogy a qualificatio e neme csak addig áll fenn, míg a német birodalom legszükségesebb helyeire kapnak egy-egy fogorvost. A legközelebbi jövőben a fogorvosi cursust majd meghosszabbítják és doctoratum nélkül senkit sem qualifícálnak.

Abonyi József dr.

Heti szemle.

Budapest, 1890. június 5-dikén.

Az egyetem évzáró ünnepélyét Kolozsvárt május 29-dikén tartották. Az ünnepély délelőtt 10 óra után kezdődött s a termet zsufolásig megtöltötte a közönség és az ifjúság.

Klug Nándor dr. e. i. rektor a következő beszéddel nyitotta meg az ünnepélyt.

Tisztelt egyetemi közgyűlés! Tudomány-egyetemünk ma, május 29-dikén azon nap évfordulóját ünnepli meg, melyen dicsőségesen uralkodó királyunk, 18 évvel ezelőtt, a kolozsvári kir. magyar tudomány-egyetem felállításáról szóló törvényjavaslatot a törvényhozásnak bemutatni, és ennek hozzájárulása reményében az egyetem megnyitására szükséges előintézkedéseket megtenni elrendelte.

Első szavaim azért a hála kifejezése legyenek legalkotmányosabb apostoli királyunk ő Felsége iránt, a kinek uralkodása a magyar haza üdvére minél számosabb évekre terjedjen.

A ki tudja, hogy mások ismereteinek pusztá assimilatiója útján önálló tudományosság nem fejlődhetik; a ki tudja, hogy tudományos kiképzésében valóságos haladás csak önálló kutatás és elmélkedés útján lehetséges; a ki át van hatva azon meggyőződéstől, hogy nemzetünk jövőjének egyik legszilárdabb biztosítéka művelődésünk előhaladásában van, mely művelődés leginkább az irodalomban nyer kifejezést: — az kénytelen beismerni, hogy egyetemünk, melynek legfőbb feladata a tudomány előbbre vitele, a mai nap emlékéért méltóbban meg nem ünneplheti, mintha az e tanévben kiosztandó jutalom- és ösztöndíjak eredményeit ünnepélyesen kihirdeti és az azokra érdemeseknek átadja.

Az alkalmat, a mai nap emlékűnnepét ezen lehető legjobb módon megünneplhetni, fenkölt nagylelkű alapítónk kegyes intézkedéseinek köszönjük, a kik között Kolozsvár város áldozatkészsége teszi lehetővé évről évre tudományos versenyre felhívni akadémiai polgárainkat. Valóban, az egyetem megalapítása emlékére tett nagylelkű alapítványával Kolozsvár méltónak mutatta magát legnagyobb fiához, hős királyunkhoz, Mátyás királyhoz. Ahhoz a királyhoz, ki lángszévével felismervén a tudomány hatalmát, tudományos műveltségben nemesak maga állott felette kortársainak, hanem tudósokat, művészeket is hozott e hazába, páratlan könyvtárt alapított, kitünő magyar humanistákat a legfőbb udvari tisztségekre és küldetésekre alkalmazott; mindezek által új fényt és dicsőséget szerezvén hazájának. Kolozsvár városa is, felismervén egyetemünk legmagasabb feladatát, azt, hogy oly tudósokat neveljen, kik a szerzett tudományt az életben használni, a tudomány előbbrevitelében maguk is részt venni képesek legyenek, alapítványával megadta a lehetőséget arra, hogy ifjaink serény és komoly önmunkálkodásban, a tudományos alkotásban és írói képességben is gyakorolják erejüket.

Epen azért, midőn mindazon nagylelkű alapítóknak, a kik kegyes intézkedéseik által ifjúságunkat támogatni törekedtek, szívből jövő köszönetet mondok, mélyen érzett tisztelettel hajlok meg e város bölcs belátásból folyt elhatározása előtt, melyért egyetemünk, a kolozsvári egyetem nevében, ezúttal is a legünnepélyesebb alakban köszönetet kifejezni szerencésnek tartom magamat. Vajha e nemes város

áldozatkészségének legszebb jutalmát abban nyerné, hogy ez egyetemből a tudomány és kulturának minél számosabb zászlóvivője kerülne ki!

Mielőtt a tudománykarok elnökdékánjait az idei pályázat eredményéről szóló jelentéseik előadására felkérném, szívélyesen üdvözölöm mindazokat, a kik ez ünnepélyünkön megjelenésükkel megtisztelték. Most pedig felkérem az orvostudományi kar e. i. dékánját, hogy a tárgysorozat rendjébe felvett tudományos értekezését felolvasni sziveskedjék.

A tapsokkal fogadott beszéd után *Belky János dr.* olvasta fel a törvényszéki orvostan és büntető eljárás közötti összefüggésről szóló értekezését, mely mindvégig lekötötte a hallgatók figyelmét.

Majd az egyes karok dékánjai olvasták fel az idei pályázatok eredményéről szóló jelentéseiket s a rektor az egyes jutalmat nyerteknek a közönség éljenzése közben nyújtotta át a jutalmakat.

Az orvosi karban jutalmat nyertek: Donogány Zakariás, Wettenstein József, Hafll Dezső, Rosenberger Mór, Széles Dénes, Dombi József, Papp Gábor és Wettenstein Áron.

Végül *Klug Nándor dr. e. i. rektor* a következő beszéddel zárta be az ünnepélyt:

Tisztelt egyetemi közgyűlés! A felolvasott jelentésekből megtudjuk: hogy a jog- és államtudományi karnál 2465 frt díjjal kitűzött 29 pályakérdésre beérkezett pályamunkák közül 18 munka 1235 frt jutalmat nyert; az orvosi karnál 700 frt díjjal kitűzött 14 pályakérdésre beérkezett pályamunkák közül 4 munka 230 frttal díjaztatott; a bölcsészeti-, nyelv- és történelem-tudományi karnál 1055 frt díjjal kitűzött 12 pályakérdésre beérkezett munkák közül 6 pályamunka 405 frt díjjal lön kitüntetve; végre a mennyiség-termesztudományi karnál 1170 frt díjjal kitűzött 13 kérdésre beérkezett pályamunkák közül 11 nyert összesen 800 frt pályadíjat. Összegezve az egészét, az ezen tanévre 5390 frttal jutalmazandólag hirdetve volt 68 pályakérdésre beérkezett dolgozatok közül 39 munka 2670 frt jutalmat nyert. Valóban örvendetes bizonyítéka ez annak, hogy egyetemünk ifjúsága, mint minden évben, ez alkalommal is, bőven megfelelt a hozzá kötött várakozásoknak. Sőt ha meggondoljuk, hogy az utolsó 10 év alatt összesen 297 pályamunka nyert jutalmat egyetemünkre és hogy ezek között nem ritka volt az olyan munka sem, mely a legszigorúbb kritikát is kiállja: úgy be kell vallani, hogy tanulóifjúságunk az irodalom irányában is híven teljesíti kötelességét, azt a kötelességet, melyet a haza jóléte és felvirágzása tőle jogosan megkövetel. Ezzel mai ünnepélyes ülésünket bezárom.

Meghívó a magyar orvosok és természetvizsgálók 1890. évi augusztus 16-tól 20-dikáig Nagyváradon tartandó XXV-dik vándorgyűlésére. A magyar orvosok és természetvizsgálók Tátrafüreden tartott XXIV-dik vándorgyűlése a legközelebbi 1890. évben tartandó vándorgyűlés helyéül Nagyváradot jelölte ki és alólírottakat részesíté azon megtisztelő megbízásban, hogy ezt az intézmény tradícióihoz és Nagyváradhoz méltóan előkészítsék.

Mi ezen tisztünkben eljárva hazánk nagy és művelt közönségét, a természetstudományok művelőit és barátjait ezennel a *XXV-dik folyó évi augusztus 16-tól 20-dikáig tartandó vándorgyűlésre tisztelettel meghívjuk.*

Félszázados multja vándorgyűléseinknek legjobban bizonyítja azt, hogy ez intézmény — mely épen ez alkalommal ünnepli a félszázad fordulóját — fontos tényező hazánk kulturális életében; fontos tényező volt régebben is, fontos ma is. *Mindenütt, hol az intézmény fennáll és virágzik* külföld összes művelt államaiban, úgy mint nálunk, az orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlései hathatós rugóit képezik századunk legnagyobb vívmányának: a természetstudományok haladásának és terjedésének. Ezen vándorgyűlések képezik az alkalmat, melyen az élő szó közvetlenségével sikerül a természetstudományok hatását a társadalom legkülönbözőbb állású egyeire érvényesíteni.

A tudomány és a pezsgő életkedv kiapadhatlan forrásait lévén ezen vándorgyűlések, hazánk életébe annyira beilleszkedtek, hogy legnagyobb hazánk fiait találjuk ezen 50 év leforgása alatt azok élén.

Ezt óhajtjuk elérni ma is. *Együtt szeretnők látni vendéglátó városunk falai között Magyarország tudományos celebritásait, az egészségügy derék munkásait, hazánk gyakorló orvosait és a nagy művelt közönség mindazon tagjait, kikben a tudományok becsülése vidám életkedvvel egyesül.* Látni és hallani óhajtjuk amazok szellemi munkásságának eredményeit, hasznos tanulságot és tanulságos szóra-

kozást akarunk nyújtani ezeknek. És vállvetve vándorgyűléseink központi választmányával mindent megtettünk, hogy a nagyjelentőségű alkalmat úgy ünnepeljük meg, a mint az eszme szépségének és nagyrabecsült vendégeinknek megfelel. A vándorgyűlés központi választmánya egy ezen célra készült munkában fogja ismertetni a *vándorgyűlés történetét*, mi pedig *városunk monographiájával* kívánjuk mindenekelőtt megtisztelni vendégeinket.

Gondoskodtunk előadásokról és a munka végeztével megfogjuk ismertetni vendégeinket hazánk kincseinek egyikével: *Bihar-vármegye természeti szépségeivel*.

Midőn előkészületeinkről számot adunk, még csak azt kívánjuk, hogy azok, a kikhez ezen meghívót intézzük egyesüljenek velünk az ügy iránt való szeretetben és elfogadva meghívásunkat, támogassanak abban, hogy a vándorgyűlések 50-dik évében ezen XXV-dik a múltnak méltó befejezése legyen és fényével, sikerével messze bevilágítson a jövőbe.

Nagyvárad, 1890. április havában. *Báró Döry József*, elnök. *Dr. Schlauch Lőrincz*, elnök. *Dr. Kiss Ferencz*, *Sal Ferencz*, *Dr. Kézmarszky Tivadar*, alelnökök. *K. Nagy Sándor*, *Kertész Miksa*, *Dr. Kornstein Lajos*, titkárok.

Függelék. Kivonat a vándorgyűlés alapszabályaiból: 4. §. A vándorgyűlés tagja mindenki lehet, ki az orvosi természet- és rokon tudományokat műveli vagy kedveli (férfi, nő), ha a 6 forintban megállapított tagsági díjat lefizeti.

A vándorgyűlések alapszabályait a gyűlés első napi közlönye egész terjedelmében közli.

A vándorgyűlés pénztárnoka *Gerlóczy Gyula* dr. műegyetemi tanár úr a vándorgyűlésre való jelentkezéseket augusztus 1-jétől Budapesten (műegyetem) személyesen vagy levél útján fogadja. A vándorgyűlést megelőző három napon Nagyváradon történnek a beiratkozások.

Vegyések.

Budapest, 1890. június 5-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. május 18-dikától 24-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 312 gyermek, elhalt 298 személy, a születések tehát 14 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, ronesoló toroklob 11, hökhurut 1, kanyaró 4, vörheny 3, typhus 5, agykérlab 13, agylob 2, agyvérömleny 6, rángások 10, szervi szívbjaj 12, tüdő-, mellhártya-, s hörgőlob és hörgőhurut 52, tüdőgümő és sorvadás 48, bélhurut és béllob 25, Brighth-kór és veselob 1, angolkór 3, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 8, erőszakos haláleset 14 stb. A fővárosi közkörházakban ápolatott e hét elején 1878 beteg, szaporodás 535, csökkenés 591, maradt e hét végén ápolás alatt 1822 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1890. évi május 28-dikától június 4-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 9 (meghalt 4), himlőben 1, állhimlőben 1, bárányhimlőben 7, vörhenyben 17 (meghalt 2), kanyaróban 209 (meghalt 1), ronesoló toroklobban 37 (meghalt 15), torokgyíkban 6 (meghalt 3), trachomában 11, hökhurutban 2, orbánczban 10 (meghalt 1).

△ Személyi hírek a budapesti egyetem orvosi karából.

A budapesti m. k. egyetem orvosi kara az 1890/1. tanévre *Fodor József* tnr.-t dékánná, *Mihálkovicz Géza* tnr.-t prodékánná, *Högyes Endre* tnr.-t jegyzővé, *Ajtai K. Sándor* és *Plósz Pál* tnr.-okat szigorlati elnökhelyettesekké választotta, rector-választókul pedig *Kélli Károly*, *Taufer Vilmos*, *Mihálkovicz Géza*, *Laufenauer Károly* tanárokat küldte ki. Magántanárr-képviselők lettek: *Moravcsik Ernő* és *Szabó Dénes* magántanárok. — *Tangl Ferencz* dr.-t a Schordann-féle utazó ösztöndíjjal az 1890/1. tanévre folytatólagosan megadómanyozták. — *Kuzmik Pál* dr. volt műtőnövendéket a Kovács Sebestyén Endre-féle utazó ösztöndíjban részesítették. — *Ónodi Adolf* dr. az idegrendszer boncztan magántanárának az „Orv., gégebajok, kór- és gyógytanából“; *Udránszky László* dr.-nak „Az orvosi vegytanból“ kért képesítésért beadott folyamodványait elfogadták és az illetőket a képesítés további cselekményeirehöz bocsátották. — *Csapodi István* dr., *Benczúr Dénes* dr., *Bartha Gábor* dr., *Hoor Károly* dr.-oknak tudományos dolgozatait a magántanári képesítés alapjául elfogadták és ezeknek alapján őket colloquiumra bocsátják. — A szemklinika-hoz 1890. szeptember 1-étől két évre *Neupauer Gusztáv* dr. első, *Kocsis Elemér* dr. második segédül; a II. belklinika mellé *Ibss József* dr. díjazott gyakornokul alkalmaztattak.

— **Az ásványvízkereskedők és forrástulajdonosok** petitiót nyújtottak be azon törekvés ellen, hogy az ásványvizek elárulása is

fogyasztási adó alá jusson és minden liter ásványvíz 1—1 kr. adóval terheltesse meg. A petitiót a legelőkelőbb ásványvízkereskedők és forrástulajdonosok irták alá. Az ásványvízkereskedés csak az utóbbi időben kezdett lendületbe jönni nálunk és még mindig támogatásra szorul, ennél fogva úgy közegészségügyi, mint nemzetgazdasági szempontból kívánatos, hogy e fejlődésnek induló iparág továbbfejlődése újabb terhek rárovásával ne akadályoztassék.

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** *Tátrafüred*: (május 6—26) 284; *Új-Tátrafüred* (január 1 — május 25) 70; *Buziás* (május 11—30) 76; *Budapesti Császárfürdő* (május 1—31) 258 belakó, 117,556 fürdő.

△ **Néhai Balogh Kálmán** nagy térdképe az orvostanártestület tanácskozó terme számára elkészült; a sikerült arczképet *Jendrassik Jenő* jeles fiatal művészünk festette.

Cs. és kir. szab. Adria biztosító-társulat. Az 1889. évre vonatkozó igazgatósági jelentésben, mely a május 28-dikán tartott közgyűlés elé terjesztett, a következő jelentékenyebb adatok foglaltatnak: I. *Életbiztosítás.* Az említett évben elfogadott biztosítások 10.245,595 forint tőke és 23,755 forint járadékösszegre rugnak, a növekedés 3.895,533 forint tőke és 10,371 forint járadékösszeget tesz. A biztosítási állomány 1889. december hó végével 54 és egynegyed millió forint biztosított tőke és 140,067 forint járadékösszeget tesz. Halál- és életetes-biztosítások után 1889. évben 1 és egynegyed millió forintot felül fizettetett ki. A díjtartalék 936,051 forinttal emelkedett és tesz kerek 10 és háromnegyed millió forintot. A nyereség az életbiztosítási osztályban tesz 150,737 forint 78 krajczárt. — II. *Elemi (tűz- szállítmányi és jég-) biztosítások.* A jégbiztosítási üzlet a lefolyt évben ismét veszteséggel járt, ennek daczára a 200,000 forintot tevő jégbiztosítási különbartalék nem vétetett igénybe, hanem érintetlenül új számlára átvezettetett. — Az elemi biztosítási ágakban elért díjbevételek 8.336,922 forintba rúgtak, melyből 3.379,462 forint viszonzbiztosításokra fordított. — A kár-fizetések 6.285,211 frtot vettek igénybe, mely összegből 2.554,107 forint a viszontbiztosításokat illeti; ezenkívül 261,605 frt függőben levő károk fedezésére tartalékba helyeztetett. — A díjtartalék 73,474 frttal emeltetett és tesz 1.559,224 forintot. — A későbbi években esedékes díjak társzaja tesz kerekszámban 19 és fél millió forintot. — Számbavétele nélkül az értékpapírok áremelkedése folytán való magasabb értékének. melynek 60,388 forint 53 krt tevő összege az áringadozás tartalékhoz csatoltatott a jégbiztosítási üzletből eredő veszteségeknek különféle feleslegekből való fedezése után a mérleg 274,196 frt 56 kr. nyereséggel záródik, melyből különféle alapszabály szerinti részeltetések után részvényenként 52 frt osztalék kifizetése határozottatott el. — A tartalékok 1889. évben összesen 1.091,316 frttal emelkedtek; tesznek pedig 13 millió 197,356 frtot; s pedig: az életbiztosítások tiszta díjtartaléka 9.780,914 frt, a tűzbiztosítás tiszta díjtartaléka 1.597,256 frt. A szállítmányi biztosítás tiszta díjtartaléka 21,968 forint. Jégbiztosítási külön tartalék 200,000 frt. Értékpapír-áringadozások tartaléka 300,685 frt. Az életbiztosítás külön nyereségtartaléka 250,000 frt. Általános nyereség tartalékalap 1.106,533 frt. — Végül a jelentésben említés tétetik a Bécsben székelő „Nemzetközi baleset ellen biztosító részvénytársaság“ keletkezéséről, mely tudvalevőleg az Adria biztosító-társulat kezdeményezése folytán lépett életbe s minthogy az Adria biztosító-társulat kitünőnek ismert ügynöki hálózata a baleset ellen biztosító társaságnak rendelkezésére bocsátattott, joggal feltehető, hogy az utóbb említett új társaság is a légszebb jövőnek néz elébe.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1890. május 29-dikétől egész június 4-ig ápolat betegokról.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápolat közül		
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban		az illői-úti kórházban
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		beteg	szállító	
Május 29	3633	69	3819	57	3	2	5	840	750	1590	853	20	38	679	
" 30	3825	63	4017	57	1	3	4	837	755	1592	849	21	37	685	
" 31	3540	75	5141	92	2	6	8	819	748	1567	839	21	43	664	
Június 1	2220	42	3318	51	10	2	12	798	748	1546	838	21	39	648	
" 2	4837	85	3939	78	5	3	8	802	743	1545	842	17	33	653	
" 3	5356	109	3231	63	6	4	10	817	764	1581	859	19	31	672	
" 4	6137	98	3026	56	3	1	4	845	774	1619	882	20	33	684	

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). Az iszapfürdő a nyári idényre megnyitott. *Gyógyhatányok:* Rheumatikus bajok, csúsz, izzadmányos folyamatok, csont és ízületek bántalmái, bármily eredetű csonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és közsvény ellen. Az újonnan épült, *Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda* szintén a közönség használatának át lett adva. Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirda- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes*.

ORVOSI HETILAP.

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

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

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

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

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntése a végbélbe azonnal székürülés. — Kapható Maastrichtban Dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magánygyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kámpóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas köresek.
23 *Programot bérmentesen küld.*

Szliácsi vasasfürdő. Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta, szívesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert,** volt kórodai tanár-segéd és fürdőorvos Szliácson. — Téli ént Abbaziában működöm. 7

Dr. REICH MIKLÓS 23
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosi és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybeötöve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

B Á R T F A
gyógyfürdő.
Med. Univ. Dr. HINTZ HENRIK,
volt bécsi kórodai I. segédorvos, nő- és gyermek-gyógyász. Budapest, I. kerület, úri-utca 16. ez idén is, mint évek óta, mint tisztii fürdő-orvos működik Bártfa-Fürdőn. 8—6

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio,** (szúrás és karczolás) egyaránt oltható eredeti tehénhímlőnyirkot a következő áron:
1 phiola 2—3 egyénre ... á frt —.50 | 1 phiola 50 egyénre (szúrásra) á frt 4.—
10 ilyen phiola v. több ... á „ —.40 | „ 100 „ „ „ á „ 8.—
1 phiola 10—15 egy. ... á „ 2.— | Hogy pedig a karról karra oltás kiküszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scarificatióval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat.
1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.
Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállímanyonként 30, utánvételes szállításkor szállító-levél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által előírt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve külön kikötött övrendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja. 12

Védőjegy
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 23
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony áron szállít:
50 egyénre 3.—
100 „ 6.—
1 phiola 2—3 egyénre —.60
10 vagy több ilyen phiola á —.50
1 phiola 15 egyénre 2.50
Csomagolásért 20 kr.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
11 **Dr. Svetlin magánygyógyintézetében**
Bécsben, III., Leonhard-utca 3—5. szám.

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár
Testegyenészeti és vízgyógyászati
INTÉZETE
Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán
egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészeti osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fülvetetnek bennlakó és bejáró betegek. 10
Kimerítő program ingyen és bérmentve.

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett 4
Dr. Steiner-féle oltó-intézet,
Bécs-Meidling, Theresienbadgasse 4. sz.
megbízható humanizált tehénhímlő-nyirkot mindig frissen küld szét, phioláját á 1 frt o. é.
Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számittatik.

Villamos fürdő és hidegvízgyógyintézet
(a körüti fürdőben, Erzsébet-körút 51)
különbféle idegbajok és csúz ellen
Dr. Scheiber ideg orvos vezetése alatt. 6

5-4

CSÁSZÁRFÜRDŐ BUDAPESTEN

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

Fedett férfi és női iszapfürdői,
a fővárosban a legkitünőbb ásványviz gőzfürdője,
kő-, török-, porcellán-, fehér- és vörös-már-
vány- és horgany-kádfürdői kizárólag természetes
 hőfoku ásványvizzel vannak táplálva, és a lakoszobákkal
 zárt folyosók által összekötve.

200 lakoszoba napi 50 krtól — 3 frtig.

Nagyszerű ásványviz-uzodák.

Kitünő gyógyhatás: mindennemű köszvényes, csúzos, csont-, csonthártya-, ideg-, izom- és görvélyes bántalmak, női betegségek, gyomor- és bőrbajok, vérszegénység, sápkór, fémmérgezés stb. ellen. — Állandó fürdő-orvos **Dr. Brunner Kálmán.** — Naponkint kétszer katonazene. — Gyógy- és zenedij nincs.

Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szíves figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum és antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — Különösen ajánlható a sebészettel és boncolással foglalkozó orvos uraknak. — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 19

Részletes ismertetés és próbaüveg szíves kívánatra minden díj nélkül szállítatik.

KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

Dr. PAJOR SÁNDOR

vezetése alatti

VÍZGYÓGYINTÉZET

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

Egybekötve massage, villanyozással.

Charcot-féle suspensio. 8

Fischer Győző

városligeti testgyógyintéző- és vízgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyógyintéző osztály betegek bajuknak megfelelő, külön készített készülékekben **fájdalom nélkül** járhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényeszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyuladások, ficzomodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szű, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés; gyermekek veleszületett ficzomodásai, bénulásai; végtagok értágulása, vastagodása.**

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: **idegbajok, bénulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény stb. Massage, villamosítás.**

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgyógyintézés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók és bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus. 11

Erőtlenség

VERHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESEG KIMERULTSÉG

Az üveg ára : **2 frt. 50 kr.** A 1/2 üveg ára : **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

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

Óvakodjunk az utánzások-és hamisításoktól!

NAGYBANI ELADÁS : 40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.
 BUDAPESTEN : TÜRÖK JÓZSEF gyógyszerésznel és minden gyógyszerárban.

Levico

Déli-tiroiban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsendús vasas víz.
 Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványviz-raktárakban. 10

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

CZIGELKAI

LAJOS- FORRÁS.

Jódtartalmú, szikéleges-konyhasós savanyúvíz.

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

A „Lajos-forrás” rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor-, bél-, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélykórnál.

ISTVÁN- FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szódás és szénsavtartalommal.

A legújabb vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás” ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16-722 natron és 6-784 szénsav) oly dúsgazdagnak bizonyult, hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmúlja. — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás” ásványvize savanyu borral vegyítve, egy erősen pezsgő, s ennélfogva üdítő, kiténő italt szolgáltat, melynek kissé sós íze az emésztésre is bír befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállító által

BUDAPESTEN. 6

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

PÁLYÁZATOK.

Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye Kiskun felső járásába osztott és környékével együtt több mint 5000 lakost számláló Izsák község üresedésben álló orvosi állására pályázatot hirdetek.

Ezen állással egybekötött javadalmazás: 1. Tiszti fizetés 500 frt. 2. Szabad lakás. 3. Egy zselléjjárandóság haszonélvezete. 4. Díjak. És pedig: házi rendelésért 17 kr. beteglátogatásért 35 kr.; éjjeli rendelés és látogatás, valamint a községen kívül, de annak határán ezen díjak kétszerese, halottkémlésért 27 kr.

Felhívom tehát azokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint a közegészségi törvényben előírt képességüket igazoló okiratokkal ellátott kérvényeiket hivatalomhoz ez év június 26-dikáig bezárólag mutassák be. A választást a képviselő-testület június 28-án fogja megejteni.

Kun-Szt. Miklós, 1890. május 30-dikán.

1-1

Szondy Dénes, főszolgabíró.

Győrvarmegye tószigeti és eszilközi járásában megüresedett hédervári körorvosi állásra, a melyhez Hédervár község székhelyével Hédervár, Ráró, Árvány, Dunaszentpál és Dunaszeg községek tartoznak,

(Utánnomatok nem díjaztatnak.)

pályázat nyitattik és a választás eszközésére folyó évi június 23-dikának délelőtti 10 óráját Hédervárra a község házához ezennel kitűzetik.

Javadalmazása 400 frt évi fizetés 70 frt fuvarátalány és a magán látogatásokért megállapított következő díjak:

Székhelyén minden nappali beteglátogatás vagy vizsgálat 50 kr. székhelyen kívül a körben az első látogatás 1 frt 50 kr. és ha ez alkalommal több betegnél is történik látogatás, úgy minden további látogatási díj 50 kr. Éjjeli látogatás (esti 8 órától reggeli 7 óráig) ezeknek kétszerese.

A körorvos a községeket hetenkint egyszer előre meghatározott napokon meglátogatni tartozik és ezen alkalommal kivétel nélkül a székhelyi beteglátogatási díjak számíthatók.

A megválasztandó körorvos netáni lemondását eltávozása előtt hat héttel előbb beadni köteles.

A pályázni kívánók felhívtnak, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ához képest felszerelt kérvényeiket alóírt főszolgabírói hivatalhoz, folyó évi június 22-dikéig mint záros határidőig benyujtsák.

Győr, 1890. május 23-dikán.

3-2

A főszolgabírói hivatal.

BORSZÉK.

Világhírű

földes vasas és egyszerű savanyúvíz.

Szénsavas hideg tükör-fürdők. Erdélynek első jól berendezett hidegvíz-gyógyintézete, kettő vasláp-fürdővel 882 m. magas fekvésű havasalji klimatikus gyógyhely sűrű fenyvesek között.

Javalva van főképen a vérszegénység és idegbántalmak majd minden neménél, emésztési zavaroknál, tüdőbetegség és női bajoknál stb.

A közlekedés könnyítésére mindennapos gyorskocsi-járat van rendszeresítve a szász-régeni vasúti indóháztól Borszékig és vissza. — Julius 1-től szeptember 10-dikig egy 4 személyre berendezett egész kocsit után 80 kg. podgyászszal 20 frt, hátulsó ülésen személyenként 20 kg. díjmentes podgyászszal 8 frt, szembe ülésen 7 frt, 1 éven aluli gyermekek viteldíjmentesek, míg eselések bakon ülésen személyenként 3 frtért szállítanak, a 80 és 20 kg. podgyászszal felüli súlyért kg.-onként 10 kr. viteldíj számíttatik. A fürdő-idény június 1-től szeptember 15-dikig tart.

Friss töltésű víz kapható Budapesten, Fűspök Ferencz úr főraktárában (nádor-utca 9. sz. a.) és Borszéken az üzlet igazgatóságánál, valamint Erdély és Magyarország minden városában. — A borszéki borvíz ez évben újabb alakú zöld üvegekben is forgalomba hozatik a régebbieket mellett, melyeknek nyaka hosszabb, karesubb és fenekéről hiányzik a „Borszék” körirat. — A borszéki borvíz árjegyzéke:

A borszéki forrásnál: 1 láda 50-es 1.4 liter frt 6.50, 1 láda 25-ös 1.4 liter frt 3.30, 1 láda 50-es 1.0 liter frt 6.00, 1 láda 25-ös 1.0 liter frt 3.10, 1 láda 50-es 1/2 liter frt 5.30. — A sz.-régeni vasúti állomásnál: 1 láda 50-es 1.4 liter frt 8.—, 1 láda 25-ös 1.4 liter frt 4.05, 1 láda 50-es 1.0 liter frt 7.20, 1 láda 25-ös 1.0 liter frt 3.70, 1 láda 50-es 1/2 liter frt 6.10. — A fürdő-intézet és ásványvíz-üzlet körébe tartozó tudakozódások és megrendelések a Borszéken helyt székelt fürdő és üzlet igazgatóságához intézendők. — Borszék, 1890. április hóban.

6-5 A borszéki fürdő és üzlet igazgatósága.

Dr. Bauer M.

enged. tehénhimlő - nyirk intézete

Bécs, IV., Margarethenstrasse 30.

Megbízható, conserválható nyirk leszállított áron

1 phiola 2 oltásra 50 kr., nagy phiola 5 oltásra 1 frt. Üvegeső kauesukzárral (új) 30 oltásra 3 frt, 50 oltásra 4 frt 50 kr., 100 oltásra 8 frt. Pasta à 1, 2, 3 frt.

Nagyobb megrendeléseknél jelentékeny árleengedés, a postabérrel 10-20 krral több. 10-7

Vízgyógyintézet

6-5

Vöslau-Gainfahrn.

Bécsből 1 órányi távolságra.

Egész éven át nyitva.

Előrajz kívánatra költségmentesen a tulajdonosnál

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

Magaslati
gyógyhely**MARILLA-
VÖLGY**(Délmagyarország)
alkalmas különösenmell-, ideg-
betegeknek és
üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyílt Marilla 800 méternyire fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ősz; ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence” bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőknél kívül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik:

Pneumatikus kamara, belézési terem, kifűnően berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 14-6

Az idény kezdete május hó 26-dikán.

Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad Dr. Hoffenreich.

Legjobb gyógyszer makacs hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór ellen; fogakat nem bántalmazó

Dr. WÄGNER-féle

Dialysált vas

palaczk ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.

Ideges nők és gyermekeknek

ugyanazon czélra

Catalysált vas

palaczk ára használati utasítással 2 frt.

Kapható Budapesten: Petri Ottó gyógytárában, vácsi-körút 17. sz. Városgyógytár városház-tér. Vidéken minden gyógytár által.

Nagybani elszállítás

Dr. Wágner Jenő és Emil

Budapest, Soroksári-utca 96.

Első rangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalma forrás**Salvator**

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyzsertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen

Budapesten főraktár Edesky L. úrnál.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsege, 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 czelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **50 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbélyeggel, s kívülről ily ezímmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 13

Glaubersós tartalmu, szénsavdús vasas források
12—6 Vasláp (Moor) fürdők.

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

(Vas megyében).

Vérszegénység, sápkór mindennemű női bajok, az emésztési szervek bántalmi stb. ellen legkiválóbb orvostanáraink által a legmélyebben ajánlva.

Kies, fenyvesekben gazdag erdős vidék, egészséges éghaj. Jó lakások, kitűnő konyha, naponta kétszer zene stb.

Idénymegnyitás május 18-dikán.

Május 18-tól június 15-ikéig és augusztus 15-től szeptember végeig lakások tetemesen olcsóbbak. Egy új vendéglő építése által az eddigi lakáshiányon segítve van.

Vasuti állomás „Felső-Eőr—Tarcsa”, innét jó bér- és társas-kocsikon a fürdő 25 perc alatt elérhető. Minden irányban kedvező összeköttetés.

Felvilágosítással **Dr. Rohrer Aladár,**
fürdőorvos és a fürdőigazgatóság készségesen szolgál.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyer-bántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus 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 gyógyszerháza Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára **1 frt 50 kr.** 12

Dr. GLÜCK IGNÁCZ

6

VÍZGYÓGYINTÉZETÉBEN

Budapest, városligeti fasor 11. szám alatt,

bennlakók és bejárók egész éven át elvállaltatnak. Árak mérsékeltek, gyógyelbánás a tudomány szigorú kelleke szerint. Ellátás kifogástalan. Massage és villanyozás szükséghez mérten. Idegbetegek sanatoriuma. — Telefon. — Prospectus kívánatra küldetik.

SZOBRÁNCZ-FÜRDŐ

négy ásványos forrásának hideg sós-kénese vize biztos segélyt nyújt mindennemű bőrkütiésekben, gyomor- és májbajokban, görvélyes betegségekben, csúzos és köszvényes bántalmaknál, daganatok, vértódulás, szemgyengülés, nemi bajok és kövérség ellen.

Az újabb 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 részesínek. 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 „Fürdőigazgatóság” kell ezimezni. Budapesten ezen víz csupán **ÉDESKUTY L.-**nál kapható.

Május 1-től június 15-ig és augusztus 15-től szeptember végeig 30 százalékos leengedés. 3—3

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

Szobráncz, 1890. **A fürdőigazgatóság.**

Kiadónevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-NYÍRK TERMELŐ INTÉZETE

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-válható és szúrással is használható tehénhimlő-nyírket az alábbi árakon:

1 phiole 50 kr., 5 vagy több ily phiole 40 kr., 1 phiole 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiole 50 egyénre 3 frt, 1 phiole 100 egyénre 6 frt.

Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott megküldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

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

23

Orvosi vegyi és göröcsövészeti labororium

Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz. 23

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR,** volt egyetemi élet- és körregytani tanárségéd.

A Saxlehner-féle Hunyadi János

világhírű keserűvíz minden keserűvíz 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 fárosztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.

A bevásárlásnál kértetik a palaczk címeképen a

„**Saxlehner András Budapest**”
nevet figyelembe venni. 7

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Mindig friss töltésben kapható a 14 budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.
Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

Rohitsi

FŐRAKTÁR: **HOFFMANN JÓZSEF**

Budapest, akadémia utca 8. szám alatt.

A Rohitsi savanyuvíz a legszénsavdúsabb sóségvényes savanyuvizek egyike és mint gyógyszer felülmúlhatatlan hatásu emésztési zavaroknál, étvágy hiány, gyomor és bél hurutnál, az ivar szervek hurutjainál, máj, lép és epe hólyag bajoknál, arany érnél, túlságos hájképződésnél, sápkóránál, de különösen is váltólázánál.

A Tempel forrás borra! vegyítve kitünő üdítő ital.

A Styria forrás ellenben kizárólag ivókúrára használtatik.

valódi **TEMPEL FORRÁS** Tartományi **STYRIA FORRÁS**

Savanyuvíz

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, gyógyszerlárcokban, fűszerkereskedésekben.

10 Fürdőigazgatóság Bilin (Csehország).

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertett és a gyakorlatban kitünőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény.

Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknek, a hól idegesség, álmatlanság vagy hangrészgörcs (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hól a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű czukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ara: egy doboz 20 pastillával 90 kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszerárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész
Budapest, VIII., Sándor-tér. 15

MATTONI

10-8

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-jétől szeptember 30-dikig.

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

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

első és legrégebb idő óta fennálló 12

HAY

TEHÉNHIMLÖNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egész éven át szolgál naponként friss tehénnyírkkal (oltóanyag-gal) a legjutányosabb ártért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a „Diplom d'Honneur“-rel kitüntetett oltókészülékeit az önköltési díron 6 és 5 rrtjával szolgálhatják.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes **SAVANYUKUT.**

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ LÁP-LÚG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérhólyásnál, elvetélésre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényénél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb **HASHAJTÓ.**

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

23 BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Bókai János dr. Gyermekkorházi casuistika: Vámos Gyula dr. III. Diabetes insipidus újabb esete. — Jónás Arnold dr. és Benczúr Dénes dr. Közlemény a kir. m. tudomány-egyetem II. belklinikáról (Kétli Károly ny. r. tanár). A thermopalporius hődifferentiák keletkezési módjának magyarázata. — Schultz Henrik dr. Tauffer Vilmos ny. r. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati klinikájáról. Adatok a gyermekágyasok mosásához. — Goldstein Sándor dr. Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Kanyaró szokatlan esete. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Budapesti kir. orvosegyesület XVIII. rendes ülése 1890. június 7-dikén. — A közp. magy. fogtani társulat ülése 1890. június 4-dikén. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** A mindennapi sebészet. Irta Wein Manó dr. — **II. Lapszemle. Kórtan. Belgyógyászat.** A tengeri malacz vérsavója mint tenyésztő anyag. — Adatok a visszatérő láz kóroktanához. — Szívhibások nehéz lélegzéséről. — **Gyermekgyógyászat.** Tympanitis két esete. — Adatok a diphtheria ismeretéhez. — **Fülgyógyászat.** Otitis externa haemorrhagica bullosa. — Agytályog által keltett aphasia. — **Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra:** 1. Diabetes mellitus gyógyítása. 2. Oxygen-belégzések pneumonia súlyos alakjainál. 3. A pyrodin hatása. 4. Tetanus gyógyítása. 5. Szer az álmatlanság ellen. 6. Szer a herpes zoster ellen. 7. Pilocarpin icterus ellen. — **TÁRCZA. Habereru J. P. A XIX.** berlini sebész congressus. — **Heti szemle.** Az orvosi kamarák ügye és a bécsi orvosi sajtó. — A magyar központi fogtani társulat. — Kinevezések a hadsereg orvosi karában. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1890. július-szeptemberi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Gyermekkorházi casuistika.

Szerkeszti Bókai János dr., igazgató főorvos.

III.

Diabetes insipidus újabb esete.

Közli Vámos Gyula dr., kórházi segédorvos.

K. Aladár, 8 éves fiúcskát anyja 1887. december 5-dikén hozta felvétel céljából kórházunkba. Panasztát az képezte, hogy a fiú évek óta sokat iszik s többet vizek a rendesnél. Anyja elbeszélése szerint a születése óta satnya gyermek igen későn kezdett járni, fogait is szokatlanul későn kapta. Három éves korában tarkóján egy fájdalmas daganat fejlődött, mely lassan tyúktojásnyira növekedve felmetszetett s belőle sűrű geny ürült ki. Ekkor vették azt is észre, hogy *szemei kezdének kidüledni.* Az amúgy is gyengé gyermek ez időtájt betegeskedve fejlődésében még inkább visszamaradt. A járását elhagyva jobb szeretett feküdni; lassanként *sokozódó szomjúság* vett rajta erőt, kedvetlen s durezás lett. Apja s anyja élnek s egészségesek; két testvére közül az egyik vízfejűségben halt el 7 hónapos korában, míg a másik szépen fejlett s egészséges. Heveny, fertőző kíttege nem volt.

A satnyán fejlett erősen rhachitikus alkatú, alig három éves gyermek benyomását keltő fiúcska tápláltsága igen gyenge. Bőre halvány-fakó, a végtagokon nagy redőkbe emelhető; az arez öreges küllemű, a szemek üregükből erősen kidüledtek, úgy hogy alig takartatnak a szemhéjak által; visszanyomatásuk nem sikerül. A szemek mozgása renyhe ugyan, de minden irányban szabadon történik. A conjunctivák erősen belöveltek, közegek tiszták, látás jó. Szentükri vizsgálat szerint a papillák halványak, s belső, felső határukon csekély festenyfelrakódás vehető ki. A homlok lapos, a kicsiny craniumnak megfelelően alacsony. A fejtető lelapított s miután a parietal csontok felső részlete hártýás: ez által a nagy kutacsnak megfelelően egy, körülbelül 8 cm. hosszú és 6 cm. széles területen puha, pergamentszerű a boltozat. E hártýás koponyaboltozatban három, krajczárnyi esontszigetecske tapintható ki. Az os occipitis alsó részletén, a protuberantia alatt, egy félkrajczárnyi, szintén

hártýás tölesérszerű bemélyedés van, mely a kisujj körömperezének felét befogadja. A fej körfogata 46 cm. A fogak jobbára cariosusak, a gyermek korához illő számmal. Az alsó állkapocs rendes fejlődésű. A nyak sovány, vékony, rövid; a pajzsmirigy nem nagyobb. A torok halvány, nyelés szabad. Étvágy rossz, *szomj rendkívül fokozott: az első napon 6 liter vizet fogyasztott el.* A mellkas pectus carinatumra jellegzetes; oldalt erősen összenyomott, bordaporezvégek bütykösek. Tüdők és szívnek úgy kontatási, mint hallgatódzási viszonyai rendesek. A has nagyobb fokban előreboltosult, rugalmas, nem fájdalmas, felette a kontatás a megszokott magaslati különbségekkel váltakozva dobos. Körfogata a köldök magasságában 62 cm. Máj és lép rendes nagyságban és határok között kopogtatható ki. Hőmérsék felvételkor 36°2' C. Pulsus elég erős, perzenként 84, rhythmikus. A végtagok a gyermek testalkatához mérten arányosak, soványak, csontképződésük szilárd. Székletek összeállók, nem gyakoriak. *Vizelet színtelen, átlátszó, nagy tömegben kissé zöldesen fluorescáló, mennyisége az első napon 7 liter; gyengén savanyú, fajsúlya 1004, fehérnyét nem tartalmaz, cukor sem mutatható ki benne. Testsúly 12·5 kilogramm. Tehát a napi vizeletmennyiség a testsúlynak több mint felét teszi ki.* Értelmi képessége korának megfelelő.

A kór lefolyásának rövid vázlatát a következőkben adjuk: A gyermek 1887. december 5-dikétől 1888. május 13-ig, ekkor bekövetkezett haláláig volt észleletünk alatt. Folyton mogorva, szótlan, környezetével mitsem törődő magaviseletet tanúsított. Ágyában takarója alá temetkezve, összekuporodva hason fekszik; megszólításra durezásan, de elég értelmesen s okosan kurta feleleteket ad, fázásról s szomjúságról panaszkodik. Járnai nem szeret, azonnal ágyba kívánkozik, s paplanja alól csak azért bujik időnként elő, hogy élvsováran ragadja meg a vizes palaczkot, melynek tartalmát hangos kortyokban önti magába. Ha szomját egyszer kedve szerint kielégíthette, kedélyesebb s élénkebb lesz, sőt dúdolásra is hajamot érez.

A vizelet napi átlaga 5—7 liter között ingadozott s ennek megfelelő volt az elfogyasztott napi vízmennyiség is: 4—6 liter. A vizelet színtelensége, csekély fajsúlya s egyéb tulajdonsága az egész betegség alatt nem sok változást mutatott: fajsúlya 1003—1004, a hugyany átlaga 0·351%, a chloré, mint konyhasó 0·136%, a phosphorsavé, mint P₂O₅ 0·023% volt. Fehérnyét kezdetben nem, csak a betegség vége felé

voltunk képesek nyomokban kimutatni. Egyéb vizeletalkat-részre nem történt vizsgálat. *Czukrot soha sem lehetett felfedezni benne.* A vizeletmennyiség pontos meghatározása sokszor akadályba ütközött a ki-kiújuló bélhurut miatt, mely utóbbi különben az egész lefolyás alatt kísértett s az öt követő erőhanyatlás kikérülése céljából jóformán egyedüli tárgyát kellett hogy képezze a therapiának. Etvágy mindig csekély volt s így alig lehetett kísérletet tenni az iránt, hogy az egyes táplálékfajok miként befolyásolnák a vizeletmennyiséget. A testhőmérsék alig érte el rendes viszonyok között a 37° C.-t, jórészt 34—35° C. között ingadozott, egy ízben 33° C.-ig süllyedt alá. Ily hőtermelés mellett természetesnek látszott a bőrnek kellemtlen hűvös, száraz volta.

December 2-dikán 39.4° C. hőemelkedés mellett morbilli prodromjaként tüszögés, köthártya- s torokbelöveltség és hörg-hurut jelentkezett; 2 nap múlva a kúteg kitért. Az enyhe kiütés, mely nyolcz napig tartott, a vizelet- s megivott vízmennyiségre alig gyakorolt valami feltűnő befolyást. Az amúgy is gyenge gyermeket ez intercurrentis betegség kissé megviselte. Testsúlya hétről hétre hanyatlott. 1888 február elején az egész testre kiterjedő mérsékelt pöfödés lépett fel, söt 8-dikán már csekély hasvízkór is volt kimutatható. A vizeletben, mely ekkor 3 literre fogyott, nyomokban fehérszínű találtunk, vese-alkatrészeket azonban nem. Ugyanekkor erős bélhurut is súlyosbította kis betegünk állapotát. 20-dika felé a vizenyő esőkent, a diuresis egyidejű emelkedésével, ez utóbbi ismét öt liter napi mennyiséget érve el. Söt később a heves hasmenés is megszűnt, közérzet javult és az általános állapot a régi, türehető tengődésbe zökkent vissza. A gyakrabban megejtett testsúlymérés hétről hétre csökkenést tüntetett fel, az erőhanyatlás mindinkább szembetűnőbb lett s] április elején már csak 9.5 kilogrammot nyomott a 8½ éves gyermek. A hőmérsék ekkor már soha sem érte el a 36° C.-t. Április 23-dikán éjjel egy ingó molaris fogat a kis beteg maga távolított el, a mire oly erős vérzés állott be, hogy csak ismételt tamponálással lehetett azt megszüntetni. Májusban a sorvadás rohamosan halad előre, a gyermek szerfelett zsémbes, kedvetlen; a vizelet 2.5—3.5 liter, a szomjúság is csekélyebb, alig eszik valamit s folytonos subnormalis temperatura mellett, kimertülés folytán következett be május 13-dikán a halál.

Diagnosisunk, melynek felállítását a tünetek határozott jellegzetessége mellett nehézséggel épen nem járt, *diabetes insipidus* volt, mely folyamat egy úgy egész fejlődésében, de különösen a csontképzésben tetemesen visszamaradt, nyomorult individuumot illetett. A hiányos csontképzés főképp a koponyaboltozaton volt szembetűnő, hol tényérnyi hártás részlet hátrahagyásával csak néhány csontszigetecskéig tudott a csontosodás haladni. A nélkül, hogy a koponya ezen alkatából az agyra következtetést akartunk volna vonni, némi gyanu ébredt az iránt, nem az agy pathológiájában keresendő-e a polyuria oka, főképp miután az anya a gyermek baját ama daganat keletkezési idejére volt hajlandó visszavinni, melynek következményeképp az occiputon ama hártás gödör maradt vissza.

A bonczolás, melyet *Preisz* dr. kórházi boncznok végzett, eredményében a következőkben foglalható össze:

Pachymeningitis externa chronica. Tuberculosis chronica pontis Varoli, nervi trigemini et ganglii Gasseri dextri et durae matris viciniae. Tuberculosis pulmonis dextri et glandularum lymphaticarum mediastini antici. Pneumonia interstitialis chronica. Cat. gastrointestinalis chronicus. Nephritis interstitialis chronicus cum degeneratione amyloidea. Exophthalmus e degeneratione partim parenchymatosa partim hyalina muscutorum rectorum.

A részletes bonczjegyzőkönyvből a következőket emeljük ki: A koponyaboltozat középvastag, szivacsos; a nagy kutaes körülbelül 2 tallérnyi, s két 1—1 ezüstforintnyi, hosszúkás, vékony csontlemezt tartalmaz, melyek egymással s a többi koponyacsontokkal szélesebb hártás részek által egyesítvők. A nyakszirten, az említett kis gödörnek megfelelőleg a koponyabolt csak vékony, csontnélküli hártából áll. A kemény agykér megvastagodott; a jobb trigeminust kísérő hűvelében s a jobb *Gasser*-dúcot fedő részében tömött, sárgás-fehér, egynemű göczokat s sajtos anyagot tartalmaz. Az agygyomro-

esok nagyobb fokban tágultak. A jobb trigeminus törzse jóval vastagabb, vérdús, sötét szürkés-vörös, tömött; ugyanazon oldali *Gasser*-dúcz babnyi, igen tömött, vérdús s több, egész kölesnyi, sárgás-fehér sajtszerű göczot tartalmazó. A Varolhid jobb felének külső részében kis borsónyi, sajtszerű göczokat tartalmazó részlet. A nyúltagy, hid és ikertestet lágú agyburkai vérdúsak, kissé duzzadtak. A jobb tüdő felső lebenyében kölesnyi, sajtos göcz. A szív kicsi, mérsékeltlen összehúzódott, izomzata halvány barnavörös, elég tömött. A gyomor nyákhártyája kissé megvastagodott, halvány-szürke; a vékony belek a *Peyer*-féle plaque-oknak megfelelőleg erősen festenyettek. A máj s lép vérszegények, középtömöttek. A vesék valamivel kisebbek, igen vérszegények s igen tömöttek; metszlapjukon fénylők, annak szélein áttetszők, barnás-vörösek. A húgyhólyag erősen tágult, benne körülbelül 800 gramm tiszta húgy. A hasürben körülbelül 1½ liter tiszta, sárga savó. A szemtekék egyenes izmai halványak, sárgás-vörösek, petyhüdtek, göreső alatt a legtöbb izomrostjuk harántcsikolatot nem mutat, hanem durván szemeszett, vagy fénylő, hossz- vagy harántirányban széteső, egynemű göröngyökké változott.

A bonczolásnál mindenestre sok érdekes leltre akadunk, olyanokra is, melyek kórtünetét az életben nem észleltük s így jelenlétükre alig gondolhattunk. Így az agyban elszórtan gümös göczokkal találkozunk, nevezetesen a Varol-hid mentén a jobb *Gasser*-dúczban, a nélkül, hogy a trigeminus beidegzési területén legesekélyebb zavarok is mutatkoztak volna az élönél. A 4. agygyomrocs rendes boncz viszonyokat tüntetett fel. Az agy ezen kórboncz állapota alig szolgáltat valami pozitív alapot a húgyvízár okának kiderítésére. Megtaláljuk az exophthalmus magyarázatát a szemek egyenes izmainak előrehaladt gyurmás s hyalin elfajulásában, mit ismét az általános sorvadás részleges jelenségeképpen foghatunk fel. Legmeglepőbb volt azonban a vesék szövetközi lobja, kifejezett amyloid degenerációval társulva. A vizeletben fehérszínű csak a morbilli után, a betegség vége felé voltunk képesek felfedezni, vese-alkatrészeket azonban nem. Morbilli után tapasztalat szerint veselobok olykor jelentkeznek, de ezek terimbeles s nem szövetközi jelleggel bírnak. Másrészt a veselob a veseszugor oly stadiumát mutatta, melynek eredete sok hónapra, talán évekre viheto vissza; a szülők semmi más megelőző fertőző bántalomra nem emlékeznek s így ennek keletkezési idejét s okát annál kevésbé vagyunk képesek megállapítani, miután a szívet, várható, következményes túltengés helyett rendes üregű- s falúnak, söt kicsinynek ismertük fel. Kérdés ezek után az, hogy jogosítva vagyunk-e annak felvételére, miszerint esetünkben diabetes insipidus forgott fenn; vajjon nem tekinthetjük-e a zsugorodott vesét magát a polyuria elégséges oka gyanánt? Tényleg a szerzők az oly eseteket, hol a vizeletben a legesekélyebb fehérszínűség is mutatkozik, mint gyanusakat tüntetik fel. Nem is tagadható, söt bizonyos a zsugorvese vizeletszorító szerepe betegünkénél; kétségtelenül hozzájárult ő is a nagyobb vizeletmennyiség előidézéséhez, de aligha annyira, hogy annak napi átlaga 5—7 litert érjen el. Az egész kórkép minden aprólékosságával, a lefolyás minden mozzanata, a fokozott szomj, a vizelet sajátossága oly jellegzetesen domborították ki a diabetes insipidus képét, miszerint habozás nélkül foghatjuk fel a betegséget, a bonczolás után is mint olyant, hol egy kiterjedt agytuberculosisban szenvedő egynemű vízűgyár volt jelen szövetközi veselob társaságában.

Közlemény a kir. m. tudomány-egyetemi II. belklinikáról (Kétli Károly ny. r. tanár).

A thermopalpatorius hődifferenciák keletkezési módjának magyarázata.

Irták: **Jónás Arnold** dr. és **Benczúr Dénes** dr.

(Vége.)

Fentebb említettük, hogy a thermopalpatio tüneteinek létrejövetele a testüreg falát érintő szervekben különböző capillar-bősége és véráram-sebességtől vannak feltételezve, s hogy

thermopalpationál a thermopalpatorius határ azon oldalán lesz a bőr melegebb tapintatú, a mely alatt a testüreg falát az időegység alatt több vér érinti. Nézetünk helyességét úgy véltük bebizonyíthatni, hogy kutyánál, a hol a kísérlet elején megmértük a mellkas jobb és bal hónaljában a hőmérsékbeli különbséget, mesterséges pneumothoraxot, majd más alkalommal mesterséges hydrothoraxot csináltunk, azon oldalon, a mely melegebb volt. Pneumothoraxnál levegő, hydrothoraxnál vagy pleurit. exudat. nál folyadék által lesz a gyors vérárammal

biro s capillar bő tüdő a mellkastól elválasztva s daczára, hogy a pleura-ürben levő levegő vagy folyadék ugyanoly, vagy majdnem ugyanolyan hőmérsékű, mint a tüdőben áramló vér, thermopalpationál sokkal hidegebb a bőr a pneumo- vagy hydrothorax felett. Mig levegő tartalmú tüdő thermopalpationál melegebb mint egy tompult, vagy tompa tüdőrézlet, vagy szerv, addig egy levegőt tartalmazó mellkasi üreg hidegebb lesz, mint a másoldali tüdő, vagy egy szomszéd szerv feletti bőrrészlet.
Mesterséges pneumothorax. 1890. április 2-dikán.

Szám	A thermotítk alkalmazási helye	A galvanometertí kiütése skalarészekben		A hődifferencia C°-ban kifejezve	Melegebb oldal a	Jegyzet. Állatkísérlet. Az egész mellkas megberetválva.
		fekete számok	vörös számok			
1.	I. thermotí baloldalt	86	—	2.4° C.	bal	Mérés aetherreli lemosás után a hónaljvonalban. A bőr megberetválva. A kutya hátán fekvő helyzetben van megerősítve. A galvanometer tűje, ha az I. tű melegebb, a fekete számok felé tér ki, ha a II-dik tű, akkor a vörösek felé.
	II. „ jobboldalt					
	Control-mérés	—	92			
2.	I. thermotí baloldalt	—	19	0.6° C.	jobb	Az első mérés szerint melegebb volt a bal oldal. A második mérés előtt a bal oldalon mesterségesen pneumothorax lett csinálva, úgy hogy a 7-dik bordaközben egy csapos üvegcsőre erősített gumi-ballon lett a pleura üregbe bevezetve, felfújva, hogy a mért helyen a tüdő biztosan el legyen a mellkas falától távolítva. Már pusztá kézzel is igen jól lehet érezni, hogy a ballon felett a bőr hidegebb tapintatú, mint a tüdővel érintkező helyek. Aether-lemosásra a differencia még feltünőbb. A ballon kivétele után a mély dobos kopogtatási hangot adó hely felett a bőr 0.6° C.-sal hidegebb mint az ellenoldali symmetrikus hely feletti, pedig a megelőző mérésnél, a most hidegebb hely volt 2.4° C.-sal melegebb.
	II. „ jobboldalt					
	Control-mérés fordított tűkkel	49	—			

II. kísérlet. 1890. április 17-dikén. *Mesterséges mellhártya-izstudmány.* Kisebb fajtájú rattler kutya. Az egész mellkas leborotválva. A kutya hátfekvésben van megerősítve. A két tüdő feletti bőr hőmérséke a hátulsó hónaljvonalnak megfelelő helyeken lett mérve. A melegebbnek mutatózó — jobb — oldalon 1 1/2 — 1 2/3 liter 51° C. fokú — a mely tehát le nem hűthette a mellkas falát — víz beöntése által hydrothorax lett csinálva. A folyadék felett — tompa kopogtatási hang — úgy thermopalpationál, valamint a thermogalvanometrikus mérések-nél is hidegebb volt a bőr hőmérséklete mint a másik oldalon, a hol pedig a folyadék beöntése előtt a hőmérsék magasabb volt. A kutya helyzetváltoztatásakor a tompulat helye is változott s ezzel együtt a thermopalpatorikus határok is, úgy hogy a teljes éles kopogtatási hangot adó tüdő feletti bőrrrel való

összehasonlításnál a bőr mindig a tompulat felett volt hidegebb. A kutya, pár tájékoztató mérés után 5 centigrammos morphium-injectiót kapott. Nyugodt narcosis. A következő kísérleti sorozat egy délután lett téve; az egyes mérések között mindig megvártuk a tűk teljes lehülését. Ha aetherle mosás történt, a mérés az aether teljes elpárolgása után 1 perc múlva történt. Az alábbi táblán közölt mérésekből kitűnik előbbi feltevéstünk helyessége. Az által, hogy a folyadék a tüdő és a mellkas fala között volt, a mellkastal ezen része — a tüdővel érintkező részekhez képest — thermopalpationál mindig hidegebb volt. Ha a folyadék ezen hidegebb helyről elmozdult s a tüdő ismét érintette a mellkas falát, ezen előbb hideg hely úgy viselkedett thermopalpationál mint a folyadék beöntése előtt.

II. sor.	A thermotítk elhelyezése	A galvanometertí kiütése skalarészekben kifejezve		A hődifferencia Celsius fokban kifejezve	Tehát a melegebb oldal a	Jegyzet.
		fekete számok	vörös számok			
1.	I. fekete tű jobboldalt	47	—	1.2°	jobb	Jobb oldal melegebb tehát 1.2° C.-sal.
	II. vörös tű baloldalt					
	Control fordított tűállásnál	—	37			
2.	I. fekete tű jobboldalt	—	71	2°	bal	A melegebb jobboldali pleuraürbe 1 1/2 liter 51° C. víz lesz beöntve irrigatorból egy punctióhoz használt tű segítségével. A folyadék felett a mellkas bőre tapintásra is sokkal hidegebb. Most már a bal oldal melegebb.
	II. vörös tű baloldalt					
	Control fordított tűállásnál	65	—			
3.	I. fekete tű jobboldalt	—	25	0.7°	bal	Kitakarás utáni lehütéskor mérve.
	II. vörös tű baloldalt					
	Control fordított tűállásnál	26	—			
4.	I. fekete tű jobboldalt	—	27	0.7°	bal	Aether-lemosás utáni felmelegedéskor mérve.
	II. vörös tű baloldalt					
	Control	20	—			
5.	I. fekete tű baloldalt	115	—	3°	bal	Aether-lemosás után mérve. A tűk a gerincoszloptól kijebb vannak a bőre téve az egyenes hátizmok határa mellett.
	II. vörös tű jobboldalt					
	Control	—	182			
6.	I. fekete tű jobboldalt	38	—	1°	jobb	A kutya az asztallal együtt egészen bal oldalára lesz fektetve. A tompulat a gerincoszlop jobb oldaláról elmozdult. A szív bal oldalra van áttolva úgy, hogy a bal hónaljvonalától kezdve a kopogtatási hang a sternumig absolut tompa. Azon helyen, a hol a tomp. volt, most teljes éles kopogtatási hang van. Most a bal oldal hidegebb.
	II. vörös tű baloldalt					
	Control fordított tűállásnál	—	65			
7.	I. fekete tű jobboldalt	—	52	1.3°	bal	A tűk ugyanazon helyekre lesznek feltéve, mint az előbbi (6. sz.) mérésnél. A tompulat az által, hogy a kutya egészen jobb oldalára lesz fektetve, ismét a jobb oldalon mutatható ki. A bőr ismét ott hidegebb, a hol a tompulat van. A 6. és 7. sz. mérés aetherle mosás utáni lassú felmelegedésnél történt. A hőmérsékbeli változások kézzel is igen jól tapinthatók.
	II. vörös tű baloldalt					
	Control-kísérlet	91	—			

Hasonló viszonyok vannak a hasüregben is, mint a mellkasban. A mint folyadék vagy szabad levegő van a belek, gyomor és a hasfal között thermopalpatiánál, a szerint, a mint kitakarást követő lehüléskor vagy lehülés utáni felmelegedésnél vizsgálunk, a bél, gyomor vagy egyéb más élénk vérkeringéssel bíró szervtől elválasztott bőrrészlet, vagy gyorsabban hűl le vagy lassabban melegszik fel.

Ha szabad folyadék van a hasüregben, a thermopalpatorius határ épen úgy változtatja a beteg — vagy kísérleti állat — helyzetváltozásakor helyét, mint a kopogtatási határvonal.

Fentebb említettük, hogy esetleg úgy alakulhatnak a viszonyok, hogy a thermopalpatorius határ két oldalán levő hőmérsék-differentiával a tompult kopogtatási hangot adó hely feletti bőr a melegebbik. Ha ezt tapasztaljuk esetlegesen, akkor biztosra vehetjük, hogy a tompulat nem folyadék által van feltételezve. A tompulatot okozhatja telt bél, edénydús tumor stb., de nem folyadék, mert folyadék felett (legyen az akár eltolt folyadék, akár cysta) thermopalpatiánál mindig a tompult hely felett van a thermopalpatorius határnál az alacsonyabb hőmérsék.

Kísérlet. Mesterséges szabad folyadék vagy szabad levegő a peritonealis ürben.

A kutya hasán baloldalt a köldök magasságában az

egyenes hasizom külső szélén, egy a mutatóujjat átbocsátó nyíláson, csapos ívegesőre erősített, igen vékony falú gummi-ballon lett a peritonealis üregbe bevezetve, azután felfújva, később a ballon kivételét s az előbbi nyíláson 2 liter 50° C. víz lett a hasüregbe beöntve. A kísérlet ezen idejében, a kutya a feszítő asztallal úgy lett fordítva, hogy a kifeszített állat hátulsó két lábán látszott állani, a midőn is a beöntött folyadék a has legalsó részét foglalta el. Hogy a folyadék a beleket eltolta a hasfaltól, arról a kopogtatáson kívül bevezetett ujjal is meggyőződöttünk. A máj eleinte erősen fel lett tolvá, a mi nek következtében a jobb hónaljvonalban a tüdő-máj határán lévő thermopalpatio vonal ép annyira fentebb volt kitapintható mint percussiánál a kopogtatási határ. Miután a ballonban a levegő felmelegedett, a mérések megkezdődtek. Összehasonlítási helyül a bal tüdő feletti bőrt — a mellő hónaljvonalban az 5—6-dik borda között — vettük. A ballon bevitele előtt a két hely — a ballon leendő helye és a tüdő — közötti hődifferentia meg lett határozva (1 mérés). A következő táblából kitűnik, hogy a belekkel stb. nem érintkező hasfalrészekben a bőr thermopalpatiánál mindig hidegebb. Kivétel volt egy (4-dik mérés) közvetlen a meleg víz beöntése után tett mérésnél, a midőn a beöntött víz a felette levő hasfalat rövid időre a testmelegnél magasabbra hevítette.

A mérés száma	A thermotí alkalmazási helyzete	A galvanometertű kiütése skalarészekben		A skalarészek értéke C° fokokban	Tehát a melegebb hely thermopalpatiánál a	Jegyzet. Chloroform narcosis.
		fekete számok	vörös számok			
1.	I. thermotí a tüdő felett ...	59	—	1·7°	tüdő feletti bőr	Mérés a ballon bevitele előtt.
	II. " a gyomor felett Control-mérés	—	31			
2.	I. thermotí a tüdő felett ...	95	—	2·6°	tüdő feletti bőr	Mérés a ballon bevitele után. A ballon felett igen mély dobos hang. Mérve kitakarásnál lehüléskor.
	II. " a ballon felett... Control-mérés	—	74			
3.	I. thermotí a tüdő felett ...	140	—	4°	tüdő feletti bőr	Mérés ugyanazon helyen ugyanazon tüelhelyezéssel, de aetherlemosás utáni felmelegedésnél.
	II. " a ballon felett... Control-mérés	—	175			
4.	I. thermotí a beöntött folyadék felett	60	—	1·8°	a folyadék feletti bőr	Mérés közvetlenül az 50° C. víz beöntése után. A tompulat felett melegebb a bőr a víz magas hőfoka következtében, de 10 perc múlva, midőn a test hőmérsékét felvette, a mint az 5-dik mérés mutatja a folyadék feletti bőr hidegebb thermopalpatiánál. Mindkét mérés kitakarás után.
	II. thermotí a gyomor felett Control-mérés	—	70			
5.	I. thermotí a beöntött folyadék felett	—	35	1°	a gyomor felett	
	II. thermotí a gyomor felett Control-mérés	48	—			
6.	I. thermotí a gyomor felett	32	—	0·9°	a gyomor felett	Ezen mérés aetherlemosás után lett téve. A differentia kisebb mint az előbbinél, a mi valószínűleg a végsőkön levő kutya gyenge vérkeringési viszonyaitól volt feltételezve.
	II. thermotí a beöntött folyadék felett Control-mérés	—	39			

Kedvező körülmények között két tompa kopogtatási hangot adó szerv (pneumoniás tüdő és máj; pneumoniás tüdő és lép; exudatum pleuriticum és máj, exudat. pleur. és lép; lép vagy máj és ascites) között is lehet thermopalpatiánál hődifferentiát érezni s ezen módon az illető — kopogtatással ki nem mutatható — határokat megállapítani.

Míg első értekezésünkben (Orvosi Hetilap 1889) főcélunk volt azt kimutatni, hogy a bőrön pusztán kézzel érezhető thermopalpatorius határ észrevehetősége ezen határ két oldalán fellépő hődifferentiák által van feltételezve, addig jelen cikkünkben ezen hődifferentiák létrejöttét törekedtünk megmagyarázni. Igyekezettünk annak kimutatására irányult, 1. hogy a thermopalpatorius tünetnyek az alatt észlelhetők, *mi alatt* a meleg test kitakarásakor lehül, s részben midőn a környező hőmérséklethez képesti közép hőmérsékét felvette, vagy pedig ha mesterségesen (aether- vagy alkohol-lemosással) ezen közép hőmérsék alá lehütetvén, *mi alatt* felmelegszik, hogy ezen közép hőmérsékre jusson. Kunkel (Zeitschrift f. Biolog. XXV. IV. N. Fl. VII. 1889) „Über die Temperatur der menschlichen Haut“ című kitérő értekezésében (pag. 64) pontos mérések alapján azt mondja, hogy lehet egy közép bőrhőmérsékéről beszélni, dacára, hogy egyes egymástól távolabb fekvő bőr-

részletek hőmérséklete között kisebb-nagyobb differentiák vannak, de közel fekvő pontok hőmérséke között közép számot véve, alig 0·3° C. a differentia, mely csak ritka esetekben nő 0·6° C.-ra. A bőr hőmérséke még változatos viszonyok között is (pl. különböző hőmérséknel kitakart meztelen testen) igen szűk határok között ingadozik, azaz szerinte (pag. 85) a bőr hőmérséke majdnem állandó.

Hogy a test felületén a hőmérsék nem egyforma, azt az eddigi mérések is mutatják, sőt Kunkel (l. c. pag. 6) bár egyenesen kimondja, hogy az egyes bőrrészletek állandóan hűvösebbek, mint a sokkal nagyobb normal felület, mindamellett okát e tünetnyeknek nem adja.

Úgy Kunkel, valamint az előtte publikált munkákból kitűnik, hogy pl. a máj tájon a bőr hidegebb, mint a bordákon, a májtompulat felett stb. Különböző hőmérsékeink is mutatják, hogy a gondosan betakart bőr felületén is vannak hőmérsékbeli differentiák. Ezen hőmérsékbeli differentiák nézetünk szerint, még a betakart testen is érvényesülő hősugárzásbani differentiák segítségével magyarázhatók meg.

2. Hogy a test felületének hőmérséke a belső szervek által is befolyásolva lesz, s hogy ezen befolyás nagysága nem ezen szervek abszolút hőmérsékétől függ, hanem azon vér-

mennyiségtől, mely az időegységben érintkezésbe jut ezen szervek révén a testtűreg falával.

3. Hogy a thermopalpatio nem a bőr, hanem a belső szervek vérkeringésbeli viszonyain alapul. Azon körülmény, hogy különböző egymás mellett fekvő szervekben, valamint egy és ugyanazon szervben, de különböző (pathologikus) körülmények között levő szervrészekben, különbözők a vérkeringési viszonyok, teszi lehetővé, hogy thermopalpatióval az egymás mellett fekvő szervek vagy kóros és ép szervrészek érintkezési határát felismerhessük.

Dr. Tauffer Vilmos ny. r. tanár II-dik szülészeti s nőgyógyászati klinikájáról.

Adatok a gyermekágyasok mosásához.

Schultz Henrik dr. tanársegédétől.

(Vége.)

Credé azt kívánja ugyan, hogy a prophylaktikus kifecskendéseket szülés alatt mellőzzük, azaz szülőknek ne képezzék vizsgálat tárgyát, s így erre nem is lesz szükség. Ha azonban végig tekintjük az újabb bakteriológikus kutatások eredményeit, úgy eddigi álláspontunkat Credével szemben is fenn kell tartanunk, még azon esetben is, ha a szülőt nem is vizsgálunk. Nevezett kutatásokból ugyanis azt tudjuk, hogy terheseke vaginájában állandóan vannak bakteriumok, melyek között lehet pathogen természetű is, mert alkalom elég nyílik ezek bejutására. Miután pedig azt eldönteni nem lehet minden esetben, hogy mikor s milyen pathogen csirok vannak jelen, elfogadhatónak hiszem minden esetben a prophylaktikus hüvelyfecskendések alkalmazását. Ugyanezt végzi a sebész, midőn műtét előtt az operálandó terrenumot alaposan megtisztítja, hogy az esetleg jelenlévő csirokat onnan eltávolítsa. De miután mi biztosan tudjuk, hogy a szülőcsatornában a bakteriumok egész kolóniái vannak, kötelességünk tehát a hüvelyt desinfectio útján tölteni lehetőleg megszabadítani. A bakteriumok eltávolítását, szóval a desinfectiót teljesen a természetre bízni azt hiszem könnyelműség volna ilyen felvétel mellett, miután a magzatvíz jóval előbb elfolyhatott már s így kisodró szerepére nem számíthatunk mindig; különben pedig az sincs bebizonyítva, hogy a magzatvíz bir ilyen tulajdonsággal.

A bakteriológikus vizsgálatok azt is kiderítették, hogy a vaginából vett lochia sokféle bakteriumot tartalmaz, holott az uterusból nyert lochia normalis gyermekágy mellett csirmentes; tehát közel áll felvettünk, hogy a fertőző csirok a hüvely lochiájába kívülről jutnak be. Ez igen könnyen lehetséges különösen klinikákon, a hol egészséges s beteg gyermekágyasok fekszenek közel egymáshoz, vagy csak egy szobában is, a kiknek bűzös lochiája beszáradva elporlad, a levegőbe jut, innen pedig a szomszéd gyermekágyas ágyneműire és nemi szerveire. A lochiában található bakteriumok ugyanis nem jöhetnek a csirmentes uterusból, hanem csak a külvilágból s pedig a szeméremrésen át, melynek egyik lehetősége a fenti módon meg is engedhető. Ha tehát az ajkak megnyitásával a gyermekágyi mosás régebbi alakjánál alkalmat nyújtunk a bakteriumok bejutására, úgy a gyermekágyi megbetegedések is gyakoriabbak lesznek, mint ezt kísérleti sorozatunk mutatja; míg ha az újabb külső mosást fogadjuk el s gyakoroljuk, úgy várhatjuk, hogy a morbiditás tetemesen fog csökkenni.

De a vaginában még akkor is ki lehet mutatni bakteriumokat, ha praeventiv hüvelyfecskendéseket használunk; s mégis azt látjuk, hogy a megbetegedés nem oly gyakori. Ennek oka abban kereshető, hogy pathogen-csirok szerencsére ritkábban jutnak be, s ha bejutnak is, nem minden esetben találnak alkalmas talajra, miután a gyermekágy későbbi napjaiban felszívódásra kevésbé képes sarjadzó felületre jutnak.

Ezen felvételünkkel szemben vannak azonban mégis késői fertőzések. Ezeknek magyarázatára vagy Veit¹ nézetét kell elfogadnunk, mely szerint a bakteriumoknak egy bizonyos idő kell, míg kifejlődésre jutnak s betegséget okoznak s ezen idő

a gyermekágy későbbi napjaira esik ezen eseteknél; vagy pedig, a mi előttem valószínűbbnek látszik, a fertőzés úgy jön létre, hogy a mosás régebbi alakjánál a bakteriumoknak újabb utat nyitunk a felszívódásra, kerültek legyen oda azok akár a szülés alatt, akár a gyermekágyban. Veit ellen szólunk a sebészek tapasztalatai s az ide vonatkozó állatkísérletek, a melyek szerint a szervezetbe bevitt fertőző anyagok ott már 48 óra múlva érvényre jutnak. Utóbbi felvételünk mellett pedig szól azon rossz tapasztalat, a melyet kísérletünk által a régebbi eljárás rovására nyertünk. Midőn ugyanis az ajkak szétvételével a csarnokot feltártuk, úgy a gyermekágyban bármelyik napján megeshetett, hogy a már sarjadzó zúzódások felfrissítése által, a mi a feltárás alkalmával könnyen lehetséges, utat nyitottunk a jelenlévő bakteriumoknak a felszívódásra, s ha még hozzátesszük, hogy a feltárást a nem épen kiméletes s öntudatos bábatanulók végzik, úgy azt hiszem elegendő támpontot nyertünk, hogy ezen eljárás czélszerűtlenségét kimondjuk s a késői infectiók ilyen magyarázatát elfogadjuk.

Ennek analogiáját különben elég gyakran találjuk a sebészeti gyakorlatban, a midőn látjuk, hogy eltokolt abscessusok megnyitása alkalmával felszívódási láz, esetleg általános fertőzés lép fel. A szülészetben nemkülönböztetve vannak eclatans esetek, a melyeknél a fertőzés útja ezzel azonos, t. i. eltokolt fertőző anyagoknak út nyitnak a felszívódásra. Itt csak két ily esetet akarok felemlíteni a régebbi időből. Egyik esetben hüvely-gátvarrat alkalmazása után normalis lefolyású gyermekágy következett, ennek 7-dik napján azonban az ügyelő orvos a varrat felett bevont felületet vesz észre, mely arra indította őt, hogy a gyökeresebb desinfectiós végett a varratokat eltávolítsa. Másnap erre rázó hideg s magas láz lép fel, mely kisebb-nagyobb ingadozással 30 napig tartott. Másik esetben rendes szülés után láztalan volt a gyermekágy az 5-dik napig, ekkor vörzés lép fel, a mely miatt intrauterin vizsgálat történt. A vizsgálat után közvetlenül rázó hideg s magas láz lépett fel, mely 4 nap múlva halálra vezetett a sepsis leghevenyebb tünetei között. Ezen két esetből levonható tanulság, hogy ha első esetben a varratok nem vétetnek ki, másíknál pedig nem történik méhüri vizsgálat, akkor nem nyitunk utat a jelenlévő, vagy bevitt bakteriumoknak; s így a legnagyobb valószínűséggel e két megbetegedés is elkerülhető lett volna.

Hogy az infectio viszonyaink mellett legnagyobb részben a gyermekágyban történik, bizonyítja kísérletünk, támogatja ezen felvételünket azon körülmény is, hogy a 16 gyermekágyi megbetegedés közül csak 3 (18.7%) lett az 1—3-dik napon beteg, 9 a 4—5-dik napján, 4 pedig a gyermekágy még későbbi napjaiban betegedett meg; összesen tehát 81.3% esik a gyermekágy későbbi napjaira, a mely gyermekágyi infectiónak tekinthető, miután lényegében a mosás régebbi alakjára vezethető vissza.

De megengedve, bár nem hiszem, hogy a bakteriumok a szülés alkalmával jutottak a genitális csatornába, ott tartózkodtak s a gyermekágyban csak későbbi napjaiban fejlődtek ki: mégis a gyermekágyban adatott meg az alkalmi ok czélszerűtlen kezelés által a jelenlévő fertőző csirok felszívódására. Azt hiszem a szeméremrés feltárásnak mellőzésével ezen alkalmat is tetemesen sikerül redukálnunk. A gyermekágy 1—2 napján megbetegedett 3 gyermekágyas közül egyik ulcussal lett lázas a 2-dik napon és exudattal végződött, másíknál első naptól kezdve bűzös folyás volt, harmadíknál is bűzös folyással köszöntött be a hőemelkedés, mely nem sokára megszűnt, miután a gyermekágy 5-dik napján chorion-részlet távozott. A visszamaradt peteburkok mikénti kezelését is megvilágítja kísérleti sorozatunk. Azt hiszem ugyanis jelentőségükből igen sokat veszítenek, ha az újabb mosás alkalmazásával a csarnokot nem nyitjuk meg s így nem adunk alkalmat bakterium-invasióra s ezek szaporodására; így az újabb dícsért vaginal-douchok-at is mellőzhetjük visszamaradt burkok eseteiben.

De minek is nyitnók meg a szeméremrést, hogy az ott lévő zúzódásokat szemléljük, midőn tökéletes csak úgy volna eljárásunk, ha a magasabb helylyel is ugyanezt tennők.

¹ Zeitschrift f. Gynaekologie VI.

Utóbbi manapság mindenki elítélné, miért tartjuk meg tehát egyik részletét is. Azt hiszem, sokkal jobban járunk el, ha rendszeresen nem nyitjuk meg a szeméremrést, hanem csak akkor, ha már láz van jelen, a melynek oka ulcusban keresendő, s ezen esetben is azért, hogy a desinfectio vagy edzésnek hozzáférhetővé tegyünk.

Így pálczát törtünk a gyermekágyasok tisztogatása körül kifejtett eljárások felett. Az állandó vaginal douche már a priori elvetendő a gyermekágyban, mert bába kezében nem a legkíméletesebb eszköz, tekintve, hogy sérthet vele, s valószínűleg ugyanazon hüvelyesövet használná minden gyermekágyas s szülönőnél. Ezt annál inkább mellőzhetjük, mert Runge s Hofmeiernek¹ rossz tapasztalatai erre feljogosítanak. Ők ugyanis alkalmazása mellett endemiát láttak fellépni, mely csak az eljárás beszüntetésével múlt el. A szeméremrés elé rakott sublimat vagy carbol-compressék, vagy a még komplikáltabb Mackintosh-kötések sem nyújtanak panaceát, mert a kezelést nehezítik. Napjában többször kell őket megújítani, egy klinikán kétszer annyi személyzet, háromszor annyi idő alatt végezhetné csak el. A bábák gyakorlatába pedig éppen nem vihető ki, mert ő maga elég gyakran nem végezheti; ha pedig a környezet vagy maga a gyermekágyas változtatná kevésbé aseptikus kezével, nem volna szerencsés vállalat. E helyett azt hiszem czélszerűbb az ágyneműt legalább 1—2-szer napjában változtatni s a szobát gyakrabban szellőztetni.

A gyermekágyas kezelésének, illetve mosásának olyanak kell lenni, hogy újabb veszélyeztetés kizárásával a fertőző csirokat képes legyen távol tartani, s e mellett legyen egyszerű, ne legyen kellemetlen, s a bába könnyen végrehajthassa. Mindezen feltételeknek, azt hiszem, megfelel a kísérletünk által jónak bizonyult egyszerű eljárás, hogy a gyermekágyas mosása rendszeren csak külsőleg végeztessék. Ezen eljárást gyakoroljuk most klinikánkon, s úgy látszik, hogy az eredmények igazolni fogják ezen kezelés jogosultságát.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Kanyaró szokatlan esete.²

A kanyaró, mint más fertőző bántalom az esetek többségében bizonyos szabvány — ciklus — szerint folyik le; de úgy mint más fertőző bántalmaknál itt is fordulnak elő esetek, melyek a rendes lefolyásúaktól, úgy az egyes időszakok tartamára, megjelenési módjára, mint egyéb tünetek csoportosulására nézve eltérnek. Jelen eset is, mely észlelésem tárgyát képezte, a rendes lefolyásúaktól sokban eltérő.

A beteg B. Gábor 15 éves, pék, folyó év február 16-dikán az új dologházi kórházból lett áttéve osztályunkra. Január vége felé az új szükség-barakkban influenzában feküdt, honnan gyógyultan távozott. Kimenetele után nemsokára újból megbetegedett s február 14-dikén a dologházba vétette fel magát. A jól táplált ép esontrendszerrel bíró férfi-beteg egész köztakaróján, de különösen a mellen, a hátán az alsó végtagok belfelületén, gombostü egész kölesnyi, közepükön csomócskával nem bíró, tojásdad alakú, rendetlen szélű, a bőr felszínén felül nem emelkedő, typhus exanthematikus kütetre emlékeztető, halványpiros színű foltok láthatók, melyek itt-ott a szomszéd ép bőrrel szembe elmosódva mennek át.

A szem kötőhártyája belövelt, a szemek könnyel teltek, kislókú fényiszony észlelhető. A torokban szárazság érzete, a nyelés kissé fájdalmas, a hang fátyolozott, gyakori köhögési inger van jelen. A tonsillákon, s pedig azok egymás felé tekintő részén, kislókú diphtheritisszerű processus után visszamaradó defectus látható. A mellkas felett, a hörgők nagyfokú hurutos elváltozása folytán, száraz szöres-zörejek, füttyhangok hallhatók. A léptompulat a 8-dik borda felső szélénél kezdődik.

A beteg nagyfokú forróságról, fokozott szomjúságról, a végtagok fájdalmasságáról, étvágytalanságról, néha-néha fellépő hányás-

¹ Zeitschrift f. Gynaekologie. V—VI.

² Közlemény a Gerlőczy Zsigmond dr. rendelő orvos vezetése alatt álló Rókus-kórházi I. fertőző osztályról.

ingerről panaszkodik. Hőmérséke bejövetele napján este 41° C., nagyon nyughatatlan s delirál. A betegnél nagyfokú hasmenés van jelen, úgy hogy székletétét minduntalan maga alá bocsátja.

Ezen leirt kórképpel került a beteg észlelés alá, s ezen említett tünetek csaknem minden változás nélkül 8 napig folyton fennálltak. És éppen ezen 8 napig tartó folytonos egyformaságban jelentkező tünetek összege mint: a typh. exanthem-ra emlékeztető kütet, magas esteli lázak, elég súlyos alakban fellépő ideges tünetek, zavart eszmélet, néha-néha delirium; nagyfokú keresztáji s végtagfájdalmak stb. tünetek voltak azok, melyek bennem az első időben a kütetes hagymáz gyanúját keltették.

A nyolczadik napon, február 23-dikán, a lázmenetben nagyobb fokú stüledés állt be, ugyanis a hőmérsék alászállt 40° C.-ról 38·3°-ra, s ezen időtől fogva 38·7° C.-nál sohasem emelkedett magasabbra a hőmérsék. A jelzett naptól fogva az idegrendszer részéről jelentkező súlyos tünetek megszűntek, s a beteg, ki folytonosan éjjeli álmatlanságról panaszkodott, éjjel nyugodtabban s huzamosabb időn át aludt. A leirt sajátságos kütet muladozni kezdett, csak a bőrnek egynehány napig tartó szennyes szederjes színeződése volt még észlelhető. A torokban leirt elváltozások egészen meggyógyultak; a hurut megszűnt, a beteg izomereje, szellemi működése egyre javult. Ezeken kívül a gyomortünetek is javulást mutattak, a hányásinger, s a rossz szájíz kimaradt. Egyedül a makacs hasmenés volt az, a mi a legváltozatosabb csillapítók adagolására is csak a legutóbbi időben engedett.

Március 2-dikán a leirt tünetekhez egy új, igen fontos tünet csatlakozott, mely a kórfolyamatnak tiszta képet adott, s mely a morbilli után fellépő hámlási szak (stad. desquamationis) képe ismeretes. És pedig azon helyeken, hol a leirt sajátságos foltok voltak, a bőr korpaszerűleg hámlani kezdett, nevezetesen az arcon, nyakon s az alsó végtagok belfelületein.

A hámlás beálltával nem szenvedett többé kétséget, hogy jelen észlelésünk alatt levő fertőző bántalom nem más mint morbilli, s pedig szokatlan tünetekkel járó alakja a kanyarónak. Szokatlanú tettek pedig első sorban a kütet, mely mint már leirtam az első pillanatban egészen typh. exanth.-ra emlékeztetett, továbbá a stad. eruptionis, mely kórházban tett észleleteink s a legtöbb szerző szerint 3—4 napot vesz igénybe, jelen esetben 12 napig tartott; nemkülönb a hámlás szak, mely kórházban tartózkodásának 13-dik s betegségének 19-dik napján kezdődött, míg tipikusan lefolyó kanyarónál a betegség 14-dik napjára rendszeren egészen be is van fejezve; továbbá a makacs hasmenés, mely egész az utóbbi napokig fennmaradt; s végül a torokban, mindkét mandola belfelületén látható diphtheritisszerű folyamat után visszamaradó roncsolás volt az, mi észlelésünk alatt levő kanyaró kór-képét annyira szokatlanú tette.

Goldstein Sándor dr., segédorvos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVIII. rendes ülés 1890. június 7-dikén.)

Elnök: Schwimmer Ernő tnr. Jegyzők: Ángyán B. és Pertik O. dr.-ok.

Mult rendkívüli ülés és a mult rendes ülés jegyzőkönyveinek felolvasása és hitelesítése után bejelenti elnök, hogy Jezerniczki, Rákosi és Kovács házi dr.-ok mint vendégek vannak jelen. Jelenti továbbá elnök, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók nagyváradi vándorgyűlésére meghívó érkezett az egyesülethez.

Betegbemutatók.

Déry József dr. „Mola hydatidosát“ mutat be, mely egy négy-szer szült nőtől származik. A nő 4 év előtt gyomorfekélyben szenvedett, azóta anaemikus. Februárban kimaradt tisztulása. Időnként csekély fokú méhvérzései voltak. Május 16-dikán bőven vérzett és ez alatt ökölnyi test távozott el tőle, melyet a környezet véralvadéknak tartván, eldobott. A fájdalom tovább tartott. Bemutató a beteget csak dél-után 4 órakor látta először, méh kétökölnyi, méhszáj annyira nyitva, hogy az ujjhegyet befogadta. Kezdődő abortusnak tartván a dolgot, mivel egyéb teendő nem volt, bábát rendelt mellé és távozott. Este 9 órakor a vérzés megszűnt, a méhszáj zárva volt. Morphinum-

kúpokat rendelt. Hajnali 3 órakor felébredt és kevés erőltető fájdalom után két ökönyi test szabadult ki a hüvelyen át. Reggel constatálta bemutató, hogy mola hydaticosa volt. Lobos folyamat állt be a méh körül, mely kellő kezelésre 15 nap alatt gyógyult.

Preisz Hugó dr. „Rendetlen edényrendszer és szív” készítményét mutatja be. A bemutatott szív több napos gyermektől származik és a következő rendtelenségek látszanak rajta:

Az aorta ívének azon része, mely a bal art. subclaviától a Botall-féle vezeték beszájadásáig terjed, teljesen elzárult ürtér nélküli zsineget képez. E mellett az aorta jóval szűkebb, mint a tüdő-ürtér, mely utóbbi a vastag Botall-féle vezetéken át az aortában folytatódik. A peteképi lik teljesen elzáródott. A gyomroessövényben két defectus van jelen, egy kis lensényi az aorta szájadéka alatt és egy babnyi az izmos gyomroessövény hátsó részében. Ezen hiányok önálló fejlődési hiányok, míg a peteképi lik korai elzáródása és az aorta szűkülete a legnagyobb valószínűséggel az aorta-ív részleges obliterációjának következményei; ezen obliterációt bemutató a baloldali 4. és 5. ébrényi edényív hátsó (lateralis) összekötő edényrészletének fejlődésileg hosszú és vékony voltából magyarázza.

Pertik Ottó dr. az utóbbi magyarázatot hypothetikusnak tartja és az obliterált aorta-darab feltűnő hosszúságát (12 mm.) vongáltatásból fejt meg.

Preisz Hugó dr. nem tartja egészen hypothetikusnak, a mennyiben más esetekben a Botall-féle vezetékre is hasonlót tapasztalt, t. i. minél hosszabb az, annál vékonyabb és ennél fogva annál közelebb áll az obliterációhoz.

Napirend:

Dirner Gusztáv dr. „Mesterséges koraszülés esetéről” tart előadást. T. I., 23 éves, IV. P. 2 $\frac{1}{4}$ éves korban tanult járnai, 11-dik éve óta menstruál; 18-dik évében ment férjhez. Első szülése 1886 májusban, 3 napi vajudás után, halott fiú. Második szülése 1887 júniusban. Kézeltetés, majd lábra fordítás, extractio; halott fúmagzat. Harmadszor 1888 szeptemberében szült. Ismét, mint előzőleg mindannyiszor, a burok megrepedése 1—2 harántujnyi méhszájjal. A köldökzsínor előesése, a melynek repositioja nem sikerül. Magzat elhal. Lábra fordítás után extractio. Ez a terhesség az utolsó tisztulás első napjától számítva 313 napig tartott. E terhesség alatt a beteg, orvosának tanácsára gyógyszeres szedett és a terhesség utolsó hónapjában szorosan előírt diétát követett, hogy a magzat növekedése befolyásoltassék.

Negyedik terhessége 1889 áprilisban kezdődött. Ekkor felkeresett engem és a medence vizsgálata azt mutatta, hogy egyszerűen szűk, lapos rhachitikus medence van jelen, a melynek méretei a következők: D. sp. 26.5 cm. D. cr. 27.5 cm.; C. e. 18 cm.; C. d. 10 cm. Az előző szülések tapasztalata és a medence vizsgálatának eredménye alapján a mesterséges koraszülést ajánlottam elismernem, a mibe az beleegyeztek.

A medence viszonyainál fogva a koraszülést a 36-dik hétben, 1889 december 17-dikén indítottam csak meg és pedig Krause methodusával, miután első napon meleg fűrdőt vett és 3 ízben meleg hüvelyirrigációt kapott betegem.

A bougie behelyezésére igen renyhén reagált az uterus. Csak ötödnappal volt a méhszáj 3 harántujnyira nyitva, a mikor is combinált kézfogással lábra fordítást végeztem, mert a fej nem igazodott a bemenetbe, sőt jobbra ki volt térve. Fordítás után burokrepesztés történt és az egyik láb lehúzója a hüvelybe, a mit nemsokára a far és törzs kihúzása is követett, mert a magzaton asphyxia jelei mutatkoztak. A fej áthozatala a szűkült helyen nehézséget okoz, a melyet kívülről a homlok felé irányított nyomással sikerült legyőzni. Az asphyctikus fiú bőringerekre és néhány lóbálásra feléled. Méretei: hossza 50 cm., fejkertülete 34 cm., biparietalis átmérő 9 cm. Azóta anyja emlőjén jól gyarapszik, sőt nem régen pertussist állott ki.

A gyermekágy lefolyása zavartalan volt.

Ez esetem alkalmából a magyar irodalomban feljegyzett koraszülés eseteket összekerestem és levelezés útján élő szüléseink eseteiről is tudomást szereztem. Az összegyűjtött esetek száma a jelenlegivel 23, és 15 nőre vonatkoznak. Az adatokból egyelőre a következőt közölhetem.

Az első két koraszülési eset *Semmelweis* kórodájáról való 1856/57. évben, göresök miatt. Azután következik 1866-ban *Alstädter Mór* dr. Szegeden, egy esetével szivbajnál dyspnoe és tüdővízenyő veszedelme miatt. Csak 1873-ban végzi nálunk először *Kézmárszky* tanár a mesterséges koraszülést szűk medencénél. Azóta neki 7 esete van. *Tauffer* tanárnak 3; *Mann* dr.-nak 5; *Ambrónak* 2; mind szűk medencénél. *Góth* esetét Bright-kór miatt végezte és *Engel Gábor*, *Maizner* tr. kórodáján egy esetet szivbaj miatt.

A 23 esetben csak egy nő veszett el; a szűk medencénél végzett 18 esetben azonban egy anya sem halt meg. A 23 gyermek közül élve született 14, halva 6, a többiek iránt még nincs biztos adatom.

Szabó Dénes dr. felszólalásában védi a magyar szülészeket azon vád ellen, hogy nem csinálnak elég koraszülést. Oka a mütét ritkaságának az, hogy nálunk a szűk medence ritka, mert a rhachitis és osteomalacia is ritka. A koraszülés ideje a terhesség 32—35 hete, a 36-dik héten ritkán végzik. Előadónak a gyakorló orvosokhoz intézett felszólítását helyesli.

Dirner Gusztáv dr. viszonválaszában kifejti, hogy nem vádolta a szülészeket, csak hangsúlyozta, hogy a mütétet nálunk nagyon ritkán végzik.

Abonyi József dr. előadást tart „Az altató szerekről különös tekintettel a bromoethylre”. Később közölni fogjuk.

Dubay Miklós dr. kérdi: 1. hogy az első bromoethyl-narcosis meddig tart, és 2. hogy lehet-e tovább folytatni a szükséghez képest és veszélyel jár-e?

Abonyi József dr. A narcosis 1—1 $\frac{1}{2}$ perczig tart, ha a kosarat elvesszük. Hosszabb ideig vele nem narcotizált; a leghosszabb idő 5 percz volt, a meddig használta. Négy halálesetet közöltek eddig, ezt részint annak kell tulajdonítani, hogy sokáig tartott a narcosis, részint pedig, hogy a bromoethyl nem volt tiszta.

Szenes Zsigmond dr. kifejti, hogy a bromoethylt a fülészek is kezdték alkalmazni, de a hallei klinikán tett tapasztalatok nem kedvezőek. Legrosszabb sajátsága, hogy a narcosis nem nyújtható, de halált okozhat. További hátránya, hogy telebüdösíti a szobát, és hogy nincs elég támpont a narcosis bekövetkeztének megállítására. Előnye, hogy assistentia nélkül végezhető bromoethyllel a narcosis. A filorvosi gyakorlatban nélkülözhető a bromoethyl.

Schwimmer Ernő tr. a bromoethylre vonatkozólag osztja Szenes dr. nézetét.

Abonyi József dr. viszonválaszában Szenes dr.-ral szemben fenntartja jó véleményét a bromoethylről, mert őt ebben a véleményében állatkísérletei és bő tapasztalat támogatják.

A közp. magy. fogtani társulat.

(1890. június 4-dikén.)

Elnök: **Iszlai** dr. Jegyző: **Bauer** dr.

Salzer dr. előadást tart a „száj előkészítéséről műdarab beillesztésénél”. Előadó elvei a következők: egy műfog csak akkor illeszt a szájba, ha a 6 mellső fogról van szó, tehát a cosmetika kedvéért. Csak a hat mellső fog gyökereit tartja meg az arezkifejzés kedvéért; kivételt ritkán tesz. A gyökereket mindig tömi, mert különben letöredeznek s az alveolusból előlépnek, a minek okát nemcsak a esontvelő működésében találja, hanem a necrotizáló (a nem tömött) gyökér által okozott gingivitisnek is nagy szerepet tulajdonít, mi által a gyökér a fogsejtben meglazul. A gyökésatorna desiniciálására chlorphenolt (chlorgázzal telített tiszta carbolsavat), a tömésre zinkoxydot szegfüolajjal használ.

Ép fogakat ritkán és csak cosmetikai szempontokból távolít el, valamint, ha a műdarab viselését gátolják; inkább lereszelés által törekszik a bajon segíteni. Ha már csak egy foga van a patientsnek, a többi pedig pótolandó, úgy azon egyet is kihúzza tekintettel arra, hogy úgy sem maradhat sokáig meg s akkor a műdarab hiányos leend; kivételt tesz középső, metsző s szögletfogaknál.

Hogy fogkövet előbb eltávolít, foghúslobot (különösen figyelemzet a syphilis s higany-kúra után fellépőre), beteg fogakat előbb meggyógyít, egyáltalán a szájúrt rendes viszonyok közé hozza, természetes.

A discessiót megnyitja **Bauer** dr., ki necrotikus gyökeret nem töm, ha a 6 mellső is, hanem bennhagyja őket úgy, a hogy és a

míg lehet. A pulpátlan gyökeret holt résznek tekinti, melyet a csont eliminál.

Vidéky dr. a 8 mellső fog gyökereit tömi, ha csak azok állapota megengedi. A gyökér csak akkor elimináltatik, ha a foghártya (peridentium) is elhalt. Ép fogat nem híz müdarab kedvéért; a müdarab megerősítése végett nem reszel; egy fog miatt müdarabot nem készít.

Abonyi dr. a syphilitikus lobot illetőleg utal compendiumára.

Iselai dr. elnök: Chlorphenolról nincs tapasztalata; a szegfűolajat nem tartja előnyösnek; a gyökér kilépésére vonatkozólag az expulsionalis teoriát nem fogadja el. A pulpátlan fog nem holt fog, ha a csonthártya ép, csak a teljesen necrotikus fog tekinthető holt fognak. A pulpával bíró fog is kilép a fogsejtből, ha antagonistája nincsen, s fordítva: pulpátlan fog hosszú ideig (évtizedekig is) marad helyén, ha az antagonista megvan.

Vidéky dr. előadása az idő előhaladottsága miatt elhalasztatik.

Bauer dr., titkár.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A mindennapi sebészet. Irta **Wein Manó** dr. II. kötet. Budapest, kiadja az „Orvosi heti szemle“.

A munka most megjelent második és befejező kötete körülbelül ugyanolyan terjedelmű, mint volt az első és a sebészi beavatkozást igénylő bántalmak részletes feldolgozását foglalja magában számos, nagyobb részt jól sikerült ábra kíséretében. Két nagy szakaszra oszlik, melyek közül az elsőben (az egész munka 7. szakasza) „sértülések“ cím alatt a sebészeti tankönyvekben rendszeren használtatni szokott sorrendben vannak tárgyalva a legfontosabb bántalmak. A második szakasznak szerző „sürgős beavatkozást igénylő és gyakrabban előforduló sebészeti bántalmak“ nevet adott és belé azokat a megbetegedéseket sorolta, melyekkel egyrészt a gyakorló orvos naponta találkozik és a melyeket másrészt közvetlen oda nem tartozóságuk miatt nem igen lehetett az előbbeni fejezetekbe felvenni. Ezen bántalmak egy jókora részét a tankönyvekben az utóbb említett s még más okok miatt is rendszeren igen nehéz megtalálni, ha ugyan egyáltalában megtalálhatók. Pedig éppen ezek a bántalmak mindennapiságuknál fogva a gyakorló orvosra nézve rendkívül fontosak; nagyon ezélszerű volt tehát a gyakorló orvos igényeihez mérten, tehát behatóbban tárgyalni, s így alkalmat nyújtani azon sebészeti beavatkozást szükségű betegségek megismerésére, melyeket a kórodákon és tankönyvekben tárgyalni egyszerűségük miatt többnyire méltóságosan aluli dolognak tartanak.

E kötet is világos, könnyen érthető modorban és — a mit kiemelni nem mulaszthatunk el — elég jó magyarsággal van írva. Az első kötet ismertetésekor említett azon előnyt, hogy a műben nincsenek egymásra halmozva a különböző szerzők eljárásai, hanem hogy szerző többnyire csak egy, szerinte legalkalmasabb módszert említ fel, most is dicsérettel emelhetjük ki.

Szerző művének megírásával mindenestre nagyon hasznos szolgálatot tett, mert az irány helyes megválasztásával és következetes keresztvitével oly könyvet nyújtott a gyakorló orvosnak, mely a gyakoribb és nem nagy sebészeti beavatkozást igénylő bántalmak orvoslásában megbízható tanácsadóul szolgálhat.

II. Lapszemle.

Kórtan. Belgyógyászat.

Charrin és Roger szerint a tengeri malacz vérsavója, mint oly állat, mely az anthraxra nagyon hajlamosított, sokkal rosszabb cultura-tápanyag, mint az anthrax iránt sokkal nagyobb ellenállóságot tanúsító tengeri nyúlé. Az anthrax ellen beoltott tengeri malacz savójában a culturák silányabbak, keskenyek, rosszul színezettek; a bacillusok satnyaságukban coccusoknak néznek ki. A beoltott és be nem oltott

tengeri nyúl savójában tenyésztett culturák közt talán még nagyobb a különbség. (Le Bull. med. 90. Nr. 33.)

A visszatérő láz kóroktanához. *Pasternatsky* a recurrens lázban szenvedők vérében tanulmányozta a bennük levő spirillumokra vonatkozólag. A készülék, mely által pontos vizsgálati eredményekhez jutott, vékony, apró, kihúzott üvegesövek-ből állott, melyek közül egynek-egynek átmetszete (falával együtt) nem haladta meg a közönséges fedő üveg vastagságát. E esövecsek a recurrens lázban szenvedő defibrinált vérébe merítette, onnan kiemelve, beforrasztotta s a legkülönbözőbb hatányoknak vetette alá, a nélkül, hogy a mikroskopikus vizsgálat elé (melyet olaj imm.-val is eszközölt) ez által akadálygördített volna. Vizsgálatainak eredménye főbb pontjaiban a következő:

1. 8^o-nyi hőnek kitéve a spirillumok megtartják alakjukat és életképességüket, ha a behatás nem tart tovább $\frac{1}{2}$ percnél.
2. Mozgásuk megszűnését közvetlenül követi eltűnésük.
3. A spirillumok mozgása s életműködése fordítva arányos a hőfok nagyságával, melynek ki lettek téve, s egyenesen az időtartammal, a meddig e hőfokot elszenvedték.

4. Vannak a febr. recurr.-ben szenvedők vérében rendkívül kis, a roham alatt már jelentkező, mozgékony pontok, melyek 65^o-nyi hőnek is ellentállanak.

5. Sőt úgy látszik, hogy magasabb hőnél mozgásuk növekszik.

6. Ha e szívós pontok és a spirillumok együtt vannak jelen, előbbiek az utóbbiakat túlélnek.

7. Ezen négyesével egész tizesével láncot, illetőleg gyöngysort alkotó pontok soha sincsenek jelen az alábbhagyás alatt, vagyis akkor, mikor a spirillumok rendkívül gyorsan növekednek.

8. Ha a véretekbe zárt vér rendkívül magas vagy kevésbé magas, de huzamosabb ideig tartó hőemelkedésnek van alávetve, e pontok rendkívül felszaporodnak s a spirillumok eltűnnek.

9. Nem esik távol tehát a felvétel, hogy a spirillumok ilyenkor ezen apró pontokká esnek szét.

10. Semmi esetre sem játszik mellékes szerepet a spirillumok eltűnésében a vér hőfokának emelkedése. (Wratsch 90. Nr. 6 és 8. Ref. Notkin. O. u. U. Cbl. f. d. med. Wiss. Nr. 7.)

Szívujajások nehéz lélegzéséről értekeznek H. Huchard. Ezen lélegzési akadálynak három oka lehet: vagy egyenesen a szívujaj okozza, a midőn a vizsgálatnál a tüdők felett hallgatódzva nem találjuk meg e dyspnoe okát, vagy a fuladás mechanikai eredetű, a mennyiben a szív gyengesége miatt a tüdőkben a keringés hiányosan történik s így bronchitisek, hydrothorax és exudatum, oedema pulm. támadnak; a harmadik alak ellenben a vesék hiányos kiürítésén alapul, van tehát cardialis, pulmonalis és toxikus dyspnoe. Ennek megfelelőleg kell a therapiát is szabályozni. A nehéz lélegzés toxikus eredetűnél a következőket kell rendelni: 1. a rohamok ellen: 10—14 napra kizárólagos tejdieta, naponta 3—4 liter; ezen eljárás mellett többnyire igen gyorsan csökkennek a súlyos tünetek. 2. Ha a nehézlélegzési rohamok nagyobbára megszüntek, a betegnek meg kell tiltani minden több-kevesebb ptomain-tartalmú eledelt: így a halakat, félig sült húsételeket, az érett sajtokat, a húsleveszt (ez tulajdonképen csak „mérgeoldat“). Ajánlatosak ellenben: a tejjel készült ételek, a tojás, időnként teljesen kistült, egészen friss hús (legártalmasabb a disznóstült) s különben a vegetarianus ételrend. 3. Ha a nehézlélegzési rohamok daczára ezen diatának visszatérnek, újra a kizárólagos tejkurához kell fordulnunk vagy 10 napra, sőt antiseptikus szerek is adhatók (naphthol, bismuth, salicyl, magnesia, salol), ha azonban milderre nem csökken a baj, az érvágás javíthat még a komoly veszélyben forgó betegen. Útőeres szívujajoknál (tehát balszív-hypertrophiával) digitalis nem adandó; ezen toxikus szerhez csak a tejdieta folyamán nyúlhatunk azon esetben, ha öreg egyéneknek támadt kisebb fokú bronchitis igen súlyos kórképet eredményez, ilyenkor ugyanis a baj a tüdőben van, a veszély pedig a szívben; ekkor a tejdieta mellett adhatók a szívre ható mérgek, első sorban a digitalis, másodsorban a coffein. (Sem. medicale 1890. 16.) —ss—

Gyermekgyógyászat.

Tympanitis két esetét közli *Demme*. Az egyik egy 4 éves fiúra vonatkozik, ki születése óta szenved időnként teljes székrekedésben, miközben a hasban nagyfokú meteorismus fejlődik ki, míg 5—10 nap múlva hirtelen hányás és bő híg széklet következik be, utána egy ideig naponként van kevés híg széklet. Ezen székrekedési stadium idővel mind súlyosbodó tünetek között foly le. Felvételtkor a has óriási módon meteorikus, palpato ki nem vihető, minden kísérlet daczára széklet nem következik be, mi mellett a collapsus tünetei mind jobban kifejeződnek, míg végre 7 napi teljes székrekedés után a végkép kimerült gyermeknél önként bő, híg, bűzös széklet következik be sok flatus távozásával együtt: utána a has feszülése jelentékenyen engedett, a hányás szűnt, a gyermek lassan összeszedi magát és teljesen felépült. Ez esetben szerző a tympanitis keletkezését azon felvétellel véli magyarázhatni, hogy a bélhuzam valamely részén egy kötőszövet zsinag által szűkített, melynek átszakadása az általa előidézett tüneteknek is hirtelen véget vetett. A másik eset egy 2½ éves gyermekre vonatkozik, kinél néhány héttel felvétele előtt hirtelen fejlődött a has hordószerű puffadása, mely időközönként eltűnt. A gyermek ascarisokban szenved, és ezeknek eltávolításával a tympanitis is véget ért. Ez esetben szerző Talmával egyetértőleg a tympanitis okául egy reflectorice kiváltott diaphragma görcsöt vesz fel. (Klin. Mittheil. aus dem Gebiete der Kinderheilkunde.) *Taub dr.*

Adatok a diphtheria ismeretéhez. *Heubner* kórszövet-tanilag vizsgálta a diphtheritikus felrakódásokat, úgy hogy a hártákat a garatból kivéve direct absolut alkohol vagy sublimat, vagy Flemming-féle oldatba tette és paraffinba ágyazva felmetszette. Az első napon leválasztott hártákból készített metszetek nem mutattak mást, mint elszarusodott felhámsejteket, melyek részint alakatlan, a nyákhártya felé eső mélyebb rétegekben pedig rostos elrendeződést mutató, fibrinből álló izzadmány által voltak egymástól széttolva; e mellett számos leucocytá: Löffler-féle bacillus kimutatható nem volt. Ezek alapján szerző azt állítja, hogy az első napon a véredényekből történik fibrin exsudatio a felhám közé. A második napon az epithel legfelső rétege már hiányzik és a leválasztott hártya szájjár felé eső része egynemű izzadmány-tömegből áll, melyben számos bacillus, köztük a Löffler-féle is ki volt mutatható. Ez alatt egy croup-hálózat, melynek legmélyebb rétegében még ép felhámsejtek izzadmánytól vannak körülfoltyva. Az izzadmány mélyebbre terjedése közt mind több kopik el a hártya felületéből. A harmadik napon a hártya majdnem tisztán croup-hálózatból áll, melyben a Löffler-féle bacillus csaknem tisztán mutatható ki. A hártának nyákhártya felé eső része ugyanolyan, mint a második napon. A következő napokon mind mélyebb és mélyebb rétegben található az exsudatio, miközben a nyákhártya hámrétege mind vékonyabb lesz. Az exsudatum követhető, a mint a hámréteg közt mind mélyebbre vándorol. Ezek után azt állítja szerző, hogy a hártya színéből lehet következtetni annak vastagságára; hogy addig, míg az edények részéről az exsudatio tart, folyton új és új hárták képezetnek; szerinte a diagnosit csak akkor lehet biztosan felállítani, ha a hártya croup-hálózatot mutat, mi csak a harmadik napon történik. A hárták leválását nem úgy képzeli magának mint Oertel, hogy t. i. a hárták a képződő genyen feloldódnak, hanem a hárták physicalis alkatának (? Ref.) megváltozásában véli a leválás okát lelhetni. A kezelésnél symptomatica jár el és minden erősebb beavatkozástól tartózkodik. (Jahrbuch für Kinderheilkunde XXX. kötet 1. és 2. füzet.) *Taub dr.*

Fülggyógyászat.

Otitis externa haemorrhagica bullosa esetét írja le *Rohrer*, melyet 60 éves férfinál észlelt. A beteg jobb fülében felépett fájdalom és zúgáson kívül még étvágytalanság, álmatlanság és szédülési rohamok is jelentkeztek, mikhez másodnap még *psychikus* izgatottság is csatlakozott. Mindezek okául a vizsgál-

lat a jobb fül bántalmát derítette ki. A külső hangvezető alsó falán véres váladék volt látható, a hangvezető mélyében pedig két borsónyi kékes-vörös hólyag, melyek közül az egyik a mellső alsó, a másik pedig a hátsó felső falon ült. R. a hólyagokat megnyitva cocain 10%-os oldatát rendelte becsépegtetésre, majd bórsavnak 3%-os oldatával is fecskendezte a fület és kiszáritás után jodoform-port fúvott a hangvezetőbe. Említett kezelésre a teljes gyógyulás néhány nap múlva állott be. (Arch. intern. de laryng., otol., rhin. 1890. 1. sz.) *Szenes.*

Agytályog által keltett aphasia érdekes esetét közlik *Saenger* és *Sick*, mely egy 52 éves kereskedőt illet, kinek különben már évek óta baloldali fülfolyása volt. Ugyane fülben, 2 héttel a kórházba történt felvétel előtt, fájdalom jelentkezett, a fül környéke megduzzadt, majd pedig sensorikus aphasia lépett fel és Wernicke értelmében a működési zavar okát az első baloldali halántéktekervény hátsó harmadába helyezték; említett tüneteken kívül még az agybeli nyomás is fokozott volt, a bal esecsnyujtvány és környéke igen érzékeny, továbbá székrekedés, hányás, a jobboldali arczideg hűdése és a kézbeli erő csökkenése is állottak fenn. A kórismét *agytályogra* tették, mely a *sziklacont cariese* következtében a bal halántéklebenyben létrejött s azért trepanatiohoz fogtak, még pedig a fülkagyló felett. A esecsnyujtvány alapja, genyes beszűródés következtében, fel lett vésve és a dobüreg tetőzetén levő genyes tömegek kikanalizása után a kemény agykéreg szabadon fekvő részébe, az első halántéktekervénynek megfelelően, történt a bemetszés, midőn a hátsó harmadból sűrű geny ürült. Alig 4 heti kezelésre gyógyult fel a beteg, a hallóképesség azonban, a csontvezetés számára, hiányos maradt. (Deutsche med. Wochenschr. 1890. 10. sz.) *Szenes.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Diabetes mellitus gyógyítására** *Casarelli* a sulfonalt ajánlja, 2—3 grammot naponként néhány napon keresztül; a betegek a szert jól tűrik; csak ritka esetekben panaszkodnak álmoságról, szédülésről stb. (Bull. gén. de therapeut. 1890. máj. 23.)

2. **Pneumonia súlyos alakjainál**, a hol a vér hiányos élenyülésének jelei lépnek már előtérbe, *Chambers* oxygen-belégzéseket alkalmaz igen jó eredménnyel. Ha pedig a szívgyöngeség nagyfokú, strychninum nitricumot ad körülbelül 1 milligrammos adagokban 4—6 óránként. (Lancet, 1890. máj. 24.)

3. **A pyrodinnal** *Renvers* számos vizsgálatot végzett úgy embereken, mint állatokon; ezek alapján arra az eredményre jutott, hogy a pyrodin directe szívmeleg, mely antithermikus hatását a vörös vérsejtek tönkretvése útján gyakorolja; nevezett szer alkalmazását tehát elvetendőnek tartja. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 44. sz.)

4. **Tetanus gyógyítása.** *Solles* és *Fromaget* egy az „Academie de Médecin”-nek benyújtott dolgozatban a kiválasztó szervek működésének fokozását tartják szükségesnek és ennek elérésére alkoholt, pilocarpin-befecskendéseket és gőzfürdőket ajánlanak. *Tizzoni* és *Cattani* pedig azt találták, hogy argentum nitricum 1 pro mille oldata a tetanus-bacillusokat és spórákat 5 perc alatt megöli s azért azt ajánlják, hogy az esetleges tetanus elhárítása czéljából a sebek első fertőtlenítése pokolkő-oldattal történjék. (Wiener klin. Wochenschrift, 1890. 22. sz.)

5. **Álmatlanság ellen** *Alldorfer* a következő eljárást dicséri: az ágyék és hastáját langyos vízbe mártott vászonkendőbe takarja, rájuk impermeabilis szövetet tesz s az egészet flanel-kötéllel meg erősíti. (Wiener klin. Wochenschrift, 1890. 22. sz.)

6. **Herpes zoster** bármilyen alakjának gyógyítására *Illingworth* a következő kenőccsel végeztet gyakori bedörzsöléseket: Rp. Ungu. zinci 25·0; glycerini borac. 8·0; acidi carbol. puri 2·0. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 43. sz.)

7. **Icterus ellen** *Witkowsky* a pilocarpint ajánlja 1 centigrammos adagokban 1—2-szer naponként; ez az eljárás állítólag csak azokban az esetekben nem járt sikerrel, a hol valami rosszindulatú alapbetegség (rosszindulatú májdaganat vagy szívbaj) volt okozója az icterusnak. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 43. sz.)

TÁR C Z A.

A XIX. berlini sebész-congressus.

(Vége.)

Wagner és Lauenstein máj-syphiloma miatt végzett halálos kimeneteli resectiók eseteit ismertetik; utóbbi betege a műtét után 12 napig élt, Wagneré másnapra halt meg. Azt hiszi, ha extraperitonealiter kezeli, akkor a csontból származott utóvérzés csillapítható lett volna. Tillmans egy sarcomának kórismézett máj-syphilomát előbb a hasfalhoz kivarrt, és a mikroszkopikus diagnosis megejtése után, a tumort Paquellinnel távolította el. Ziemssen (Wiesbaden) a máj syphilitikus bántalmánál csak belső kezelésre szoritkozik. Hansemann pedig arra utalva, hogy ily esetekben az edények amyloid degeneratióban szenvednek, az utóvérzés állandó veszélyére figyelmeztet.

Erre Tillmans két esetet mutatott be; az egyiknél a bal mellkas mellő falát távolította volt el tuberculosus empyema után, a pleurát is lekanalazva és utóbb a még most is ökölnyi üreget transplantiatio által fedve. Hahn megjegyzésére, hogy ilyen sokszoros bordacsontkolást inkább hátsó metszéssel végezze, a trapezius, rhomboideus és latissimus átmetszésével, mely functionalis zavart okoz ugyan, de a bordák hátulsó merev részei eltávolítása által biztosan ezélhoz vezető, felemlítette, hogy a bemutatott esetben a mellő metszést a mellő mellkasfal ürmenetei miatt végezte, különben ő is a hátsó metszés híve.

Egy másik egyénnél az aorta ascendens aneurismáját elektropunktura által kezelve, feltünő javulást ért el. 1888 április közepétől július elejéig 13 ülésben 3—5—8 napi időközben előbb 10, később 20 elemet használva, Stöhrer-féle rheostat beiktatásával végezte az elektropunkturát, melyet beteg 5—10 percenél tovább nem tűrt. A tumor zsugorodását már a 8-dik ülés után constatálhatta. Az állandó áramnak csak az anodját vezette be az aneurismába finom tű segítségével. Ha definitív gyógyulásról az irodalomban kevés megjegyzést is találunk, javulásról már sok közlemény tesz említést, úgy hogy ezen esetekben a galvanopunktura alkalmazását melegen ajánlja.

Hoffa veszületett csipőizületi ficam operatív kezelésénél elveti a resectiót, e helyett azonban a Langenbeck-féle metszéssel behatolva, a nutritiv megrövidülés következtében feszülő lágyrészeket a gombos szikével a trochanterekről leválasztja, mire a czombesont fejecse levonható lesz. Izvápa jelenlétében ennek alsó karimáját körülmetszi s a csonthátyát leválasztva s felemelve, a fejet az ezáltal támadt üregbe tolja. Az izületi tokot és a lágyrészeket egyesíti. Szükség esetén a zsugorodott fascia latat is átmetszi. Ezen műtétet eddig gyermekeknél 5-ször végezte, jó functionalis eredményt nyerve. Riedel, attól tartva, hogy ily műtét után gyermekeknél az izvápa növekedésében elmaradhat, s így a czombesontfejes idővel kicsúsztatnak belőle, a 16-dik életév előtt többé nem végezné. Többen szoltak még e tárgyhöz, mire Trendelenburg egy minden oldalról könnyen hozzáférhető, könnyen emelhető s forgatható műtőasztalát mutatta be. Thiersch húgyhólyag-készítményeket demonstrált. Ezek a hólyagot tágult állapotában kemény falzattal egész kiterjedésében teszik szemlélhetővé. Úgy készítette, hogy alkoholt fecskendett a húgyesövön keresztül a hólyagba s azután keményítette ezt kívülről is. Csak akkor sikerül szépen, ha a rothadás előhaladtabb stadiumát megelőzőleg fogunk hozzá a befecskendéshez.

Karg pedig a Thiersch klinikájáról 2 beteget hozott magával, kiknél neuropathikus alapon nagy kiterjedésű csontpusztulás jött létre. Tabes és lepra kizárása után syringomyeliát vesz fel ezen megbetegedés alapjául.

Angerer 14 éven alul levő gyermekeknél végzett térdizületi resectiók végeredményéről tett jelentést.

82 arthrectomia közül 63 esik 14 éven alul levő gyermekekre. 70% per primam gyógyulás azt bizonyítja, hogy nem könnyen kerülheti el figyelmünket egyik vagy másik gümös gócz. Az arthrectomia értéke nem kisebb, mint a resectioé. Mobilis izületek létrehozása után kell törekednünk.

Ezen ülés utolsó tárgyát Krause bemutatásai képezték, ki a jodoform-emulsió befecskendések technikájáról mondott néhány szót, a különböző izületekre vonatkozólag, s az általa e célra használt csapolókat s fecskendőt demonstrálta.

Az április 11-dikén délelőtt s a congressus utolsó napján 12-dikén tartott összes demonstráló előadások közül pedig nagyobb érdeklődéssel bírtak az alább ismerttetendők.

Első sorban Israel-nak, a ki az actinomycosis tanával évek óta behatóan foglalkozik, Wolff M.-mel egyetemben közölt e tárgyra vonatkozó tapasztalatainak eredményei kötötték le teljesen és méltán érdeklődésünket. E két bűvárnak ugyanis sikerült a sugárgombát az állati organismuson kívül tenyészteni, s a tiszta culturát állatokra sikeresen átoltani. Ez utóbbinak lehetősége, mint tudjuk, eddig még nem volt bebizonyítva.

Retromaxillaris actinomycosisból vett anyaggal agarra és nyers tyúktojásba történt az oltás. Agaron légmentesen elzárt cylinderekben (bár az actinomyces nem szigorúan anaerob), igen kicsi opák, később confláló göbésék keletkeztek, melyek göreső alatt rövid, legömbölyített végű, durva pálezika alakú képletekből állóknak bizonyultak. A tyúktojáson fejlődött culturákat pedig jellegző myceliumok alkották, hosszú, összekuszált szálakat képezve, hasonlóan, mint azt a lépfenénél láthatjuk. Ha ezeket anaerob cautelák mellett tojásból agarra oltották, ismét rövid, durva pálezikákká váltak és viszont. Hogy mint a tojásból, mint pedig az agarról vett culturákból a teljesen jellegző actinomycosis jöhet létre, ezt házi nyúlön többször sikerült bebizonyítani. Wolff a 3., 4. és 5-dik generációból 9 házi nyúlba végzett oltást. Az állatok frissek maradtak, alig látszottak szenvedni, de a 4—5-dik hétben leölve, ezeknél a peritoneumon, lépén stb. gombostüfej, szilvamekkoraságú tumorokat constatált, melyek az actinomycosis jellegző göresői képét mutatták. Wolff az actinomyceest a hasadó gombákhoz sorolja, nem pedig a penészgombákhoz, mint ezt mai nap is sokan teszik. Egy a 4. generációból (ember, tojás, agar, tojás) tojással oltott házi nyúlön a leírt tumorokat magán az állaton és göresői készítményekkel meggyőzőleg demonstrálta.

Lauenstein a Mac Ewen-féle radicalis sérvműtét beható ismertetését adta, melyet ő 14 esetben jó eredménnyel végzett. Leírásával, miután szaklapokban többször volt olvasható, nem foglalkozom.

Koenig a dongaláb kezelésénél, mint mondja, ismét teljesen a redressementhez tért, miután előzőleg az Achilles inát és plantar aponeurosisát átmetszette. A dongalábnak legpromineálőbb részét egy ledomborított éllü, három oldalú fahasábnak támasztja, s testének egész súlyával a jól rögzített lábba nehezedeve, az elhajlott csontokat hallható roppanással redressirozza, s a lábat erős háti hajlításba is hozza. A teljes gyógyulást gyakran csak 2—3 ily beavatkozás után éri el. Figyelmeztet, hogy a lábszárt a talussal együtt rögzítsük, hogy a fibula törését elkerüljük. A lábat könnyű fedőkötéssel látja el, gipsz-kötést soha sem alkalmaz, az egyént minél hamarabb járattja. Az élet első éveiben igen kövér gyermekeknél az enyhébb redressement-t egy ideig csak a szülőkkel gyakoroltatja.

Meusel propositiója, hogy a congenitál dongalábnál a 3-dik életév közepéig a porcos talusból a csont magot irtjuk ki, nem keltett különös érdeklődést, miután ma a dongaláb kezelésénél úgy látszik a redressement az általánosabban elfogadott kezelési mód.

Rosenberger koponyasérülés után fellépett aphasiát, Schmidt pedig ugyancsak trauma után fellépett agytályog feltárása után epileptikus rohamokat gyógyítottak egy-egy esetben sikeresen.

Büngner a hallei klinikán 1885 óta észlelt, intra partum létrejött lábszártöréseket ismerteti. Ezen, rendszeren forcirozott extractionál, de, mint látszik rendes szülések után is létre jövő töréseknél rendszeren pseudarthrosis jön létre, miután észre nem véve, nem is igen kezelik, s rendszeren interpositio is jó létre. A csontok hátra felé nyílt szögben állanak. Jellegzi ezen töréseket a törvégeken létre jövő atrophia, s a végtag teljes lesoványodása. Legzélszerűbb kezelésük: az atrophikus törvégek ferdén, vagy lépesőzetesen felfrissítve, fémvarrattal egyesíttessenek, a seb pedig nagyobb reactio előidézése miatt nyíltan kezeltessek. Gyps-kötést ne alkalmazzunk, a beteg azonban támasztó készülékkel mennél előbb járásra kényszeríttessék. Földolog volna a bajt korán felismerni, hogy a kezelést megkezdhesük, mielőtt a törvégek atrophikusakká váltak. Bergmann említi, hogy egy ily esetben a felső törvégeket az alsóba implantálta, s a végtag bár rövidüléssel, de gyorsan gyógyult.

Schuchard a stettini kórházban 9 perityphlitisben szenvedő egyént észlelve ezen megbetegedést a retrocaecalis kötőszövet phlegmonejének tartja, melynél nem mindig szükséges, hogy a béllel

nagyobb közlekedés legyen kimutatható. Analogiáját látja a paraproctitisben, melynél elég ritkán található durvább közlekedés a bélel. A coecumban éppen úgy, mint a végbélben is nagyobb az alkalom a bélsár felhalmozódására. *Kümmel* chronikus recidiváló perityphlitisnél a processus vermiformis korai palliatív resectiója által két esetben ért el teljes gyógyulást. *Baumgärtner* szintén friss esetekben is operál, ha 14 nap alatt nem szívódik fel az infiltratio.

Helferich gangraenára gyanús bélnél a herniotomia kivitele után az ép bélrészt előhuzza, s a gyanús hely mögött legalább tenyérnyi távolságban enteroanastomosist létesít, miután bármily kimenetel mellett a primaer bélresectiót igen veszélyesnek tartja.

Krönlein a myomotomia kérdéséhez szól. Ha ezen műtétnél az uterus falzatának nagy részét vagyunk kénytelenek eltávolítani, akkor egyesek szerint az uterus ép függelékeit is el kell távolítanunk. Így *Hegar* és *Kaltenbach* a műtét után beállott viszonyokra reflectálva a különben ép függelékek eltávolítását is kívánják, Péan és *Köberle* eseteire hivatkozva. *Köberle* esetében ugyanis, nevezett műtét után méhen kívüli terhesség lépett fel, Péan betege elvérzett. *Schröder* és iskolája, ha a függelékek épek, a conservatív kezelést mellett nyilatkoznak, mert a conceptio és terhesség normalis lefolyásának lehetőségét nem vonják kétségbe. Ezt bizonyító esetet eddig nem ismertünk. Erre vonatkozólag *Krönlein* következő esetét említi:

Huszonhat éves nőnél 1888-ban, *Julius* elsején myomotomia által 3½ kilogramm súlyú tumort távolított el *Schröder*-féle ékalakú kimetszéssel (melyet ugyan sagittal irányban végeztet). A cavum uteri-ig vélt jutni, mely azonban csak nyirkürnek bizonyult, de semmi esetre sem lehetett távol attól. Az uterus sebe 20 cm. magas, 25 cm. hosszú volt és 45 etage varrattal egyesítettet. A nő férjhez ment s az egészen normalis szülés 1889. december 10-dikén ment végbe. *Krönlein* ezen esetét tehát első, a *Schröder* nézetét bizonyító esetnek tekinti.

Helferich szögbehajlott térdizületi ankylosis műtévesénél, tekintettel arra, hogy az eddig gyakorolt, ékalakú (L) kimetszésnél az intermediaer porcot is eltávolítottuk és általában legtöbbször igen nagy csontszélet esett áldozatul, a csontok adaptálása céljából ezen ékalakú metszést ívalakú fűrészlappal eszközli [J] s azután egy hasmetszésen keresztül a térdhajlat lágy részeit szükség szerint átmetszi. Ezen metszésnek még azon előnye is van, hogy a csontok érintkezési felületei nagyobbak, s az érintkező csontfelületek nem könnyen csúsznak le egymásról. Kisfokú szögbehajlásnál elegendő egy egyszerű ívalakú átfűrészelés. A műtétet megelőzőleg óvatos vésőcsapásokkal az epiphysis porc helyzetéről tájékozódik.

Koenig ez alkalommal ismételt arra óhajt figyelmeztetni, hogy ily esetekben széles vésővel szokta az egész ankylosist átvésni, lefelé ívalakú metszésen keresztül. A végtag behajlítása után a teljes nyújtás könnyen sikerül, s a gyógyulás gyps-kötésben négy hét alatt befejezett. A gümös alapon fejlődött ilyen ankylosisoknál azonban az ékalakú kimetszést ajánlja ezentúl is, hogy az esetleg fennmaradt megbetegedett góczot is kiirthassuk. Általában behatóan szót emel a *resectiók* érdekében.

Rydgier a *Wladimiroff-Mikulicz-féle* műtétet új indicatio alapján végezte, t. i. a végtag meghosszabbítása céljából. Egy gyermek végtagján, melyen ezelőtt néhány évvel *Mikulicz* ékalakú osteotomiát végeztet, térdizületi ankylosis miatt, a nagyfokú megrövidülést a nevezett osteoplastikus műtét által egyenlített ki.

Tilmans a fejbőr diffus fibromájánál, melyet paróka már nem volt képes elfedni, a koponyaboltozat egész fejbőrét egy ülésben távolította el, s a sebet *Thiersch*-féle transplantatio segítségével fődve, azt 5½ hét alatt teljesen begyógyította. Azt tapasztalta, hogy a lemezelenített csonton a transplantált bőr nem jól tapad, s ilyenkor kivételesen előnyösebb a granulatiókra transplantálni.

Schimmelbusch a tejmirigyek állítólag új megbetegedéséről, mely a dán és francia irodalomból ismeretes, de a német irodalomban sem ismeretlen, szólva, utána

Rehn előadása következett. Magasan székelő végbélrákoknál a *Kraske*-féle műtétet két időszakban végzi. A metszést a keresztcsont és faresíkesont bal oldalán vezeti, szükség esetén a keresztcsontot resectálja, azután a belet óvatosan kikészíti, mire az egész sebet jodoformgazzal kitömi. A tumor eltávolításához csak 6 nap múlva fog, ez által elkerüli a hosszas narkosist és az esetleg bekövetkező collapsust, a sebkezelési viszonyok kedvezőbbé válnak, s a bél körkörös varrata is pontosabban és biztosabban alkalmazható.

Riedel osteochondritis dissecans készítményeinek demonstrálása után *Garré* az inihüvely tuberculosisra vonatkozólag tesz néhány megjegyzést. Forduljon ez elő akár tendovaginitis fungosa, akár a hygroma proliferans alakjában, mindig az inihüvely teljes kiirtását tartja szükségesnek, mely után a functionalis eredmény még akkor is jó lesz, ha az inak teljesen szabadon fekédték, sőt azokból részeket le is hámoztunk. Recidivától nem kell tartanunk.

Ritschl beteg testrészek élethű öntvényeit demonstrálja, melyek készítményi módjának leírását a „Centralblatt für Chir.“ májusi számában találjuk.

Borck a czomb rosszindulatú alképletek miatt végeztet kiizelésnek eredményeit tanulmányozva azon meggyőződésre jutott, hogy tartósabb gyökeres gyógyulás ily esetekben alig érhető el.

Kraske a gerinczesatorna trepanatióját 4 esetben végezte spondylitikus hűdés miatt.

Oly esetekben, melyekben az elsöleges gümös gócz a csigolyaívben van, kötelesek vagyunk trepanálni, miután ilyenkor kilátással bírnak a kóros részek gyökeres eltávolítására. Ép úgy oly esetekben, a melyekben a csigolyatesten a kórfolyamat már szilnetel. Ha már hólyaghűdés lépett fel, mindenesetre trepanáljunk, mert ezen tünet rendszerint a végstadiumot jelenti. Különbösen hangsúlyozza, hogy általában csak akkor műtesz, ha más kezelési módok eszben hagyták.

A műtét kivitelére vonatkozólag megjegyzendő, hogy oldalfekvésben a lágyrészeket a csigolyaívkről s a tövisnyujtványokról lekészíti s a gerinczesatornát a *Lüer*-féle csontolló segítségével feltárja. Erre a tályog membranát képviselő gümös sarjak sajtosan szétesve vagy genyvel együtt kitolulnak, s ezek mentén kell azután a csatornát tágitani, miközben a sequesterekre is rábukkanhatunk. A dura megnyitása rendszeren szükségtelen, a folyamat a durán kívül szokott lefolyni.

Wolf R. magas hólyagmetszés által 82 éves egyénnél 7 cm. hosszú, 5 cm. széles követ távolított el. A beteg gyógyult.

Graser a bázisingszűkületek kezelésénél azt ajánlja, hogy korán végezzük a külső bázisingsmetszést, s ezen keresztül a kutaszólást és tágitást. Még rákos szűkületeknél is, tekintettel a gastrostomia rossz eredményeire, ezen eljárás volna követendő.

Midőn még *Bergmann* elnök a tagokat az építendő *Langenbeck*-ház telkének megszemlélésére hívta fel, a XIX. congressust ezennel bevégeztnek jelentette ki. *Haberern* dr.

Heti szemle.

Budapest, 1890. június 12-dikén.

Az orvosi kamarák ügye és a bécsi orvosi sajtó. A budapesti kir. orvosegyesület határozata az orvosi kamarák ügyében visszhangot keltett fel a bécsi orvosi sajtó azon köreiben is, melyek ellene vannak Ausztriában az orvosi kamarák felállításának. A Wiener Allgem. med. Zeitung ajánlja azon határozat figyelembe vételét az osztrák orvosi kamara-barátoknak. Mult számunkban utaltunk volt arra a különbségre, mely az orvosi és közegészségi ügyek kormányzatában Ausztriában és nálunk fennáll, nevezetesen arra, hogy Ausztriában nincsen közegészségügyi törvény és hogy nincsenek a központi egészségügyi tanácsokon kívül törvényhatósági és községi egészségügyi tanácskozó, indítványozó és véleményező forumok mint nálunk. Említettük, hogy e körülmény reájuk nézve elfogadhatóvá teszik a kamara-barátok azon indokolását, hogy ily forumok felállítására szükség lévén, azokat a felállítandó orvosi kamarák szolgáltatni fogják. Maga a parlamenti egészségügyi bizottság is e tekintetben vár legtöbbet az orvosi kamaráktól.

Nem érezhetjük magunkat hivatottnak e tekintetben a szomszéd országnak tanácsokkal szolgálni, mindazonáltal aligha csalódunk, midőn állítjuk, hogy náluk is célszerűbb lenne az orvosi kamarák helyett szélesebb alapra fektetett és a közigazgatással bensőbb kapcsolatba hozott oly véleményező, indítványozó egészségügyi tanácsokat állítani fel, mint a milyeneket a mi közegészségügyi törvényünk alkotott.

Ezen indok kivételével az orvosi kamarák felállítására náluk is éppen olyan kevésbé van tényleges szükség, mint nálunk. Rendi képviselőket adni szabadalmi jellegű orvosi gyakorlat mellett, az állami felügyelethez még egy rendi felügyeletet is kapcsolni, kényszer-egyesületekbe erőszakolni a gyakorló orvost az ebből származó minden haszon kilátása nélkül, sőt a kettős tagsági díjak terhei miatt koczkatásával a tudományos célú egyesületeknek, náluk is éppen olyan felesleges, náluk is éppen oly retrograd irányú törekvés, mint nálunk,

mely törekvésnek odáig fejlődése náluk, hogy az már a törvényhozás kapuin belül is eljutott, csak annak tulajdonítható, hogy ezen, az orvosi rendet oly mélyen érdeklő kérdés iránt náluk is olyan nagy a közöny a rend tagjainak többségében, mondhatni még az orvosi sajtóban is, mint volt nálunk, míg az fel nem lett élesztve. Meg vagyunk győződve, hogy ha szomszédaink is behatóbban fognak foglalkozni e rendi kérdéssel, míg a rend jelen szervezete náluk is fennáll, náluk sem fog zöld ágra vergődni az orvosi kamarák ügye.

Ez alkalommal helyre kell igazítanunk a pesti német orvosi hetilap útján a bécsi sajtóba jutott azon téves hírt, mintha a multkori orvosegyesületi rendkívüli ülésen valamennyi egyetemi tanár és a hozzá tartozó személyzet az orvosi kamarák ellen szavazott volna. Multkori ülés tudósításunk névleg is közli a szavazókat, a melyből kiki meggyőződhetik, hogy a kamara mellett is számosan szavaztak az egyetemi tanszemélyzet tagjai közül.

A magyar központi fogtani társulat, melynek célja a fogászati szaktudományok együttes működés útján eszközrendő művelése, mult év december hóban alakult, alapszabályai pedig ez év márczius végén erősítették meg.

A társulat céljainak elérésére időszakonként üléseket tart. Tudományos üléseket havonként egyszer. Ügyintéző üléseket határozatlan időben. Az üléseken eszmecserével kapcsolatos előadásokat tartanak, s új találmányokat mutatnak be. Célul tűzte ki továbbá a társulat azt is, hogy tanczélokra szolgáló ambulatoriumot és könyvtárt létesít vagy annak létesítését támogatja, szakfolyóiratot tervez, pályadíjakat tűz ki.

A társulatnak vannak rendes, levelező, pártoló, alapító és dísztagjai. A rendes tagsági díja évenként 12 frt, a pártoló tagsági 24 frt, az alapító tagsági 300 frt. Rendes tag lehet minden orvosodator, kit az ügyintéző ülés megválaszt.

A társulat ügyeit az ügyintéző ülés vezeti. A társulat előjárósága áll a) bizalmi rendes tagokból, b) bizalmi alapító tagokból, c) tisztviselőkből (elnök, alelnök, titkár, másodtitkár, pénztáros, könyvtáros).

A társulat tagjai ez idő szerint rendesek: *Iszlai dr.* (elnök és alapító tag), *Vajna dr.*, *Morelli dr.*, *Vidéky dr.*, *Turnovszky dr.*, *Roth dr.*, *Rhinger dr.*, *Abonyi dr.* (alapító) *Cohn dr.*, *Salzer dr.*, *Geyer dr.*, *Derekassy dr.*, *Grász dr.*, *Kovács dr.*, *Bánóczy dr.*, *Bauer dr.* Levelező tagok: *Eger dr.*, *Zsigmondi dr.*; pártolók: *Preisz dr.*, *Stadler dr.*, *Fischer dr.*; alapítók: *Iszlai dr.*, *Abonyi dr.*, *Pataki dr.*; dísztagok: *Eötvös*, *Fodor*, *Högyes*, *Kovács*, *Lummiczter*, *Mihalkovics*, *Török Aurél* tanárok, *Barna dr.*; továbbá *Margitot*, *Guillard*, *John Tomes*, *Tufs*, *Heitzmann*, *Boedecker*, *Busch*, *Miller*.

Az üléseket egyelőre az elnök lakásán tartják. Ez évben már 6 szakülés volt. Legközelebbi ülés június 16-dikán lesz, melyen *Iszlai dr.* „A fogak összecukódásának különböző módjairól“, *Abonyi dr.* „Műfogatról necrosis után gyógyult állcsonton“ (betegbemutatással), *Vidéky dr.* „A műdarabok megerősítéséről“ fognak értekezni.

Midőn ez ifjú tudományos társulatot illetéknépen az „Orvosi Hetilap“ olvasóinak bemutattuk, szerencsét kívánunk neki kitűzött céljainak sikeres eléréséhez, melyhez tagjainak szorgalma, kitartása, buzgalma kétségenkívül el fogja vezetni.

Kinevezések a hadsereg orvosi karában. Kinevezettek: *tart. főorvossá: Hoffmann Efraim dr. tart. segédorvos; tart. segédorvosokká* a következő *tart. I-ső osztályú katonai orvos növendékek: Mayer Miksa dr., Beck Károly dr., Wottitzki Lipót dr., Wetzy József dr., Rossa Emil dr., Magyar Károly dr., Pick Gusztáv dr., Nedbal Ferencz dr., Ludwig Szaniszló dr., Chomin Antal dr., Sümegi József dr., Kovács Lajos dr., Rothauszer Izidor dr., Stern Lipót dr., Frank Jakab dr., Lazelsberger Róbert dr., Popper Miksa dr., Balassa Zoltán dr., Spinner Henrik dr., Schönplug Ferencz dr.*; továbbá a következő 2. oszt. és címzetes 1. oszt. *tart. katonai orvosnövendékek: Savor Rezső dr., Zeillinger János dr., Dekány Gusztáv dr., Horváth József dr., Weresmartyh Ödön dr.*

Vegyesek.

Budapest, 1890. június 12-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. május 25-dikétől 31-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 332 gyermek, elhalt 310 személy, a születések tehát 22 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, ronesoló toroklob 11,

hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 2, typhus 2, agykérlob 10, agyvízkór 1, agyvérömleny 3, rángások 17, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörguhurut 53, tüdőgümő és sorvadás 49, bélhurut és béllob 51, méhrák 1, Brighth-kór és veselő 4, angolkór 1, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 12, aszkór, aszály és sorvadás 8, aggkór 9, vízkór 1, erőszakos haláleset 13 stb. A fővárosi közokrházakban ápolatott e hét elején 1822 beteg, szaporodás 567, csökkenés 586, maradt e hét végén ápolás alatt 1803 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1890. évi június 4-dikétől június 11-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 9 (meghalt 1), bárányhimlőben 5, vörhenyben 21 (meghalt 1), kanyaróban 167 (meghalt 2), ronesoló toroklobban 26 (meghalt 10), torokgyikban 2 (meghalt 2), trachomában 26, hökhurutban 4, orbánczban 13, gyermekági lázban meghalt 1.

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** *Lipik* (június 26.): 302; *Vihnye* (június 2.): 140; *Herkulesfürdő-Mehádia* — (június 3.): 1018; *Buziás* (június 6.): 160; *Koritnica* (június 3.): 60.

○ **A budapesti egyetemen** az 1890/1. tanévre rektor magnifikussá *Schulek Vilmos* tnr.-t választották meg.

○ **A „Szentháromság“-hoz címzett kassai alap. közokrházban** — mint az igazgatóság évi jelentéséből olvassuk — az 1889. év folyamán 1887 (1047 férfi, 840 nő) egyén nyert ápolást; bejárólóg pedig 2500 egyén. Az ápolási napok összege 38,278 napot tett, egy betegre tehát 20,6 nap esik. Sebészeti műtétet végeztek 208, szemészetit 31, szülészeti 6 esetben. A kórház orvosi személyzete volt: *Senka József dr.* igazgató, *Husza Péter dr.* házi rendelő-orvos.

— **Stefanovits Sándor dr.-t** Temes megye főispánja m. főorvossá kinevezte.

— **Személyi hírek az egyetem orvosi karából.** *Laufenauer Károly dr.-t* az elmekór- és gyógytan ny. rk. tanárát az orvoskari tanártestület nyilv. rendes tanárrá előléptetésre ajánlotta, egyszersmind pártolólóg terjesztette fel azon kérvényét, hogy ő az idegkór és gyógytanból is előadásokat hirdethessen. — *Csapodi István dr.*, *Benczur Dénes dr.*, *Bartha Gábor dr.*, *Hoor Károly dr.* magántanári colloquiaikat sikeresen letévé nyilvános próba-előadásra boesáttattak. — A kórszövettani tanszék mellé *Nékám Lajos dr.* tanársegédül, *Kaiser Károly szigorló orvos* díjazott gyakornokul alkalmaztattak. — A szemklinikán *Grász Emil dr.*, az I. szülészeti klinikán *Doctor Sándor dr.* díjazott gyakornokok állomásaikon még egy évre meghagyattak. — Az elmekór és gyógytan tanszék mellé *Sarbo Arthur szigorló orvos* díjazatlan gyakornokul alkalmaztatott.

○ **Új gyógyszerészeti szigorlati szabályzatot** dolgozott ki a közoktatásügyi kormányzat felhívására a budapesti orvostudományi kar, mely a mult heti kari ülésen letárgyaltván, legközelebb a ministeriumhoz fog felterjesztetni. Az új szabályzat már a legközelebbi tanév folyamán életbe fog lépni.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. június 5-dikétől egész június 11-ig ápolat betegokról.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápolat körül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban			
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		beteg	szállónó	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Június 5	3230	62	3530	65	6	5	11	836	769	1605	870	19	32	684		
" 6	4631	77	2922	51	—	5	5	853	773	1626	879	22	34	691		
" 7	4739	86	4838	86	3	2	5	849	772	1621	875	22	34	690		
" 8	3130	61	4236	78	4	—	4	834	766	1600	870	20	31	679		
" 9	4533	78	4642	88	2	3	5	831	754	1585	862	18	32	673		
" 10	4443	87	4853	101	6	4	10	821	740	1561	843	18	32	668		
" 11	3635	71	2827	55	5	2	7	824	746	1570	843	18	35	674		

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). Az iszapfürdő a nyári időnyre megnyitott. Gyógyhatányok: Rheumatikus bajok, eszű, izzadmányos folyamatok, esont és ízületek bántalmi, bármily eredetű esonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, *Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva.* Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhöz. Posta-, távirtd- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP” 1890. július-szeptemberi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP” megjelenik minden héten legalább 1 1/2 iven; mellékletei: a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” pedig minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évré **10** forint, fél évré **5** forint, egy negyed évré **2** forint **50** kr.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden *kir. postahivatalnál*, Budapesten a *kiadóhivatalban* (Calvin-tér 4. szám, I. em. 9. ajtó, Dr. Högyes Endre), továbbá az *Eggenberger* (Hoffmann és Molnár), *Kilián Frigyes* és *Grill könyvkereskedésében*.

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1890. július 20-dikával megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetéseik után százalék nem adatik s a kartársak kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 24
nyilvános

TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

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

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

Csomagolásért 20 kr.



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

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 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 köresek.

24 Programot bérmentesen küld.

Dr. REICH MIKLÓS 24

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Szliácsi vasasfürdő. Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta, szívesen szolgálók. Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és fürdőorvos Szliácson. — Télen át Abbaziában működöm. 8

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

Testegyenészeti és vízgyógyászati INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészeti osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fölvétetnek bennlakó és bejáró betegek. 11

Kimerítő program ingyen és bérmentve.

C SÁSZÁRFÜRDŐ BUDAPESTEN

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

Fedett férfi és női **iszapfürdői**,
a fővárosban a legkitünőbb ásványviz gőzfürdője,

**kő-, török-, porcellán-, fehér- és vörös-már-
vány- és horgany-kádfürdői** kizárólag természetes
hőfoku ásványvizzel vannak táplálva, és a lakószobákkal
zárt folyosók által összekötve.

200 lakószoba napi 50 krtól—3 frtig.

Nagyszerű ásványviz-uszodák.

Kitünő gyógyhatás: mindennemű köszvényes, csúzos,
csont-, csontbél-, ideg-, izom-
és görvélyes bántalmak, női betegségek, gyomor- és bőr-
bajok, vérszegénység, sápkór, fémmérgezés stb. ellen. —
Allandó fürdő-orvos **Dr. Brunner Kálmán**. — Naponként
kétyszer katonazene. — Gyógy- és zenedij nincs.

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut,**
vérszegénység, sápkór ellen; fogakat nem bántalmazó

**Dr. W Á G N E R-féle
Dialysált vas**

palaczk ára használati utasítással **2 frt és 1 frt.**

Idegés nők és gyermekeknek

ugyanazon czélra

Catalysált vas

palaczk ára használati utasítással **2 frt.**

Főraktár Budapesten:

Petri Ottó „Nádor“-hoz czi zett gyógytárában
váci-körút 17. szám.

Kapható:

Városgyógytár városház-tér.
Vidéken minden jobb gyógytár által.

GLEICHENBERGI

Constantin-, Emma- és Klausner-forrás.

*Kitünő gyógyszer az összes nyákhártyák
hurutjainak, különösen a légző- és emésztő-
szervek hurutjainak.*

Kapható **ÉDESKUTY L.** csász. és kir. és szerb kir. udv. ásványviz-
szállítónál, **Mattoni és Wille**, valamint minden gyógyszerertárban
és kereskedésekben. 5-5

A tavaszi ivó-gyógytár használatára fenti forrásvizek
ÉDESKUTY L. ivó-csarnokában poharankint kiszolgáltatnak.

Orvosi vegyi és görcsövészeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz. 23

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait
az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körregytani tanáreség.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

10-9

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-jétől szeptember 30-dikig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál,**
**alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, arany-
éernél, túlságos elhizásnál, köszvény-nél 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.**

HAY TEHÉNHIMLÖNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

első és legrégebb idő óta fennálló

13

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

*Egész éven át szolgál naponként friss tehénnyrkkel (oltóanyag-
gal) a legjutányosabb árért. A megfogadás biztosságáért kezességét
ei tal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a „Diplom
d'Honneur“-rel kitüntetett oltókészülékét az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatják.*

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkór-nál, görvélykór-
nál, fehérfolyásnál, elvetélsre való hajlamnál, teljes és
részletes hűdések-nél, vérszegénység-nél, csúznál, köszvény-
nél, ischiasnál és aranyéernél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

24

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

PÁLYÁZATOK.

Lemondás folytán üresedésbe jött Dunaszekcső és Baar összesen 5568 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 600 frt évi fizetéssel javadalmazott **körorvosi állása** folyó évi június 23-dikán reggeli 9 órakor fog Dunaszekcsőn mint a körorvos székhelyén választás útján betöltetni.

Orvostudori oklevéllel felszerelt kérvények nálam folyó évi június 21-dikéig nyújthatók be.

M o h á c s, 1890. június 4-dikén.

1-1

Sey Lajos, főszoigabiró.

Győr vármegye tószigeti és esilizközi járásában megüresedett **hédervári körorvosi állásra**, a melyhez Hédervár község székhelyével Hédervár, Ráró, Árvány, Dunaszentpál és Dunaszeg községek tartoznak, pályázat nyitattik és a választás eszközzésére folyó évi június 23-dikánán délélőtti 10 óráját Hédervárra a község házához ezennel kitűzetik.

Javadalmazása 400 frt évi fizetés 70 frt fuvarátalány és a magán látogatásokért megállapított következő díjak:

Székhelyen minden nappali beteglátogatás vagy vizsgálat 50 kr. székhelyen kívül a körben az első látogatás 1 frt 50 kr. és ha ez alkalommal több betegnél is történik látogatás, úgy minden további látogatási díj 50 kr. Éjjeli látogatás (esti 8 órától reggeli 7 óráig) ezeknek kétszerese.

A körorvos a községeket hetenkint egyszer előre meghatározott napokon meglátogatni tartozik és ezen alkalommal kivétel nélkül a székhelyi beteglátogatási díjak számíthatók.

A megválasztandó körorvos netáni lemondását eltávozása előtt hat héttel előbb beadni köteles.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1876: XIV. t. cz. 143. §-ához képest felszerelt kérvényeiket alólirt főszoigabirói hivatalhoz, folyó évi június 22-dikéig mint záros határidőig benyújtsák.

G y ő r, 1890. május 23-dikán.

3-3

A főszoigabirói hivatal.

(Utányomatok nem díjaztatnak.)

A „Humanitás“ I. kőbányai jótékony egyesületnél az **egyleti orvosi állás** üresedésbe jött, mely állás folyó évi július 1-én betöltendő. Évi fizetés 800 frt.

Felhivatnak ennél fogva a pályázni kívánók, miszerint kellően felszerelt folyamodványait folyó évi június 19-dikéig a fenti egyesületnek beküldeni.

A választmány.

Veszprém megye **enyingi** járásához tartozó fokszabadi **körorvosi állásra** az 1886: XXII. t. cz. 82. §-a alapján ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állással 500 frt évi fizetés, 50 frt lakbérletmenny s szabályrendeletileg megállapított mérsékelt látogatási díj van egybekötve.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1883: I. t. cz. 9. §, illetőleg az 1876: XIV. t. cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeket folyó évi június 15-dikén délután 5 óráig az alólirt főszoigabirói hivatalhoz adják be, mert a később beadott kérvények nem fognak figyelembe vétetni.

Választási határidő 1890. június 16-dikán délelőtti 9 órakor fokszabadi község házában.

E n y i n g, 1890. május 23-dikán.

1-1

A főszoigabirói hivatal.

Zemplén vármegye **nagymihályi közkörházánál** a nmsgú m. k. belligyminisiterium jóváhagyásával egy 200 o. é. forinttal javadalmazott **alorvosi állomás** rendszerezéttévé, ezen állomásnak egyelőre ideiglenes minőségben leendő betöltésére az 1876: XIV. t. cz. 70. §-a értelmében nyilvános pályázat nyitattik.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy az idézett t. cz. 63-dik §-a értelmében felszerelt és Zemplén vármegye főispánjához intézett pályázati kérvényeiket folyó évi július 15-dik napjáig az alólirt közkörházi igazgatóságához küldjék be. Az állomás azonnal elfoglalandó.

N a g y - M i h á l y, 1890. június 10-dikén.

1-1

A z e m p l é n v á r m e g y e i n a g y m i h á l y i k ö z k ö r h á z i g a z g a t ó s á g a.

PARÁD gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőekkel, égvényes-kénes és vasas-savanyúvíz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszoruzta hegyei közt, 190 méter tengerszintfeletti magasságban fekszik a parádi völgy délnéző magaslatán, teljesen védett helyen. Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértföldekre terjedő üdítő hegyi sétautait, gyönyörű parkját, festői vidékét, s a fürdő ezélszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek. 1

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

A fürdő csak 20 percnyi távolságra esik a **Mátrai vasút-vonal Parád nevű állomásától**, a hova minden oda érkező vonathoz **kényelmes közlekedés** tartatik fenn. A szállításért személyenkint fizettetik 50 kr. s bőröndökért és rakaszokért dobozonkint 25 kr. Külön hintófogat a vasúti állomáshoz eskis előleges megrendelésre küldetik, melynek ára 2 frt. — Fürdőorvos **Dr. Brém János** — Lakásmegrendeléseket elfogad s minden más, Parádot érdeklő megkeresésre készséggel ad felvilágosítást Parádon **a fürdőigazgatóság.**

A parádi savanyúvíz budapesti kizárólagos lerakata:

ÉDESKUTY L. csász. és kir. és szerb kir. udv. szállítónál
V., Erzsébet-tér 8. szám a.

JOSEPH BAIN 8

párisi gyógyszerész

COCA-KÉSZÍTMÉNYEI.

1. **Coca-bor.** (Vin de Coca.)
2. **Vasas coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux.)
3. **Vasas china- és coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux ou quina.) — Mind ezen borok ára palaczkonként 2 frt 50 kr.
4. **Coca-elixir.** Egy nagy palaczk ára 2 frt 80 kr.
5. **Coca-pastillák.** Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Ezen a legelső párisi orvosi tekintélyek által (pl. Chareot, Fauvel stb.) ajánlott és általában használt készítmények kaphatók

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-utca 12.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiacson:

Vierordt O. Diagnostik der inneren Krankheiten auf Grund der heutigen Untersuchungsmethoden. Leipzig, Vogel.	frt 6.—
Verhandlungen der deutschen odontologischen Gesellschaft. Band I. Heft 1. Berlin, Hirschwald	frt 1.20
Verworn M. Psycho-physiologische Protistenstudien. Jena, Fischer	frt 6.—
Volkman L. Die Lösung der socialen Frage durch die Frau. Neuwied, Heuser	frt —.90
Waldeyer W. Das Gorilla-Rückenmark. m. 12 Tafeln. Berlin, Reimer	frt 7.20
Wander-Vorträge, medizinische, eddig 12 füzet. Berlin, Fischer	frt —.30
Weiget L. Heissluft-Behandlung der Lungentuberculose. Berlin, Fischer	frt 1.50
Werner K. Diat. und Wegweiser für Lungenkranke. Berlin, Steinitz	frt —.—
Witthauer K. Ueber Tetanus puerperalis. Jena, Neuenhahn	frt —.50
Zaborowski S. les brissons hygiéniques. Paris, Bailliére.	frt 1.20
Ziegler E. Lehrbuch der allgemeinen u. spec. pathologischen Anatomie. 6. Aufl. Jena, Fischer	frt 6.—
Zeugler M. Ueber Spätinfection im Puerperium. Tübingen, Fues	frt —.60
Ziemssen H. v. Aetiologie der Pleuritis. Leipzig, Vogel.	frt —.40

A legnagyobb és legterjedelmesebb sebészet magyar nyelven!!!

Kiadásunkban jelent meg:

A sebészet kézikönyve

Druitt surgeon's vade-mecum

12-dik kiadása után fordította **Dr. BAKÓ SÁNDOR**, az eredetivel összehasonlította **Dr. RÉCZEY IMRE**.

Számos fametszetű ábrával. — Nagy nyolczadrét alak, 1109 oldal

Ára 10 forint

Hogy e munka beszerzését lehetőleg megkönnyítsük, azt négy füzetben is áruba boesátjuk; egy-egy füzetnek ára **2 frt 50 kr.** Továbbá: alólirt könyvkereskedésben minden más **bárholt hirdett könyv is** kapható.

Az **EGGENBERGER-féle** könyvkereskedés Budapesten.

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

négyféle sűrűsödési fokban csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilizáló intézetbenVI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt és **ÉDESKUTY LAJOS** cs. és k. udvari szállító úrnál, valamint kívánatra naponként a házhoz szállítatik. 12**BORSZÉK.****Világhírű****földes vasas és egyszerű savanyúvíz.**

Szénsavas hideg tükör-fürdők. Erdélynek első jól berendezett hidegvíz-gyógyintézete, kintinó vasláp-fürdővel 882 m. magas fekvésű havasalmi klimatikus gyógyhely sűrű fenyvesek között.

Javalva van főképen a vérszegénység és idegbántalmak majd minden neménél, emésztési zavaroknál, tüdőbetegség és női bajoknál stb.

A közlekedés könnyítésére mindennapos gyorskocsi-járat van rendszeresítve a szász-régeni vasúti indóháztól Borszékig és vissza. — Julius 1-től szeptember 10-dikig egy 4 személyre berendezett egész kocsit után 80 kg. podgyászszal 20 frt, hátulsi ülésen személyenként 20 kg. díjmentes podgyászszal 8 frt, szembe ülésen 7 frt, 1 éven aluli gyermekek viteldíjmentesek, míg cselédek bakon ülésel személyenként 3 frtért szállítanak, a 80 és 20 kg. podgyászszal felüli súlyért kg.-onként 10 kr. viteldíj számíttatik. A fürdő-idény június 1-től szeptember 15-dikig tart. Friss föltésű víz kapható Budapesten, Fűspök Ferencz úr főraktárában (nádor-utca 9. sz. a.) és Borszéken az üzlet igazgatóságánál, valamint Erdély és Magyarország minden városában. — A borszéki borvíz ez évben újabb alakú zöld üvegekben is forgalomba hozatik a régebbiektől, melyeknek nyaka hosszabb, karesebb és fenekéről hiányzik a „Borszék“ körirat. — A borszéki borvíz árjegyzéke: A borszéki forrásnál: 1 láda 50-es 1.4 liter frt 6.50, 1 láda 25-ös 1.4 liter frt 3.30, 1 láda 50-es 1.0 liter frt 6.00, 1 láda 25-ös 1.0 liter frt 3.10, 1 láda 50-es 1/2 liter frt 5.30. — A sz.-régeni vasúti állomásnál: 1 láda 50-es 1.4 liter frt 8.—, 1 láda 25-ös 1.4 liter frt 4.05, 1 láda 50-es 1.0 liter frt 7.20, 1 láda 25-ös 1.0 liter frt 3.70, 1 láda 50-es 1/2 liter frt 6.10. — A fürdő-intézet és ásványvíz-üzlet körébe tartozó tudakozódások és megrendelések a Borszéken helyt székelt fürdő és üzlet igazgatóságához intézendők. — Borszék, 1890. április hóban.

6—6

A borszéki fürdő és üzlet igazgatóságaMagaslati
gyógyhely**MARILLA-**
VÖLGY(Délmagyarország)
alkalmas különösenmell-, ideg-
betegeknek és
üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyílt Marilla 800 méternyire fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ősz; ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence“ bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőkön kívül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik: Pneumatikus kamara, belégzési terem, kintinó berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 14—7

*Az idény kezdete május hó 26-dikán.*Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad **Dr. Hoffenreich.**

a házban:

mindenkor kényelmes és olcsó

természetes konyhasós fürdők,

belégzések, porlasztások stb.

a cs. és kir. tömény Halleini anyalúg-sóvalelőállítva a cs. és kir. halleini sóaknában **Dr. Sedlitzky**, cs. és kir. udv. gyógyszerész által **Salzburgban**. Javulatok: mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált női altestbajoknál, **gyermekbajokban** (görvélykór) stb. alkalmaztatik és hatásosnak el van ismerve **Braun K.** és **G. Chrobak, Rokitsansky, Spáth** tanárok által. Minden kórodán és kórházban használtatik. Kapható minden gyógyszerárban s ásványvíz-kereskedésben, 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. — Ügyeljünk a fentebbi cégre. — Vegyelemzések és próbák szívesen küldetnek meg ingyen. 6—5**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. Bármilyen hozaggal!!! 25 db. 1 frtől — 1 forint 25 krig**Fekete iroda tintapor.** 1 adag 1/4 literre: 10 kr.**Violaszin iroda tintapor.** 1 adag 1/4 literre: 10 kr.

KAPHATÓK:

ROZSNYAY MÁTYÁSgyógyszerésznél **ARADON.** 4

Dr. Tarczay Kálmán

VÍZGYÓGYINTÉZETE

Budapest, I. kerület, városmajor-utca 64. szám.

Alapított 1854-ben; ezelőtt Dr. Vaskovits-féle

kiváló klimatikus gyógyhely a budai kis-svábhely tövében; vízgyógyintézet ujonnan berendezett fürdőhelyiségekkel, urak és nők számára; villamos gyógykezelés, massage; diätetikus kurák.

Igazgató főorvos: **Dr. Tarczay Kálmán,**

Felvételre egész éven át jelentkezhetni. Bővebb felvilágosítást nyújt ingyen és bérmentve az intézet igazgatósága. 8—8

Szlíacs

Dr. Grünwald Mór, ki 3 1/2 évig Kézmárszky tanár 4 éven át Tauffer tanár kórodáján gyakornok, azután is (hatodszor) Szlíacson mint fürdőorvos fog működni. Szívesen ad e gyógyhelyet illető felvilágosításokat május 20-ig, Budapest, kerepesi-út 6. sz. 5—5**Papier Rigollot**

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustár-tészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárlistát avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a **Rigollot** által készített **mustárpapír a legjobb mustármagból készül,** mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a **Rigollot papírra** illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.** 15Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszeráránál.

Uj-Tátrafüred

vizgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők, tüdőbetegek sanatóriuma, 1005 méter tenger fölötti magasságban.

A tavasz a Tátrában kiválóan szép és gyógycélokra ép oly alkalmas, mint a nyár. Gyönyörű vegetáció s 15° meleg mellett, a fenyveserdő most legillatosabb s tüdőbetegeknek legmelegebben ajánlható.

Julius 1-ig tetemesen leszállított árak. Posta- és távirda-hivatal a házban.

Uj-Tátrafüred javalva van idegbántalmaknál, kivált neurastheriánál, vérszegénységénél, Basedow-féle kóránál, váltólázánál, tüdő- és szívbántalmaknál s mindenütt ott, hol üdülés és erősödés vétezik célba.

Dr. Szontagh Miklós.

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szúrás és karczolás) egyaránt oltható eredeti tehénhímlőnyirkot a következő árakon:

1 phiola 2—3 egyénre ... á frt — 50	1 phiola 50 egyénre (szúrásra) á frt 4.—
10 ilyen phiola v. több ... á " — 40	1 " 100 " " " " á " 8.—
1 phiola 10—15 egy. ... á " 2.—	Hogy pedig a karról karra oltás ki-

küszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scarificatióval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat. **1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.**

Csomagolásért és bérmentes befűtésért szállítványonként 30. utánvételes szállítónál szállító-level és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által előírt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve külön kikötött örendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja.

Kisdednevelési kiállítás
Budapest
1889
ARANY
OKLEVEL

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE
Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-
válható és szurással is használható tehénhímlő-nyirkot az alábbi árakon:

1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola
10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola
100 egyénre 6 frt.

Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott meg-
küldés 3 kr. — Oltási kollékok a beszerzési áron.

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

24

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

5—5

(Szlavóniában).

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

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

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhévízfürdők ajánlatosak a nyák-
hártyák minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúzos s
köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegségeknél, görvélykóránál,
esontbántalmaknál stb., stb.

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

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdő-
helyiségek, porzellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., tiszta
ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kamarákkal; kitűnő
gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó étkezés
egy új vendéglős vezetése alatt, sokféle szórakozás. — A déli
vasuton menet- s térítjegyek 33% árleengedéssel. A magy. kir.
államvasutakon zona-tarifa.

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

A lipiki jódvíz szétküldése

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

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény. Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknek, a hol idegesség, álmatlanság vagy hangrészgörcs (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szülkségessé. Kellemes, jó ízű csukorka.

Rendés napi adag 2 darab. Ara: egy doboz 20 pastillával 90 kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszerertárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér.

16



Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő.

Budapest.

35° R. meleg artézi kénes forrás, nagyszerű fürdőház, porcel-
lán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel, villamos fürdők.
— A szt.-margitszigeti hévíz mint fürdő, vagy belsőleg, vagy
belégzésre kitűnő eredménnyel használtatott a következő kór-
alakok ellen: Csúz, zsabák, idült kütegek, külsértések után fel-
lépett izzadmányok, ugyszintén hashártalob és méhbántalmakkal
járó izzadmányok, görvély és bujakór. máj-, gyomor-, bélbántalmak,
idült székrekedés, hólyag-hurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdő-
hurut, hűdések és idegbántalmak. — Utóbbiak ellen a villamos
fürdők alkalmaztattak meglepő sikerrel. — A szigeten nagyszerű
pormentes sétányok, ritka szépségű virágkertészet, 300 minden
kényelemmel berendezett szoba, társalgási terem bel- és külföldi
hírlapokkal ellátva, posta-, telefon-, távirda-összeköttetéssel, gyógy-
szertár, hol mindennemű ásványvíz is kapható. — Rendelő fürdő-
orvos: **Dr. Bauer Antal**, főhercegi udvari orvos. — Naponta katoná-
és népzene. — Hajóközlekedés a fővárossal felőránként. — Fürdő,
menetjeggyel együtt váltva és fürdő-bérletnél mérsékelt ár.
A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő- és menetjegynél előnyben
részesítettek. — Fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig.
— Lakások egrendelése a szigeten a felügyelőségi irodában.

6—3 Szt.-Margitsziget gyógyfürdő felügyelősége Budapest.

Wildungeni fürdő.

A főforrások: **Georg-Victor-forrás** és **Helenen-forrás** régóta
ismertek felülmulthatlan hatásuknál fogva a vese- és hólyag-, valamint
kőbajoknál, gyomor- és bélhurutoknál, valamint a vérkészítés zavarai-
nál úgymint szükvérőség-, sápkóránál stb. A nevezett források vize
mindig friss töltésben szétküldetik, 1889-ben 631,600 palaczk. — Fel-
világosítással a fürdő, továbbá lakások iránt a fürdőházban és Európai
Hof-ban szívesen szolgál: a wildungeni ásványvíz-részvénytársulat
felügyelősége. (Inspection der Wildungener Mineralquellen-Actien-
Gesellschaft.)

8—5

Hermina-udvar.

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

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

6—6

VÉGHLESI
VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.
Mindig friss töltésben kapható a 15 budapesti főraktárban:
VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.
Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

Rohitsi
FŐRAKTÁR:
HOFFMANN JÓZSEF
Budapest,
akadémia utca 8. szám alatt.

A Rohitsi savanyuvíz a legzénsavdúsabb sóségyvényes savanyuvizek egyike és mint gyógyszer felülmulhatatlan hatású emésztési zavaroknál, étvágy hiány, gyomor és bél hurutnál, az ivar szervek hurutjainál, máj, lép és epe hólyag bajoknál, arany érnél, túlságos hájkepződésnél, sápkórnál, de különösen is váltólázánál.

A Tempel forrás borra! vegyítve kitünő üdítő ita a Styria forrás ellenben kizárólag ivókúrára használtatik.

Valódi STYRIA FORRÁS Tartományi FORRÁS
Savanyuvíz

Vizgyógyintézet Salzburg Parsch.

Egy második gyógyépület megnyitása (összesen 120 szobával). Nagy étterem, billárd-, olvasó- és hálóterem. 80 méter hosszú fedett sétány. Mindenütt gyönyörű kilátás. Nagy uszoda 18° R. Kocsik és omnibusok, posta és távirat. 15 percznyi távolságra Salzburg városa és pályaudvarától, a Gaishegyi fogaskerekű vasút mentén, fenyő- és lombos erdők, gyönyörű alpesi tájlátkép, számos kiránduló helyek és természeti szépségtől környezve. Viz-, étrendi, elhízás elleni kúrák. Massage, svéd gyógytornázás, villanyos gyógykezelés és villanyos fürdők, gőzfürdők. Mérsékelt árak. Prospectusok **Dr. Breyer**-től. 5

B Á R T F A
gyógyfürdő.

Med. Univ. Dr. HINTZ HENRIK,
volt bécsi kórodai I. segédorvos, nő- és gyermek-gyógyász, Budapest, I. kerület, úri-utca 16, ez idén is, mint évek óta, mint tisztii fürdő-orvos működik Bártfa-Fürdőn. 8-7

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH
teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 12

Budapest, 1890. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utca 14. sz.)

ERŐTLENSÉG VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS

A világ leghíresebb orvosi által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vének visszaadja egészséges színét és szükséges eleterejét. — *Óvatosok az utánzások-és hamisításoktól.*
Nagybani eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.
BUDAPESTEN: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerárban.

Az üvege ára: 2 lit. 50 kr. A 1/2 üvege ára: 2 lit. 80 kr.

Glaubersós tartalmu, szénsavdús vasas források 12-7
Vaslap (Moor) fürdők.

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ
(Vasmegegyében).

Vérszegénység, sápkór mindennemű női bajok, az emésztési szervek bántalmi stb. ellen legkiválóbb orvostanáraink által a legmélyebben ajánlva.

Kies, fenyvesekben gazdag erdős vidék, egészséges égalj. Jó lakások, kitünő konyha, naponta kétszer zene stb.

Idénymegnyitás május 18-dikán.

Május 18-tól június 15-ikéig és augusztus 15-től szeptember végeig lakások tetemesen olcsóbbak. Egy új vendéglő építése által az eddigi lakáshiányon segítve van.

Vasuti állomás „Felső-Eör—Tarcsa“, innét jó bér- és társas-kocsikon a fürdő 25 percz alatt elérhető. Minden irányban kedvező összeköttetés.

Felvilágosítással **Dr. Rohrer Aladár,**
fürdőorvos és a fürdőigazgatóság készségesen szolgál.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize
Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend

A MOHAI
ÁGNES
FORRÁS

Legjobb asztali- és üdítőital
Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

6 sósége József főherczeg asztalán rendszeres italul szolgál.
Friss töltésben mindenkor kapható.
Eszás. és kir. és szerb királyi udvari szállítónál Budapest.
Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Levico Déltirolban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsenidús vasas víz.
Vegyibontotta Barth tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 11
Szetküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Edesky L.-nál Budapest.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1¹/₂—2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényszéki orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.

Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt, negyed évre
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-
szerész-hallgatók felét fizetik.

Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Moravcsik Ernő Emil m.-tnr. Hysteriás látótér éber és hypnotikus állapotban. — Szabó Dénes m.-tnr. Helyreigazító megjegyzések Schultz Henrik dr. cikkére. — Neuman M. József dr. Közlemények Navratil Imre főorvos gégészeti osztályáról. II. Kórtani adatok a gége beidegzése és mechanizmusa ismeretéhez. — Kaiser Károly dr. Kimutatás Dr. Dollinger Gyula egyet. magántanár testgyógyászati intézetének nyilvános ambulatoriumáról, 1883. májustól 1889. végéig. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** A magyar tudományos akadémia III. osztályának ülése 1890. június 16-dikán. — Budapesti kir. orvosegyesület XIX. rendes ülése 1890. június 14-dikén. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** L. Testut: Traité d'anatomie humaine. Tome second. 1-er fascicule. — **II. Lapszemle. Gyógyszertan.** Fehérnyevizelés morphinismussal. — Desinfectol. — **Elmekörtan.** Influenzának psychosisokkal való szövődése. — Influenza utáni neurosisok és psychosisok esetei. — Influenza utáni szívdobogás esete. — Influenza utáni kétoldali alkalmazkodási bénulás. — **Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra:** 1. A Brighth-kór orvoslása. 2. Érzéketlenítő permetezés kisebb sebési operációknál. 3. Szer a tüdővérszben és typhusban szenvedők, valamint a gyermekek hasmenése ellen. — **TÁRCZA.** Az országos közegészségügyi tanács a nonáról. — **Heti szemle.** A X. berlini nemzetközi orvosi congressus magyar bizottságának felhívása. — A Stefania özv. trónörökös nő védnöksége alatt álló pesti szegénygyermek-kórház-egylet f. hó 15-dikén tartott évi rendes közgyűlése. — A magyar orvosok és természetvizsgálók 1890. évi augusztus 16—20-ig Nagyváradon tartandó XXV. vándorgyűlésének előrajza. — A magyar orvosok és természetvizsgálók augusztus 16-dikától 20-dikáig tartandó XXV. vándorgyűlésre bejelentett előadások. — Belügyministeri rendelet a himlőoltó-anyag termelése tárgyában. — Cholera-hírek Spanyolországból. — Közegészségi óvintézkedések a fővárosban. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1890. július-szeptemberi folyamára. — Pályázat. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Hysteriás látótér éber és hypnotikus álla- potban.

Moravcsik Ernő Emil dr. egyetemi magántanártól.

A látótérbeli vizsgálatok utóbbi időkben mindinkább nagyobb fontosságra emelkednek az idegkörtanban. *Charcot*¹ a hysteriások sensorikus anaesthesiájánál különös súlyt fektet a látótérnek concentrikus szűkületére, mely rendszeren az összes színekre vonatkozik. Azonkívül a hysteriás szintérre nézve jellemző sajátásként emeli ki a vörös szín körének a szokott sorrendtől való olynemű eltérését, hogy a kékét túlhaladja. *Thomsen* és *Oppenheim*² beható vizsgálataik alapján kimutatták, hogy a sensorikus anaesthesia és hemianaesthesia nem jellemző a hysteriára nézve, hanem sok egyéb idegrendszerbeli bántalomnál is előfordulhat, mint az epilepsiánál, alkoholismus-, neurasthenia-, chorea-, szorongó állapotoknál, rail-way spine és fejsértéseknél, sclerosis multiplexnél, Westphal-féle neurosisnál, organikus agybetegségeknél és bizonyos elmebántalmaknál. Egyszersmind kiderítették azt is, hogy a hysteriások látótérnek magatartását, főleg a rohamok és lelki állapot ingadozása befolyásolják. *Schiele*,³ ki a látótérbeli viszonyokat úgy az egész retina, mint egyes részeinek kifárasztása mellett tette tanulmánya tárgyául, igen érdekes eredményekre jutott, a mennyiben azt tapasztalta, hogy az egyik (kifárasztott) szem kifáradási tüneteit a másik is osztja, úgy azonban, hogy a két látótérnek csak homonym részei mutatkoznak szűkülteknek. S kísérletei értelmében a retina kifáradása (rendellenes ingerlékenysége) a nyakszirt lebeny kérgének kimerüléseként tekin-

tendő s ez 1. mindama állapotnál előfordul, melyet anaesthesia vagy hyperaesthesia retinae néven jelöltek, s mely úgy az idegrendszer tisztán functionalis, mint organikus elváltozásokon alapuló betegségeinél nyilatkozhat; 2. mulékony psychikus zavaroknál (egészséges egyéneknél is). Tapasztalta ugyanis, hogy a kedélybeli lehangoltság, nyomottság alatt jelentékenyen szűkül a látótér.

Nekem is volt alkalmam még az elmekörtani klinikán a hysteriás látótér vizsgálatával foglalkoznom s tapasztalnom, mily ingadozásokat tüntethetnek fel azok különféle külső és belső tényezők befolyása alatt. Az eredményekből azonban általános érvényű szabályokat levonni csak alig vagy éppen nem sikerül. A rohamok magok, azok gyakorisága, kedélybeli mozgalmak, bizonyos élettani folyamatok, kivülről beható különféle ingerek, mind módosítólag érvényesülhetnek s a látótérnek általában meglevő concentrikus szűkületét megváltoztathatják. Nehány hysterioepilepsiánál sikerült nemcsak ébrenlétben, de hypnosis alatt is tanulmányoznom a látótérbeli viszonyokat s ezúttal főleg egy e csoportba tartozó egyénnél talált — úgy látszik — állandó tüneteket kívánom felsorolni. Az egyén ismertetéseül a következők szolgáljanak:

M. M., 23 éves, hajadon, cseléd. Apja iszákos, erkölcsileg eli fajult ember, ki leányán erőszakot követett el, s folytonos családviszály okát képezte s végre is elvált nejétől és leányától. *M. M.* havi tisztulását korán (10 éves korában) kapta meg először, s többnyire rendetlenül s heves alhastáji fájdalmak kíséretében jelentkezett. Gyermekkora óta jellemének fő vonását a makaesség, önféjűség, indulatoság, egoismus, kedélybeli labilitás képezte. Nemi ösztönének korai és fokozott jelentkezése időelőtti kiesapongásra hajlamosította. Több ízben követett el öngyilkossági kísérletet. Gyakori fejfájásokban, szédülésekben szenvedett, s 1883 óta kifejezett hysterio-epilepsiás rohamai vannak. Több ízben állott kórházi gyógykezelés alatt s a motorikus rohamok mellett psychikusak is észleltettek, számos hysteriás tünet kíséretében.

Mérsékeltlen fejlett és táplált, alacsonyabb termetű. Homloka alacsony, felfelé szűkült, a koponya a két falcsont táján tetőszerűen lejtős. Bal látája állandóan tágabb, mint a jobb, mindkettő jól reagál.

¹ Előadások az idegrendszer betegségeiről. I. és III. k.

² Ueber das Vorkommen und die Bedeutung der sensorischen Anaesthesia bei Erkrankungen des centralen Nervensystems. Archiv f. Psych. XV. B.

³ Ueber Miterregungen im Bereiche homonymer Gesichtsfeld-Bzirke. Archiv f. Augenheilkunde. XVI. B.

Nyelve, keze reszket. Térdreflexe élénkebb. Bal testfelén teljes anaesthesia, a jobbon hyperaesthesia. Az ízlés, szaglás a bal oldalon hiányzik, a hallás tompult. *Issekutz* tanársegéd vizsgálata szerint: a jobb szemén $v = \frac{5}{5}$ Hm 0.5 D $v = \frac{5}{5}$, a bal szemén $v = \frac{5}{7}$ Hm 0.5 D $v = \frac{5}{5}$, a szemfenék rendes viszonyokat tüntet elő. Mindkét látóteret, főleg a balt concentrikusan szűkültnek találtam, úgyszintén az egyes színek köreit is. A színes pamukokat jobb szemével 4.80 meterről mind jól felismeri, a bal szemével az ibolyát csak 2.39 méterről, a többi 3.90 m.-ről. Fejfájások, szédülések, ovalgiák gyötrik időnként. A psychikus reflexingerlékenység fokozott. Erotikus. Verejték elválasztása bő, sajátos intenzív szagú. Fixiroztatás és simogatás által könnyen hozható mély hypnosisba s ilyenkor igen suggestibilis.

Vizsgálataimat a Försterfele periméterrel végeztem. Az

egyik szem elfedetvén oly módon, hogy a kötelék a másik szem látására nézve akadályul ne szolgáljon, a beteg állat szokott módon a támasztóra helyeztem s a jól nyitott szemmel a 0°-ra beállított fehér golyócskát fixiroztam, különös figyelmet fordítva a fejnek megfelelő tartására. A 2 □-em. fehér (vagy a színvizsgálatnál más színű) papírlapot centripetalis irányban toltam előre kellő óvatossággal a legkülsőbb ponttól a különféle déllőkben. A kísérleteket mindig délelőtt s kellő pihentetés mellett végeztem.

I. Ébrenlétben eszközölt vizsgálat. M. M.-nál már 1887-ben végeztem oly irányban vizsgálatot, mily befolyást gyakorolnak a látóterre egyes peripherikus ingerek? S e czélból az asztalra helyezett keze hátára meleg tárgyat (felmelegített vizet) tettem, vagy aethert csepegtettem, füléhez bűgő hangvillát (Sol₃) tartottam, kiöltött nyelvére konyhasót tettem s végül aethert szagoltattam vele s ezen ingerek behatása alatt külön-külön határoztam meg a látóteret, melynek normalis határait még ezt megelőzőleg állapítottam meg. A kísérletekből kiderült, hogy eme ingerek tartós alkalmazása alatt a látóter nagyobb mértékben tágult, olykor 30°-nyit is. Legnagyobb tágulás észleltetett az aether szagoltatásakor és az acustikus ingerlésére s az aethernek vagy melegnek a kézhátra gyakorolt hatása alatt valamivel kisebb.

Az anaesthesiás oldalon nagyobb volt a relativ tágulás, mint a másikon. Az ingerek behatásának megszűnése után elég rövid idő múlva a látóter visszanyerte (legalább megközelítőleg) előbbi alakját.

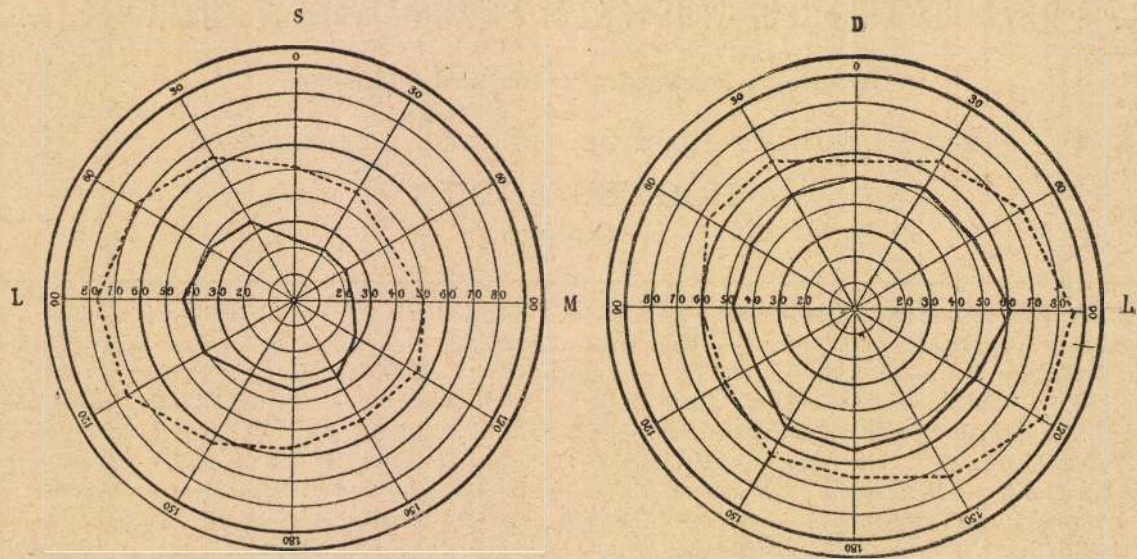
Ismerve az egyes hysteriás jelenségek szeszélyességét, e kísérleteket nagyobb időközökben ismételtam s azt tapasztaltam, hogy M. M.-nál még 1890. január havában is ugyanazok maradtak a viszonyok, habár a látóter nagyságánem maradt ugyanaz, hanem ingadozásokat tüntetett elő. E jelenségek illusztrálására közlöm itt az 1. rajzt.

II. Hypnosis alatt végzett vizsgálat. Azon körülmény, hogy a beteg valahányszor jelezte ébrenlétben a fehér lap észrevételét, a felső végtagokban rendszeren (s olykor az egész testen) rángás következett be, al-

kalmat szolgáltatott arra, hogy ezen tüneményt a látóternek hypnosisban való meghatározásánál értékesítem. A fixiroztatás által hypnosisba ejtett beteg egyik szemét elfedtem, állat a szokott módon a periméter támasztójára helyeztem s szabadon levő szemét kinyitattam vele s figyelmeztettem, hogy nézzen a fehér golyóra. Azon pillanatban a szem rögzítette a golyót annyira, hogy annak jobbra-balra eszközölt mozgását is pontosan követte. Ezután mindkét kezét az asztalra tettem s a mint a retina a centripetalisan haladó fehér lapot percipiálta, a kezekben pontosan bekövetkezett a rángás, a megfelelő fokot azután feljegyeztem az ábrán.

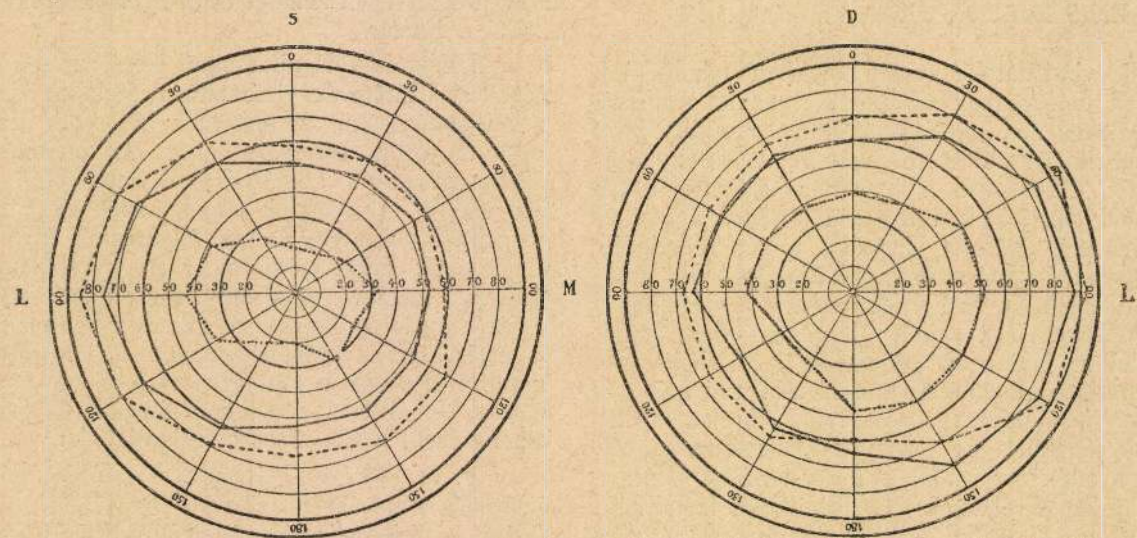
Az így végzett kísérletekből kiderült, hogy a hypnosis alatt felvett látóter több fokkal nagyobb volt, mint éber állapotban. Hasonló viszonyokat tartak fel a színek körök is. A peripherikus ingerek befolyása itt is oly módon volt észlelhető, mint ébrenlétben.

A kedélyhangulatbeli változásoknak *Thomsen* és *Oppenheim*, továbbá *Schäde* által is észlelt befolyását szintén vizsgálatom tárgyává tettem s a betegnek majd szomorú, majd derült hangulatot suggeráltam. Előbb azonban minden beavatkozás nélkül határoztam meg a látóteret. Ezután azt hangsúlyoztam előtte, hogy nagy szerencsétlenség érte, egyik kedves rokona meghalt, mire a beteg arca szomorú kifejezést öltött s az ez alatt megállapított látóter nagymérvű szűkületet



1. rajz.

— A látóter minden mesterséges inger alkalmazása nélkül.
 ---- A látóter aether szagoltatása mellett.



2. rajz.

— A látóter minden befolyásolás nélkül.
 ---- A látóter szomorúság suggerálása alatt.
 A látóter öröm suggerálása alatt.

tüntetett fel, a mint ez a 2. rajz pontozott (...) köréből kiderül.

Néhány perez múlva azt állítottam előtte, hogy nagy szerencse érte, százezer forintot nyert. Erre arca felderült, mosolygóvá vált s a most felvett látótér oly nagy mértékben tágultnak mutatkozott, hogy még a rendes határait is túlhaladta.

Meggyőződést szerzendő arról, vajjon nem csupán a kedélymozgalom maga minden határozott színezés nélkül idézi-e elő a látótér szűkülését, az örömet suggeráltam először s azután a szomorúságot, azonban a viszonyok csak állandók maradtak s a derült hangulat a látótér megnagyobbodását, a szomorú pedig kisebbedését idézte elő.

Végre majd az egyik, majd a másik szem látásának hiányát suggeráltam a betegnél (pl. „jobb szemén semmit sem lát... semmit sem lát!“ stb.) s ilyenkor a megfelelő szem perimetrikus vizsgálatakor a jelzések minden déllőben teljesen kimaradtak, azonban mindig csak azon szemnél, melyre nézve a suggestio történt.

E tünetnyek oka beláthatólag az agykéregben s nem az alantabb fekvő látókészülékekben keresendő. Mindenesetre sajátságos azon körülmény, hogy hypnosis alatt tisztán suggestióval az akarattól teljesen független reflex-műveletek is megakaszthatók, milyen itt a retinára gyakorolt ingeri folytán beáll izomrágás a felső végtagokban.

Vizsgálataimból korántsem akarok messzemenő következtetéseket levonni, annál kevésbé nem, mivel volt alkalmam észlelni hystero-epilepsias egyént, kinél az itt felsorolt s ébrenlétben észlelt tünetek nem voltak állandóan constatalhatók, sőt olykor a fent említett peripherikus ingerekre a látótérnek nem tágulása, hanem ellenkezőleg szűkülése következett be. (Hypnosis alatt azonban fennállottak a tünetnyek). Azt a tanúságot azonban mindenesetre levonhatjuk az eddigi észleletekből, hogy a látótér magatartására sok tényező gyakorolhat befolyást, melyek az egyes esetek megítélésénél bizonyos óvatosságra intenek.

Helyreigazító megjegyzések Schultz Henrik dr. cikkére.

Szabó Dénes dr. egyetemi m.-tanártól.

Az „Orvosi Hetilap“ folyó évi 23. számában Schultz Henrik dr. tanársegéd úr „Adatok a gyermekágyasok mosásához“ című cikkében ez áll:

„Dohrn 1874—1883. terjedő időben, több mint százezer szülés után, 1'37% mortalitást számított ki. Az ő észlelései más irányban is érdekesek. Kimutatja ugyanis, hogy azon szülészeti intézetekben, a hol csak orvostanhallgatók nyernek oktatást, a percent jóval meghaladja az átlagot, ugyanis 1'90%; a hol medikusok s bábák képeztettek, ott 1'42%; a hol csak bábák tanítására használtatott fel az anyag, ott 1'13%; a hol pedig a szülések nem fordítottak oktatás céljaira, ott legkedvezőbb volt a mortalitás; 0'56%.“

„Kézmárszky Klinikáján 1874—1882-ig a sepsis mortalitása 1'46% volt, a mi klinikánkon pedig 1880-tól 1889-ig bezárolag 4000 szülésre 0'55% sepsis mortalitás esik.“

A két kóroda adatainak felsorolását csak úgy értelmezhetem, mint példát arra, hogy Dohrn állítása helyes, mert az orvostanhallgatók által látogatott I. szülészeti kórodán 1'46%, a bábák által látogatott II. szülészeti kórodán 0'55 a sepsis mortalitás; az olvasó emlékében a percent száma, mint fontosabb, megtapad és azon téves kép alkotására vezet, mintha az I. szülészeti kórodán majd háromszor annyi nő halna el sepsisben, mint a II. kórodán. A gyermekágyasok megbetegedésének kérdésével e lapok hasábjain többször foglalkoztam, legutóbb az 1889. évfolyam végén, a „szülészeti autoinfectio kérdése“ című dolgozatomban, ebben közöltem az I. szülészeti kórodáról a halálozás adatait is, kimutattam számszerint évről évre az 1874—1889. évek sorozatában elhaltakat; fel kell tennem, hogy ez adatok ismeretesek. Eddigi munkálkodásom adja a jogot, hogy a közlemény statisztikája által okozott téves benyomásra figyelmeztessék és azt kiigazítsam.

A statisztika egyes, nem egyenértékű adatainak összehasonlítása hibás, mert tévedésekre vezet; s ez áll Schultz tanársegéd úr módszeréről, a midőn Dohrnak 1874-től 1883-ig terjedő évekből kiszámított adatait támogatja oly számmal, mely az I. szülészeti kórodánál az 1874—1882. évekre, a II. szülészeti kórodánál pedig az 1880—1889. évekre vonatkozik. Csodálkozom ezen összehasonlításon annál inkább, mert Schultz tanársegéd úr cikkének folytatásában: „a mortalitás ezen fokozatos javulását abban kell keresnünk, hogy a gyermekágyi lázat okozó pathogen-esirok elleni küzdelem a helyes úton indult meg és haladt egész a mai napig“; maga mutat arra, miért nem lehet különböző időszakok eredményét az asepsis elérésében egymással összehasonlítani. Dohrn adataival az „1873—1883“ évekből összehasonlíthatjuk az I. szülészeti kóroda adatait (1874—1882), de nem a II. szülészeti kóroda adatait (1880—1889), mert ha Dohrn az egyes szülészeti intézetek kimutatásaiból újra ki fogja számítani az átlagot, úgy ezen számok nem lesznek azonosak az előbbi adatokkal.

Közöltem az I. szülészeti kórodáról a szülések és halálozások számát, így Schultz tanársegéd úrnak, ha összehasonlítani akart, az ugyanazon évekből vett számok, mint összehasonlításra egyedül helyes számok, szintén rendelkezésére állottak. Schultz tanársegéd úr által közölt 4000 szülés az 1880—1889. évekre jut a közlemény szerint, a mi tévedés, vagy nyomdahiiba, mert 1880-ban a II. szülészeti kóroda még nem létezett s így szüléseket sem észlelhettek; az csak az 1881/2. tanévben nyílt meg s így az 1881—1889. évek adatai hasonlítandók össze. Közölt adataimat az 1889. év második felével megtoldva, hogy Schultz tanársegéd úr által közölt időszakkal teljesen megegyezzek, azt találom: az I. szülészeti kórodán 1881—1889. években 6509 szülésre 31 sepsises halál jut = 0'47%, a II. szülészeti kórodán ugyancsak 1881—1889. években, de csak 4000 szülésre 0'55%.

Ezen adatokból következik: 1. hogy mindkét kórodán kevesebb a halálozás annál, a mit Dohrn 1873—1883. évek adataiból kiszámított s így mindkét kóroda haladt az asepsis elérésében; 2. hogy egyetünk két szülészeti kórodája nem alkalmas példa Dohrn számításainak illusztrálására, mert az I. szülészeti kóroda oly orvosnövendékek által látogatott kóroda, melyben kevesebb a halálozás, mint a bábatanulók által látogatott II. kóroda.

Budapest, 1890. június 17-dikén.

Közlemények Navratil Imre főorvos gégeszeti osztályáról.

II.

Kórtani adatok a gége beidegzése és mechanizmusa ismeretéhez.

Neuman M. József dr.-tól.¹

A gégettkörben complicált mechanizmus tűnik fel szemeink előtt életműködésének közepette, meglepő érdekességében. A légzés és beszéd lényeges szervének működését egyes mozzanataiban szemeink előtt lefolyni látván, méltán köti le figyelmünket ezen mechanizmus értelmezése és a legkisebb részletekre menő fizikai elemzése.

Bárha ezen szövődött szerkezet működéséről az eddigi buvárlatok alapján kielégítő ismereteink vannak, mégis vitás maradt az izomzat összműködése, különösen a gége mellülső falán kívül futó izmocskának, a m. crico-thyroid. szerepe a hang létrehozásában. És vitássá vált újabb időben a beidegzés tana. Luschka szerint az ép említett izmot a felső gégeideg látja el mozgató rostokkal, míg a többi 5 pár hangrés-izmot, szűkítőket és tágítókat egyaránt, az alsó gégeideg (n. recurrens) idegzi be.

A Luschka-féle schemával szemben áll újabb időben a kettős beidegzés tana Exnertől, a ki állatoknál kimutatta, hogy a felső gégeideg is részt vesz a hangrésizmok, túlnyomólag a zárók, beidegzésében. Kérdés, hogy a kettős beidegzés tana

¹ L. az Orvosi Hetilap 16. számát.

áll-e az emberre is. Ha igen, akkor azon régóta feltűnő és vitás jelenség nyerne magyarázatot, hogy *miért jutnak recurrens-bénulásoknál rendszerint a záró izmok túlsúlyra annyira, hogy fuladás veszélye is léphet fel* és miért nincsen a megfelelő hangszalag mindjárt a baj kezdetén a hulla állásban. Ily esetekben t. i. a felső gégeideg mozgató beidegzésének lehetne tulajdonítani a záró izmok túlsúlyát.

Ha a beidegzés viszonyait embernél kutatjuk, azt kell mondanunk, hogy a bonczani elemzésnek határáig majdnem eljutottunk; az állatkísérlethez hasonló kísérletek pedig nem lévén végezhetők, csakis a pontos klinikai észlelés kapcsolatban a kórbonczani elemzéssel azon támpont, melyre támaszkodhatunk.

Gondosan figyeltetvén meg a kiesési tünetek élőben, a hullában a bántalmazott idegek és izmok után kell fürkésznünk. Ily pozitív értékkel bír a következő tiszta klinikai eset:

Rozic János 35 éves napszámos 1889. februárban vétetett fel a Rókus-kórház gégeészeti osztályára.

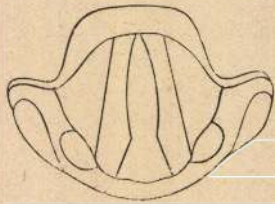
Az erős testalkattal bíró, de kissé lefogyott beteg hangtalansága miatt kereste fel a kórházat; kiállott betegségekre nem emlékszik; jelen bajára vonatkozólag csupán annyit mondhat, hogy néhány hónap előtt rekedt lett és azóta hangja mindinkább fogyatékos; kissé gyengébbnek érzi magát és étvágytalan.

Egyebet az előzményekre vonatkozólag a nem igen értelmes betegől megtudni nem lehet.

Vizsgálatkor azonban a garat hátsó falán ezüstforintnyi fehér sugaras heg volt látható, milyen bujakóros fekélyzés után marad vissza, daczára, hogy beteg semmi kiállott torokbajra sem emlékszik.

A gégetükri vizsgálat a hangrés teljes mozdulatlanságát mutatja hullaállásban.

A hangrés tág; a kannaporeczok és hangszalagok annyira mozdulatlanok maradnak, hogy sem belégzés, sem kilégzéskor, sem pedig hangoztatási kísérletnél — mert hangot kiadni épen nem tud — a legcsekélyebb helyzet vagy alakváltoztatást sem mutatják.



4. ábra.

A gége belsejének teljes mozdulatlansága még a hangrés különös alakja által is tette meglepővé a gégetükri képet. A hangrés hátulsó, kisebb részlete (glottis cartilaginea) majdnem háromszögletű hézagot képez, mely átmegy a hangszalagok között levő nagyobb, hosszúkás elyptis alakú hangrésbe (glottis membranacea), a hangszalag sarló alakban kivájt szabad széle a kannaporeczok hangnyújtványán mintegy megtörve látszik. (L. 4. ábra.)

A nyálkahártya kissé hurutos, azonban nagyobb fokú gyuladást vagy beszűrődést, mely esetleg a kannaporeczokat az izületben rögzíthette volna, nem lehetett constatálni.

Ennél fogva a hangrésnek teljes bénulását, azaz idegvezetés megszüntét kellett felvenni és figyelmünk a kétségteletül hűdött n. recurrensre irányult és a hűdés okát a recurrensre gyakorolt nyomás alakjában sikerült megtalálnunk.

Ugyanis jobb oldalt a kulcsesont felett, el nem mozdítható lúdtojásnyi daganat, bal oldalt pedig diónyi kökemény mirigy volt a bőr alatt jól kitapintható; és így kétségtelen volt, hogy ezen kemény képletek nyomják mindkét oldalt a recurrens. A beteg a szó teljes értelmében volt aphonikus, úgy hogy szavát csak a szótagolásból lehetett megérteni; a hangoztatásra pazarolt kilégzési levegő a nyitott hangrésen át akadálytalanul áramolva ki, alig bírta valami fúvó zőrejt létrehozni. Ily állapotban volt szerencsém a beteget a kir. orvosegyesületben bemutatni (úgyszintén a későbbi kórbonczani készítményeket is).

Vajjon a n. recurrensen kívül a felső gégeideg is meg volt-e betegedve, arra ugyan semmiből sem lehetett következtetni és épen azért nem is volt valószínű; de a kérdést nyitva hagytam; mondván, ha a felső gégeideg is betegnek fog kitűnni a bonczolásnál, akkor az eset negatív értékű bizonyíték arra nézve, hogy a felső gégeideg is részt vesz a beidegzés-

ben; de ha a felső gégeideg egészséges, akkor az eset pozitív értékű bizonyíték arra nézve, hogy a felső gégeideg nem látja el mozgató rostokkal a hangrés záró izmokat;¹ különben valami mozgást kellene észlelnünk a hangszalagokon.

A mi pedig a betegség halálos kimenetelére engedett következtetni, az a constatált daganatok rosszindulatú természetű volt. Bujakór-ellenes gyógykezelésre nem multak, sőt növekedtek, úgy hogy a bárzsingra is gyakoroltak nyomást, mely nyelési nehézséget okozott; később újabb mirigydaganatok léptek fel a mellkas bőre alatt; a beteget bárzsingosövön át kellett táplálni, míg kimerülés folytán meghalt április 23-dikán.

A bonczolás kiderítette, hogy csakugyan mindkét n. recurrens rákosan elfajult mirigyek tömkelegébe volt beágyazva. A rákos daganatok metast. góczok voltak a vakbélben székelő elsődleges rákból. A nerv. recurrens, mint teljesen ép ideg volt követhető a rákos mirigydaganatokig, az ezek között beágyazott része annyira beolvadt, hogy nem volt kipaeparálható, a daganaton túl egész a gégeig terjedő része az idegnek teljesen atrophikus, kötőszöveti zsineggé elfajult. A recurrens a gége számára tehát teljesen elveszett.

A közelebbi vizsgálat céljából Lenhossék Mihály docens úr szíves volt kikészíteni a felső gégeideget mindkét ágával, a recurrens egyes ágacskaát és az összes hangrésmozgató izmocskaát, mely képleteket mikroszkópicen is megvizsgáltuk.

A felső gégeideg teljesen ép volt, annak úgy külső, mint belső ágában egyetlen beteg idegrostot a göröső alatt sem lehetett kimutatni. Viszont az épen úgy felosmium-savval praeparált n. recurrensben egyetlen ép idegrostot sem lehetett felfedezni.

A teljesen tönkre ment ideg által ellátott hangrés mozgató izmok már szabad szemmel is sorvadtaknak voltak mondhatók.

(Vége következik.)

Kimutatás

Dr. Dollinger Gyula egyet. magántanár testegyenészeti intézetének nyilvános ambulatóriumáról. 1883. májustól 1889. végéig.

Közli: Kaiser Károly.

A következő statisztikai kimutatás a testegyenészeti nyilvános ambulatórium 1600 számára terjed ki. Ezekből hiányos feljegyzés miatt nem használhattunk 83 számot s így a kimutatás 1517 egyénre vonatkozik, a kik az intézet segélyét 1737 betegség miatt vették igénybe.

Az anyag használatánál figyelembe veendő, hogy ezen ambulatóriumot majdnem kizárólag szegény sorsú és különben igen elhanyagolt betegek látogatják.

I. Betegségek a fejen.

1.		A két arcfél egyenlőtlen kifejlődése ferde nyak nélkül (anyjától örökölte) ...	1
2.		Nyúlajk s farkastorok ...	1
3.		A száj heges szűkülete ...	1
4.		Az állkapocs betegségei ...	
	a)	Az állkapocs bal fejcsejének fízama ...	1
	b)	Állkapocs merevség ...	
		a)	
		Sokizületi lob után ...	2
		β)	
		Görösös alapon egy bábszínház tulajdonosnál, ki évenként hónapok során át fogaival is mozgatta a bábukat ...	1
		Összesen ...	7

II. A gerincoszlop betegségei.

1.		A III. nyakesigolya fízama s törése ...	1
2.		Ferdényak.	
	a)	Veleszületett ...	3
	b)	Sokizületi lob után ...	2
	c)	Izomszűz után ...	2
	d)	Fertőző betegségek után (Typhus. Scarlatina) ...	2
	e)	Pokolvar után ...	1
	f)	Gümös bőrtályogok után ...	1
		Átvitel ...	12

¹ Természetesen a crico-thyr. kivételével (a mely különben is nem hangrés záró, hanem hangszalagfeszítő izom).

		Áthozat ...	12
g)	A platysma myoides megszurása után...	1	
h)	A nerv. rec. Willisii görse miatt...	1	
i)	Hosszú egy oldali fekvés után...	1	
j)	Ismeretlen okból...	3	
3.	Egy vagy több csigolyaközötti ízület gümös lobja		3
4.	Merevség a nyakcsigolya közötti ízületekben ismeretlen okból	1	
5.	Merevség a csig. közötti ízületekben sok-izületi lob után		1
6.	Gerincz oldalgörnye.		
a)	Izomgyengeség s statikus okokból...	101	
b)	Angolkóros alapon	120	
c)	Ischias után	1	
d)	Veleszületett görcsös izületi merevség miatt	1	
7.	Gömbölyű hát.		
a)	Izomgyengeség s statikus okokból...	59	
b)	Angolkóros alapon	8	
8.	Csigolyagyuladás.		
a)	Nyaki részben.		
a)	Garatmögötti tályoggal	8	
β)	" tályog nélkül	8	
b)	Mellkasi részben		121
	Ezek közül 16 tályoggal s 2 hüdéssel.		
c)	Ágyéki részben		71
	Ezek közül 22 tályoggal.		
		Összesen ...	521

III. A mellkas betegségei.

1.	Angolkóros tyúkmell...	10	
2.	Mellhártya fájdalom (ismeretlen okból)	1	
3.	Gümös csontthártyalob a bordákon...	1	
		Összesen...	12

IV. A vállizület s felkar betegségei.

1.	Meghibbanás...	3	
2.	Izületi merevség.		
a)	Csonttörés után, a vállizületnek egyidejű (merevkötéssel történt) rögzítése miatt	1	
b)	Ficbam után	1	
c)	Sokizületi lob után	3	
d)	Torzító izületi lob után	2	
e)	Duplay-féle zsugorodás (A m. deltoideus alatti nyáktömölő lobja)	2	
f)	Véres agyaguta utáni hüdés miatt	2	
g)	Zúzódás után	5	
h)	Gümös izületi gyuladás miatt	1	
3.	Gümös csontthártyalob a felkaron	1	
		Összesen ...	21

V. A könyökizület s alkar bántalmái.

1.	Könyökizület meghibbanása	1	
2.	Könyökizületi merevség.		
a)	Veleszületett	1	
b)	Alkar törése után vagy a kéztőizület meghibbanása után használt kemény kötés miatt	3	
	Metszett sebnél kemény kötés után	1	
d)	Gümös csont s izületi lob miatt	39	
e)	Sokizületi lob után	3	
f)	Bujakóros izületi lob után	1	
g)	Véres agyaguta utáni hüdés miatt	3	
h)	Zúzódás után	1	
i)	Ismeretlen okból	2	
3.	Idült könyök izületi ficzam	1	
4.	Könyökizület sublaxatiója	2	
5.	Könyökizületi lazaság részletes resectio után	1	
6.	Heveny hátsó könyök ficzam	1	
7.	A singsont gümös bántalma	3	
		Összesen ...	63

VI. A kéztőizület, kéz s ujjak betegségei.

1.	Kéztőizület idült ficzama	1	
2.	" meghibbanása	6	
3.	Kéztőizületi merevség.		
a)	Rheumatikus izületi lob után	5	
b)	Gümös " " "	1	
c)	Szúrtseb után " " "	1	
d)	Zúzódás " " "	5	
e)	Metszett seb után	1	
f)	Agyguta után	2	
g)	Alkartörés után	5	
4.	A kéztőizület gümös lobja	5	
5.	Kéztőizületi lazaság meghibbanás után	1	
		Átvitel ...	33

		Áthozat ...	33
6.	Csontthártyalob a kézháton		1
7.	A kéz megzúzódása		1
8.	Gümös lob a kéztőcsontokban		1
9.	" " a kézközépcsontokban		2
10.	Ujjak meghibbanása		3
11.	Ujjzsugorodások.		
a)	Alkartörés után		4
b)	Metszett seb után		5
c)	Lőttseb után		1
d)	Szúrtseb után		1
e)	Zúzódás " " "		3
f)	Alkartörésnél erős kötés után		2
g)	Égett sebek után		2
h)	Gümös lob " " "		1
i)	Sokizületi lob után		3
j)	Agyguta után		5
k)	Genyedő inhihelylob után		1
l)	Ismeretlen okból		1
12.	Az ujjak gümös lobja		3
13.	A radius infractiója		1
14.	Alkartörés után az egész kéz fájdalmassága		1
15.	Inhihelylob.		
a)	Rostonyás (megerőltetés után)		8
b)	Genyedő (fertőzés után)		1
16.	Ganglion		4
17.	Fejlődési rendellenességek		
a)	Veleszületett syndactylia.		
α)	Mindkét kézen s lábon	1	
β)	Mindkét kézen	1	
γ)	Az egyik kézen	1	
b)	A bal IV. ujj kézközépcsont fejecse nincs kifejlődve (az ok ismeretlen)		1
18.	Chondroma az ujjon		1
		Összesen ...	93

VII. A csipőizület, czombcsont és medence betegségei.

1.	Veleszületett csipőizületi ficzam	9	
2.	Csipőizületi neurosis	2	
3.	Csipőizületi merevség.		
a)	Veleszületett	1	
b)	Torzító izlob után	1	
c)	Sokizületi lob után	3	
d)	Psoas tályog " " "	1	
e)	Gyermekhüdes " " "	3	
f)	Scarlatina " " "	3	
g)	Typhus abd. " " "	2	
h)	Ficbam után	1	
i)	Gümös csont s izületlob után	90	
4.	Csipőizület lobos izgatottsága	2	
5.	Heveny csipőizületi lob trauma után	1	
6.	Synchondrosis sacro-iliaca lobja	1	
7.	A czombcsont gümös lobja	1	
8.	Álképlet a czombcsonton (chondroma)	1	
		Összesen ...	122

VIII. A térdizület betegségei.

1.	Térdizületi neurosis	5	
2.	Térdizületi zsugorodás.		
a)	Csonttörés után	1	
b)	Meghibbanás után	4	
c)	Gümös térdizületi lob után	79	
d)	Sarjadzó izületi " " "	16	
e)	Sokizületi lob után	8	
f)	Savós izületi lob után	6	
g)	Torzító izületi lob után	2	
h)	Arthritis urica után	1	
i)	Kankós izületi lob után	2	
j)	Bujakóros izületi lob után	4	
k)	Csontvelőlob után	1	
l)	Áthatoló metszés és genyedő izületi lob után	1	
m)	Trauma után	2	
n)	Gyermekhüdes után	13	
o)	Sarcoma miatt (térdárokban)	1	
p)	Ismeretlen okból	3	
q)	Másodlagos lábtőszű miatt	2	
r)	" csipőizületi lob után	1	
s)	" csigolya " " "	1	
3.	Gacsos térd.		
a)	Angolkóros alapon 199 gacsos térd, 111 egyéven ezek közül 12 éven aluli 79 " " " 12 éven felüli 32.		
b)	Gyermekhüdes után	8	
c)	Csonttörés után	2	
d)	Térdizületi lob után	12	
		Átvitel ...	175

		Áthozat ...	175
4.		Donga térd.	
a)		Angolkóros alapon ...	12
b)		Térdizület lobja után ...	1
5.		Túlfeszített térd (genu recurvatum).	
a)		Gyermekhüvés után ...	4
b)		Csípőizületi lob után ...	1
6.		Veleszületett térdizületi ficzam.	1
7.		Savógyülem a térdben ...	5
8.		Zúzódás ...	2
9.		Térdizület körüli tályog (gümös?) ...	2
10.		Térdalji mirigyek gümös lobja ...	1
11.		Fájdalmas göbök a térdizület körül ...	2
Összesen ...			317

IX. Alszáraz betegségei.

1.		Angolkóros alszárelhajlások ...	72
2.		Alszár elgörbülés osteoidchondroma miatt	1
3.		Csontvelőlob ...	1
4.		Tibia bujakóros bántalma ...	2
5.		Tibia gümös lobja ...	3
6.		Fibula " " ...	1
7.		Mindkét alszárcsont gümös lobja ...	1
8.		Gümös fekélyek az alszáron ...	1
9.		Visszértágulatok az " " ...	1
10.		Visszértágulatos fekélyek az alszáron ...	2
11.		Idült izzadmányos inhihelylob a láb feszítő oldalán ...	3
12.		Amputált alszár (művégtagot kér) ...	1
13.		Fájdalmas heg alszárcsontkítás után ...	1
Összesen ...			90

X. A láb betegségei.

1.		Elferdülések.	
a)		Donga láb.	
a)		Veleszületett ...	46
β)		Gyermekhüvés után ...	16
γ)		Veleszületett göresös izületi merevség miatt ...	1
δ)		Gümös csont s izület lob miatt ...	2
b)		Lóláb.	
a)		Veleszületett (két oldali) ...	1
β)		Gyermekhüvés után ...	13
γ)		Contractura spast. miatt ...	1
δ)		Gümös csont s izület lob miatt ...	1
ε)		Másodlagos térdizületlob után ...	3
ξ)		Hüvés után, csigolya lob miatt ...	1
c)		Lúdtalp.	
a)		Veleszületett ...	5
β)		Gyermekhüvés után ...	19
γ)		Angolkóros ...	20
δ)		Statikus ...	23
ε)		Csonttörés után ...	1
ξ)		Meghibbanás után ...	1
η)		Laza izület miatt ...	5
θ)		Csonthártyalob után (gümös?) ...	1
ι)		Sokizületi lob után ...	2
κ)		Csontvelőlob (osteomyelitis acuta) ...	1
d)		Kampó láb.	
a)		Veleszületett ...	2
β)		Gyermekhüvés után ...	7
e)		Hallux valgus.	
a)		Mechanikus okokból ...	2
β)		Gyermekhüvés után ...	1
f)		Veleszületett syndactylia mindkét olda- lon I—II. ujj ...	1
2.		Bokaizület meghibbanása (heveny) ...	1
3.		Bokaizületi merevség.	
a)		Meghibbanás után ...	7
b)		Trauma után ...	1
c)		Csont s izület gümőkór után ...	11
d)		Sokizületi lob után ...	4
e)		Ismeretlen okból ...	1
4.		Laza bokaizület.	
a)		Gyermekhüvés után ...	1
b)		Ismeretlen okból ...	2
5.		Bokaizületi neurosis ...	3
6.		Laza talo calcaneal izület gyermekhüvés miatt ...	1
7.		A láb csontjainak s izületeinek gümös lobja ...	13
Összesen ...			221

XI. Csonttörések.

1.		Bordatörés ...	1
2.		Kulescsonttörés ...	3
3.		Felkar " " ...	5
4.		Alkar " " ...	8
Átvitel ...			17

		Áthozat ...	17
5.		Orsócsont törés ...	5
6.		Czombnyak törés ...	3
7.		Czombcsont " " ...	4
8.		Alszártörés (egyik esetben méhen belüli)	5
Összesen ...			34

XII. Álizület.

1.		A tibián törés után ...	1
Összesen ...			1

XIII. Az idegrendszer bántalmai.

1.		Gyermekhüvés.	
a)		Az egyik alsó végtagon ...	51
b)		Mindkét " " ...	16
c)		Az egyik felső " " ...	5
d)		Jobb felső s jobb alsó végtagon ...	1
e)		Bal felső s bal alsó végtagon ...	3
2.		Neuralgia.	
a)		Ischias.	
α)		Baloldali ...	6
β)		Jobboldali ...	3
γ)		Mindkét oldali ...	3
b)		A karfonaton ...	2
3.		Hüvések véres agyaguta után ...	9
4.		" hydrocephalus " ...	6
5.		" tabes dorsalis " ...	2
6.		" csigolyagyuladás után ...	5
7.		" ólom-mérgezés után ...	2
8.		" világító gáz-mérgezés után ...	1
9.		Radialis hüvés trauma után ...	3
10.		" " ismeretlen okból ...	1
11.		Veleszületett contractura spastica ...	7
12.		Szerzett " " ...	1
13.		Zongora göres " " ...	1
14.		Hysteria ...	2
15.		Chorea ...	3
16.		Migraine ...	1
Összesen ...			134

XIV. Izomcsúz.

1.		A tarkóizmokban ...	2
2.		A deltaizmokban ...	8
3.		A nagy mellizmokban ...	2
4.		Bordaközi izmokban ...	2
5.		Hát izmaiban ...	4
6.		Lumbago ...	6
7.		Az alszár izmaiban ...	5
Összesen ...			29

XV. Különféle betegségek.

1.		Térdkalács előtti nyáktömlő gyuladás ...	1
2.		Angolkór elhajlások nélkül ...	42
3.		Luës congenita ...	3
4.		Polyarthriti rheumatica izületi zsigorok nélkül ...	25
5.		Polyarthriti scarlatinosa izületi zsigorok nélkül ...	1
Összesen ...			72

A betegségek főösszege 1737.

Betegséget nem találtunk 14 esetben.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar tud. akadémia.

(III. osztály 1890. június 16-diki ülése.)

Elnök Than Károly. Osztálytitkár Szabó József.

1. Thanhoffer Lajos levelező tag két rövid dolgozatot mutat be.

a) „A test savós üregeinek közlekedése egymással. Anatómiai tanulmány. Előleges jelentés“. Szerző e tanulmányát főleg emlősállatokon tette s befejezését után azon eredményre jutott, hogy részint az edények, részint az edényeket és idegeket körítő nyirok-utak útján a Merkel és Mierzejewsky, Schwalbe, A. Key-Retzius és Fischer által leírt agy- és koponyauiri nyirokjáratok és tartók úgy a mell- mint a hasítreggel s az azokban foglalt savós borítékok nyirok-edényrendszerével is egybefüggnek. Szerző a prioritás megóvása végett a felvett jegyzőkönyvek másolatait a technikai eljárások leírásával együtt megőrzés végett betérjeszti az akadémiának, addig is, míg a még hosszantartó vizsgálatok befejezést nyernek.

b) „Újabb és módosított módszerek az izomidegvégék és végződés tanulmányozására“ a) új módszer; b) módosított

methodus. Amaz a foszmiomsav és a pokolkő egymásután való hatásán alapszik. Ezen szerekre az ideg szürke lesz, míg az izom festetlen marad s az idegvégék is tanulmányozhatók. Az utóbbi módszer abban áll, hogy a készítmények aranychlorid-oldat és foszmiomsav-gőzök együttes hatásának tétetnek ki s ez előtt és után a Löwit-féle *methodus*-sal kezeltetnek idegeik tanulmányozása végett. Szerző most csak a *methodus*okat ismerteti, míg más alkalommal fogja elért új eredményeit és rajzait betérjeszteni.

2. Réthi Mór dr. levelező tag adta elő még a múlt hóban bejelentett értekezését „A végszerűen egyenlő területekről“.

3. Than Károly tnr. rendes tag *Liebermann Leo* vendégnek „Előzetes jelentés a tojás festő anyaga és a cholesterin között valószínűleg fennálló összefüggésről“; „Szilárd anyagok fajsúlya meghatározásának egy új módszere“ és „A kénsav meghatározásának egy új elven alapuló módszere“ című apróbb közleményeit terjeszti elő.

4. Högyes Endre dr. rendes tag „A budapesti Pasteur-intézet első két havi antirabikus oltásáról“ tesz jelentést.

Az oltások megkezdése óta két hó telt el. E két hó alatt történekről tesz előadó jelentést röviden az akadémiának. Az első hónapban (április 15-dikétől május 14-dikéig) 24, a második hónapban (május 15-dikétől június 15-dikéig) 80, összesen 104 egyén vetette magát alá az antirabikus védőoltásoknak. *Abauj-Tornamégye*: Miglicz 1; *Alsó-Fejérmégye*: Alvincz 3; *Aradmégye*: Arad (1), Székudvar (1), Radna (3), összesen 5; *Baranyamégye*: Siklós 1; *Bácsmégye*: Zombor (1), Rasztvai p. (1), Szántova (1), összesen 3; *Barsmégye*: N.-Salló 5; *Békésmégye*: R.-Csaba 2; *Biharmégye*: Ér-Mihályfalva 1; *Brassómégye*: Brassó 2; *Csongrádmégye*: Horgos (1), Hód-Mező-Vásárhely (1), Szeged (1), összesen 3; *Esztergommege*: Pilis-Maróth 3; *Fehérmégye*: Lovas-Berény (1), Csákvár (1), Székesfehérvár (1), Moór (1), összesen 4; *Györmégye*: Kisbábó 1; *Hevesmégye*: Gyöngyös-Solymos 2; *Hontmégye*: Ipolyság-Nagy-Maros 2; *Hunyadmégye*: Maros-Ilye (1), Szacsál (1), összesen 2; *Jász-N.-K.-Szolnokmégye*: Czibakháza (1), Szolnok (1), Mezőtúr (3), összesen 5; *Liptómege*: Rózsahely 1; *Nagy-Küküllőmege*: Sevíngség 1; *Nógrádmégye*: Losoncz 1; *Nyitra-mégye*: Érsekújvár 2; *Pest-Pilis-Solt-Kiskunmégye*: Budapest főváros (10), Alcsuth (1), Czegléd (1), Bia (1), Lajosmíse (1), Vác (1), Gyón (2), összesen 17; *Szabolcsmégye*: Kóta 2; *Szatmármégye*: Szászberék 1; *Szilágymégye*: Nagy-Doba 1; *Temesmégye*: Temes-Rékás 2; *Tolnamege*: Alsó-Nána (1), Bonyhád (2), Högyész (1), Szegszárd (1), összesen 5; *Torontálmégye*: Gotlob (2), Német-Czernya (3), Német Párdány (1), Vinga (1), összesen 7; *Ungmégye*: Kele-Csepely (1), Nagy-Kapus (1), Radvancz (1), összesen 3; *Zalamege*: Iglieze (1), Balatonfüred (1), összesen 2; *Zemplénmégye*: Nagy-Mihály (1), Tolesva (2), összesen 3; *Zólyommégye*: Besztercebánya (4), Élesd (2), Majorfalva (1), Szászfalva (1), Szelesin (1), összesen 9; együttvéve tehát 32 törvényhatóság 67 helységéből 103 egyén. A 104-dik eset Morvaországból Saitz helységéből való. E 104 egyén közül 92-öt 60 kutya, 10-et 9 macska, egyet-egyet malacz és egyet ló mart meg. A maró állat vesztsége legnagyobbbrészt állatorvosilag van bizonyítva.

62 egyéneken a védőoltás teljesen be lett fejezve.

Az orvosoltak közül idáig még egyen sem tört ki a veszetség, míg az ugyanezen időközben veszett eb által megmart, de védőoltásokban nem részesült egyének közül ötről jutott az intézethez tudósítás, hogy kitört rajtuk a veszetség. Ezek: 1. *Hurtonyné* született *Pécsi Róza*, kinél a marás márczius 22-dikén történt, a betegség pedig április 12-dikén tört ki, április 16-dikán pedig meghalt. Ez asszonyonnyal egyidejűleg megmart egyén az intézetben védőoltásokat kapott, jelenleg már minden baj nélkül túl van a kritikus napokon. 2. *Harmann József*, a ki az oltások kezdete idején már kitört veszetséggel jött Budapestre és nemskára meghalt. Az ezzel egyidejűleg marott egyén, ki védőoltásokat nyert, ma már minden baj nélkül túl van a kritikus napokon. 3. *Borka István* színői földműves, kit április elején mart meg egy veszett kutya és május 18-dikán este halt meg veszetség tünetei között. 4. *Kilba Vaszili*, kit május 8-dikán harapott meg egy veszett farkas és június 8-dikán halt meg veszetségben a nagyváradai közkörházban. 5. *Bresán János* margitai gyepmester, ki a fertőzés idejét nem tudja megmondani, mely azonban a fentebbi esetekkel lehet egyidejű, kin f. hó 10-dikén tört ki a veszetség.

A lefolyt két hónap alatt gyógyítottakra vonatkozólag a gyógyí-

tás eredményét véglegesen csak akkor lehet majd megállapítani, midőn valamennyien túl lesznek a kritikus napokon, a mely a marás után 60 nap körül esik.

A tényleg elért eredményeket az októberi ülésen már be lehet majd jelenteni. A vagyontalan veszett-marottak számára az ingyen utazás és a gyógyítás ideje alatt az ingyen itt tartózkodás a belügyi kormányzat részéről szabályrendeletileg biztosítva van.

E rövid két hó tapasztalata azt bizonyítja, hogy az antirabikus védőoltások életbeléptetése nálunk valójában országszerte köz-sükségletnek felelt meg.

5. Ugyancsak Högyes Endre mutatja *Schaffer Károly* dr.-nak az „Adatok a másodlagos és foltos elfajulás tanához“ című dolgozatát. Szerző a hurokpályának (*lemniscus*) eddig csak csekély számú eset által illusztrált másodlagos elfajulásának két, és a kevéssé ismert gerincevelői foltos degeneratio egy esetét közli. A hurok-elfajulásra vonatkozó eseteinek elseje röviden abban áll, hogy a jobboldali nyultvelőben a hátsó kötelek magvainak táján székelő magányos gümő tönkretévén a Goll- és Burdach-féle kötegek magvait, nemkülönb az ugyanazon oldali belső ívelt rostokat, a hurok keresztezett, felhágó irányú degeneratióját vonta maga után; míg a másik esetben egy magányos gümő a híd jobb felső felében foglalván helyet, tönkretette az e helyen lefutó hurok egy részét, minek folytán másodlagos, aláfelé irányuló elfajulás állott elő az ugyanazon oldali hurokpályában. Ismerteti azután ama rostoztatni adatokat, a legújabb buvárlatok alapján, melyekből a hurok fel- és leszálló irányú elfajulása értelmezést nyer. A harmadik esetben tárgyalt foltos degeneratio adatai a következőkben foglalhatók össze: A Varol-híd jobb alapi részében egy syphilitikus gumma foglal helyet, mely nem foglalja el teljesen a jobb pyramis-pályát, minek folytán csak tökéletlen lehágó lobor-elfajulás állott elő. A gerincevelőben a gummától független kétféle degeneratív csík mutatkozik. Az egyik a jobb hátsó kötélen foglal helyet; kezdődik a I—II. ágyéki ideg magasságában a hátsó szarv mellett, és végződik a nyaki duzzanatban a Goll-féle kötegen; a másik csík a VI. háti ideg magasságában kezdődik, elfoglalja mindkét mellső kötélnélbeli pyramist és végződik alul a II. lumbalis ideg magasságában. Szerző e két csíkos degeneratiót az ágyéki velő jobb hátsó, illetve a háti velő jobb és bal mellső köteleinek említett körülírt helyeire kiterjedt táplálkozási zavarából (talán edénysükülés luetikus endoarteriitis folytán) vezeti le.

6. Lengyel Béla levelező tag megismerteti *Asbóth Sándor* vendégnek „A mesterséges kryolith és a fluor aluminium dissotiatiója“ című értekezését; 7. König Gyula rendes tag pedig *Vályi Gyula* „A másodrendű felületek osztályozásáról“ és *Szűts Miklós* „A köbös determinansok elméletéhez“ című dolgozatát.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XIX. rendes ülés 1890. június 14-dikén.)

Elnök: Kézmárczky Tivadar tnr. Jegyzők: Ángyán B. és Szénásy dr.-ok.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és Abonyi dr. felszólalása után történt kiigazítása és hitelesítése után, jelenti elnök, hogy a belügyministerium részéről az influenza tanulmányozása végett történt intézkedésekről jött értesítés az orvosegyesülethez, mit titkár felolvas. Hasonlóképp felolvassa titkár a belügyministeriumhoz érkezett és az által az orvosegyesülethez küldött a berlini X. nemzetközi orvosi congressusra szóló meghívókat, mik az egyesület asztalán közszemlére kitétetnek.

Bemutatók.

Abonyi József dr. „Necrosis után alsó állcsonton alkalmazott műfogazatot“ mutat be. S. M. 36 éves kántor műfogor végett jött bemutatáshoz, mert rágásnál és beszédnél nehézségei vannak. A felső fogor ép, az alsó állcsonton nemcsak valamennyi fog, hanem a processus alveolaris, sőt az állcsont corpusából is hiányzott jókora darab, a mely hiányokat a heges gingiva fedte. A baj valószínűleg meghülés folytán keletkezett (tuberculosis, syphilis, heveny fertőző betegség, trauma ki vannak zárva).

A műdarab készítése nehéz volt, mert megfelelő szájkanalet külön kellett készíteni, t. i. a rendes kanalet a defectusnak megfelelőleg meggyőrbítette és a hol a kanál rövid volt, a lenyomó anyagból

pótolta; a kellő articulatio is nehéz volt, de legnehezebb volt a műdarab rögzítése. Előbb rugókkal szándékozott rögzíteni olyformán, hogy a rugóknak felső része a felső állcsontra készítettő kaucuk-laphoz lesznek rögzítve. De e végett fenn jobb- és baloldalt egy-egy fogat kellett volna eltávolítani, vagy legalább egy-egy fogközt kellett volna kireszelni. De ezen eljárás helyett ezen alsó műdarabot lehetőleg széles basissal látta el, hogy biztosan üljön. Az eljárás bevált.

Szontágh Felix dr. „Diphtheritisnél végzett légesömetszés“ esetet mutat be. A 4^{3/4} éves leányka f. é. április 27-dikén betegedett meg, bemutató május 1-én látta először, midőn a diphtheritikus folyamat vastag, kissé szenyves felrakódások alakjában elterjedt volt az uvulára, a két lágy szájpadívré, mindkét mandulára és részben a garat hátsó falára, ezenkívül az áll-alatti mirigyek duzzanata mellett 39°6' láz volt jelen és végre hangos légvét és ugató köhögés annak jeléül, hogy a gége is már a megbetegedés körébe vonatott. A szülöket figyelemzetve az eset súlyosságára, bemutató mint ultimum refugiumot a tracheotomiát helyezte kilátásba. A két izben nyújtott emeticum daczára a laryngostenosis lassan bár, de folyton fokozódott, úgy hogy a megbetegedés 7-dik napján május 3-dikán d. u. 1 órakor a légesömetszés szükségessé vált, e műtétet *Bartha Gábor dr.* végezte. Eleinte, a magas láztól eltekintve, a lefolyás zavartalan volt, de a műtét utáni 3-dik napon a váladék tisztán genyes lett és ismét bőven ürült és a leánykát kínos köhögés gyötörte. Ezután két súlyos complicatio lépett fel, az egyik súlyos phlegmone volt, mely a bőr sebéből kiindulva a jeges borogatások daczára elterjedt az egész mellre s nyakra egészen a tarkóig, a második complicatiót a lágy szájpad hűdése képezte. A műtét utáni 6-dik napon a váladékban véresikok mutatkoztak, a fém-canulet kaucuk-canule-vel helyettesítették és a varratokat eltávolították. A következő napon a váladék bűzössé vált és a sebnyílás környékén gangraenescencia jelentkezett, mely magára a sebesatornára is elterjedt, sőt a nekrotisáló folyamat az egyenes szélű porczokat is megtámadta, melynek szélei gömbölyödni kezdettek. A canule nem volt eltávolítható, bár a műtét után 2-dik napon *Jelenffy dr.* a géjét tisztának találta. A hűdés folytán a lenyelt ételek és italok egy része mindig a nyaki sebben, de nem a canuleben jelentkezett. Hogy a gangraenás seb a canule által ne igaztassék és hogy a helyi kezelésre nézve könnyebben hozzáférhető legyen, a műtét utáni 14-dik napon újra megpróbáltatott a canule eltávolítása, mi most véglegesen sikerült. Ezután az üszkös részek csipővel leemeltetve, egészséges sarjadzások jelentkeztek, a váladék kevesbedett és elvesztette bűzét, és tíz nappal a canule eltávolítása után a közlekedés a trachealis nyíláson át teljesen megszűnt. Jelenleg a leányka, eltekintve csekély fokú garathűdéstől, teljesen meggyógyult.

Napirend:

Bársony János dr. „Gynatresiákról betegbemutatóval“ tart előadást. Idézi Fuld statistikáját, a hol 65 nő közül 48 elhalt. A Kézmárszky tanár kórodáján 15 atresia fordult elő. Előadja a genitáliák fejlődése mellett a veleszületett atresiaik fejlődését, a mi három uton történik; 1. a csatorna normalisan fejlődött, csak összetapadt; 2. a csatorna foetalis lobok után tönkrement; 3. a csatorna nem ért le a sinus urogenitalisig. Az acquirált atresiaik sérülések, égető injectiók, infectiosus ulceratiók után fejlődtek.

Menstruatio után a vér meggyűlik az elzáródás felett egyiknél csak a hüvelyben, másiknál a méhben és petevezetőben is. A vérmeggyűlés igen tetemes lehet és a tubák megrepedhetnek. Kínos betegség, különösen a menstruatio alatt néha elviselhetetlen fájdalmak. A prognosis — magára hagyva a betegséget — rossz. Vagy rothad a vér, vagy áttörik a szomszéd üregek felé. Nem szabad azt magára hagyni, a gyógyítás pedig a műtéves. A műtéves idejét a vérdaganat képződése jelöli, vérdaganat nélkül nem lehet tájékozódni. A műtéves veszélyei: 1. a szomszédtság megsérülhet; 2. a tuba-daganat megrepedhet; 3. igen könnyen infectio jöhet létre. Műtéves közben ezeket a veszélyeket kell elkerülni, nyílást készíteni, és ezt a nyílást, csatornát fenn is kell tartani. Kézmárszky tur. hymenalis vagy keskeny hüvely-atresiaikat kis nyílás készítésével operál narcosis nélkül, kötést a hasra nem tesz. Széles atresiait harántmetszés után ujjal vagy késnyéllel

tompán választ szét; az összetapadást megakadályozza jodoform-gazeval, üvegdrainnel és időszakonként tágitással. Méhatresiáknál sonda, punctio, vagy néha kés szükséges. Tubaris vérgyűlésnél előadó Kehrér után megy inkább, mint Schröder után, előbb az atresiait nyitná meg, s ha a tuba dagadása nem kisebbedik, akkor végezné csak a salpingotomiát. Szerzett atresiaknál therapia lehet még egészen kétségbeesett esetekben a castratio.

Az előadott 15 atresia közül 9 veleszületett, 6 acquirált. A congenital alakok közül atresia hymenalis 5, atresia vaginalis 4, egy ezek közül kettős: atresia hymenalis és vaginalis együtt. Az acquiráltak közül egy himlő után, egy perforatio után, kettő spontan szülés után, kettő vidéki nőnél állítólag szülés közben műtéves után.

A bemutatott 3 acquirált atresianál nagy hólyag-hüvelysipolyok. Egyiknél a sipoly már megoperálva, a méh kicsiny és a méh hólyagon, húgycsővön át menstruál; a másik kettőnél a sipoly még nincs zárva, menstruatio alatt haematometra képződik ökölnyi dagadással s ezután lassú ürülése a vérnek a hólyagon át. Előadó azt hiszi, hogy a therapia első része leghelyesebben a fistula műtévese s ezután az ezt követő egy pár menstruatio alatt viselete a betegségnek határozza majd meg a további therapiát.

Dirner Gusztáv dr. felemlíti egy 2 éves gyermek esetét, kinél a kis ajkak voltak atretikusok, melyet tompán választott szét, az atresia magasabbra nem terjedt. Oszlja előadó nézetét, hogy a gynatresiák csak akkor válnak fontosakká, ha az elzárt hely mögött való felhalmozódása a vérnek moliminákat okoz; de vannak esetek, melyekben vér vagy nyálka nem halmozódik fel, mégis orvoshoz fordulnak. Ilyenek a hymenalis atresiaik. Felemlít egy esetet, melyben a hüvely, méh rudimentaer voltak, hymen el volt zárva. Az volt a kérdés, hogy coitus végett szabad-e az atresiait megnyitni és mesterséges vaginát készíteni. Felszólaló véleménye szerint, ezt nem szükséges, nem is szabad tenni, mert újabb hegesedés állhat be. Vajjon fistula vesico-vaginalis esetében előbb kell-e a fistulát gyógyítani és csak azután az atresiait, a mint előadó esetében lettek, felemlít felszólaló egy esetet, melyben Tauffer tanár előbb az atresiait orvosolta és csak azután gyógyította meg a fistulát. Felszólaló ez utóbbit helyesebb eljárásnak tartja, különösen acquirált atresiaknál. Hasonló esetet újabban is észlelt.

Mihajlovits Miklós dr. is felemlít egy esetet, melyben hymenalis atresia miatt haematometra támadt, mely a hymenen önként támadt, a felszólaló által tágitott likon át ürült ki és gyógyult.

Bársony János dr. viszonyválaszában kifejti, hogy a cohabitatio és conceptio nem czél az atresiaik kezelésénél, mert ha conceptio létrejön is, rendes szülés heges vaginán át nem jöhet létre. Conceptio teljes atresia mellett is létrejöhet a fistula vagino-vesicalison át, ha a coitus az urethrába történt. Elismeri, hogy a Dirner dr. esetében helyes volt az ő eljárásuk, de általában helyesebbnek tartja előbb a fistulát operálni, mint az atresiait, mert, ha ezt operáljuk előbb, akkor az atresia-sebét a fistula váladéka folyton hegeszkolja.

Szenes Zsigmond dr. „A fülorvosi gyakorlatban újabban alkalmazott néhány gyógyszer értékéről“ tart előadást, melyet későbbben egész terjedelmében közölni fogunk.

Napirend után:

Alapi Henrik dr. „Sterilisált cathetereket“ mutat be. A ruganyos cathetereket úgy sterilizálja, hogy azokat félív papirosba csavarja két-háromszor, a papiros végeit behajlítja és végig csavarva a végeket ismét behajlítja; ráírja, hogy milyen műszer van benne, azután többbedmagával egy alul zárt, felül gyapottal bedugott üvegcsőben félórán át áramló gőzök hatásának teszi ki, mire a műszerek a csőből kivehetők s a papirosban száraz helyen bármédig sterilen eltarthatók. Az eljárás kényelmes, a műszerek kitünően állják, a sterilizálás biztos, úgy hogy a catheterek (a mint kísérletei bizonyították), még 1^{1/2} év múlva is sterilek maradtak.

Több tárgy nem lévén, elnök az ezen saisonban utolsó gyűlést azon jó kívánsággal zárja be, hogy a tagok a nyáron át felüldülve öszre újult erővel fogjanak ismét munkához, mire az ülés az elnök éltezésével véget ért.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

L. Testut: *Traité d'anatomie humaine. Tome second. 1-er fascicule. Paris. Octav Doin 1890.*

Sappey nagy műve óta ily számot tevő munka, mely egy alkalommal felel meg a boncztan tankönyvének és atlasának, alig hagyta el a francia sajtót. Sappey a leíró boncztant művelte főként, s műve kinyomata az addigi francia és külföldi tudományos leíró boncztani megállapodásoknak. Testut művében, melyhez épen az említendő czéltől Ferré és Vialleton csatlakoztak munkatársakul, úgy a topographiát, mint a szövettant, s fejlődéstant kiváló figyelmére méltatja. Szerző szerencsésen az előadás anyagának megválasztásában, valamint a feldolgozás kivitelében. A hang, melylyel a boncztant tárgyalja, sehol sem válik szárazzá, a mi pedig némely boncznok könyvével már megesett. Francziáknál szokatlan bőséggel idéz német tudósok műveiből, sőt egyes ábrákat szintén töltek veszen át. Ez utóbbiak szépsége s correctsége az, a mi a könyv értékét kiválólag emeli. Az edénytan, a mely részét a boncztannak jelen füzet tárgyalja, 107 színezett s 20 színezetlen ábrával van illusztrálva; mindannyi kiváló ügyességű rajzoló s boncznokot sejtet G. Devyben. Különösen szépek a nyirokedényrendszerrel szülő fejezetben levő ábrák, kár, hogy a praeparatív lehetetlenségek sorába kell némely schemát sorolni.

Az első fejezet a szívről, a második az ütérékről, a harmadik a hajszálerekről, a negyedik a visszerekről, az ötödik a nyirokutakkal foglalkozik.

A most jött füzet az egész mű második kötetének első része, melyet a kötetet kiegészítő idegtan fog követni. A kiállítás szépsége s gondossága Octave Doin kiadót dicséri.

II. Lapszemle.

G y ó g y s z e r t a n.

Fehérnyelvezés morphinismusnál. A Société médicale des Hôpitaux egyik utóbbi ülésén Huchard dr. kiemelte, hogy a morphiummal való visszaélés némelykor albuminuriát, majd uraemia következtében halált okoz. Levinstein 7 ilyen esetet közölt, Huchard pedig három újabb esettel járul ehhez, melyek uraemia következtében mind halállal végződtek. H. a vesék megbetegedését akkép magyarázza, hogy a nyúltvelőre gyakorolt mérgező befolyás és a véredényeknek huzamos időn át csökkent feszültsége következtében pangó vérbőség keletkezik a szervekben, úgy a vesékben; s ezen állapot hosszas fennállása szerinte képes Bright-kórt előidézni. Végül kiemeli, hogy a morphinomania más kezelést igényel, mint a morphinismus. (L'Union Méd. Nr. 58.)

Kóssa.

Desinfeció. Sütét, olajszerű folyadék, mely gyantákat, szappant, szódát, phenol-származékokat tartalmaz. Löwenstein hozta kereskedésbe, újabban pedig dr. Beselin vizsgálta meg bakterium-ölő képességére nézve. Vízzel elegyedik s azzal fejetet képez. Ilyen 5%-os fejet hasonló mennyiségű tiphusos ürülékben 18 óra alatt ölte meg a bakteriumokat; 20%-os emulsió pedig kétszer annyi ürüléket egy negyed óra alatt fertőtlenített. Összehasonlító kísérletekből kitűnt, hogy az 5%-os emulsió hatása erőteljességre megfelel 12%-os creolin-oldat, 5%-os kárból, vagy 2%-os maróhigany-oldat hatásának. A sebészi gyakorlatban kielégítő eredménnyel alkalmaztatott és pedig Roth és Gies tanár által. Nem maró, de esetleges mérgező mivolta még nem tanulmányoztatott. (The Lancet. 1890. June 7.)

Kóssa.

Elmekórtan.

Influenzának psychosisokkal való szövődéséről a következőket mondja Kraepelin. Tíz esetet észlelt, melyek mindegyikében az influenza után mutatkoztak a psychotikus jelenségek, s a melyek alatt hőemelkedés már nem jelentkezett. Az egyes esetek, mint heveny zavarodottság, mint

tipusos mania, avagy enyhébb, illetve súlyosabb lehangoltsági állapotok képében mutatkoztak. Mint egyéb szerzők, így K. is magát a fertőző betegséget egyedüli kiváltó momentumnak nem tekinti, hanem ahhoz még bizonyos praedispositio is szükséges. Zsongító szerelést ajánl, általában kedvező prognosist állít fel. (Deutsche med. Wochenschr. 1890. 11. sz.) —w—

Influenza utáni neurosisok és psychosis öt esetét közli Solbrig. Két esetben neurastheniát, kettőben melancholia simplexet és egyben hypochondriát constatait. Az influenza tehát, szintúgy, mint egyéb fertőző betegségek jelenlevő dispositio mellett ideges vagy psychikus megbetegedések alkalmi okozója. (Neurol. Centralbl. 1890. 11. sz.) —w—

Influenza utáni szívdobogás néhány esetét teszi közzé Röhring. A cardiopalmus a recidivával járó influenzás esetekben mutatkozott. —w—

Influenza utáni kétoldali alkalmazkodási bénulás néhány esetét közli Uthoff. E bénulás három esetben részben az influenzával egyidejűleg, részben valamivel később jelentkezett. Az egyik eset kiválóan érdekes az által, hogy a nyelő izmok, inyvitörta és külső szemizmok bénulásával szövődött. Ez eset néhány hét alatt gyógyult. U. figyelmeztet ama hasonlatosságra, mely eme esetek alkalmazkodási bénulása és a diphtheria utáni hűdések közt mutatkozik. (Deutsche med. Wochenschr. 1890. 10. sz.) —w—

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

I. **A Bright-kór orvoslása.** I. Szokott gyógymód. Nedves időben otthon kell marasztani a beteget, vagy ha lehet, száraz klíma alá küldeni. Óvja magát a beteg a hőmérsék gyors változásai ellen.

Az étrendben óvakodnia kell a fűszeres vagy izgató eledelaktől, tojást nem szabad ennie és tiszta vagy vegyes tejkurát kell használnia, bort, pálinkát, likőröket, sört nem szabad innia.

II. **Senator gyógymódja.** Ez abban áll, hogy a beteg ehetik fehér húst és disznóhúst, ellenben tiltani kell tőle a vörös húst, ajánlani kell neki a gyümölcsöt, főzelékeket, zsíros eledelket és a tejet. Vizes bort ihatik.

III. **Semmola gyógymódja.** A fennebbi étrend mellett vegye a beteg a következő oldatot: Rp. *Kalii iodati gramma unum, natrii phosphor. grammata duo; natrii chlorali grammata quinque vel sex, aquae grammata 1000.*

IV. **Bamberger gyógymódja.** Tejes eledel alkalmazását ki kell egészíteni tonikus és vasas szerek adásával. Ilyenekül B. a következő szereket ajánlja:

1-ször. *Vaschloridos pilulákat.* Rp. Ferri perchlorat. 0.02, menganth. pulv. 0.05, extr. gent. g. s. u. f. pill. Napjában kétszer-háromszor 3—6 ily pilulát kell beszédetni a beteggel.

2-ször. *Ferrum sulf. pilulákat Wiethe szerint.* Rp. Ferri sulf. natrii bicarb. aa grammata 5, extr. taraxac. q. s. u. f. p. Nr. 60. 3 szemet reggel, 3 szemet este bevenni.

3-szor. *China-kéreg forrázatából készült italt.* Rp. Cort. chin. fuse. conquass. grammata 20, inf. cum aquae ferv. grammata 200. Adde: syr. cort. aurant. grammata 20. S. két óránként egy evőkanállal. (Le Bullet. médic. 1890. 47. szám.)

2. **Érzetlentítő permetezésre kisebb sebészi operációknál** Dobisch a következő elegyet használja: Rp. *Chloroformii grammata 10, aether sulf. grammata 15, menthol. gramma 2.* M. A permetezést Richardson készülékével eszközli. Ez elegy permetéje egy percig alkalmazva már 5—6 percig tartó teljes érzéketlenséget idéz elő a bőrön, úgy hogy azt fájdalom nélkül lehet metszeni, sőt rajta varrást is végezni. Fogműtétknél is jó sikerrel alkalmazta Dobisch e permetéket a műtét fájdalomtalaná tételére. (La Semaine médicale 1890. junius 11.)

3. **Tüdővészben és typhusban szenvedők, valamint a gyermekek hasmenése ellen** Broughton az arzénsavas rézoxidot találta kitűnő szernek. Tüdővészeseknél a mellett az éjjeli izzadások ellen is hasznosnak mutatkozott a szer. 100 gramm vízre 0.001—0.002 grammot adott a szerből és eleinte minden negyed órában, később óránként, még később két-három óránként vétetett be egy jó kávékanálnyi a beteggel. Csak egy esetben kapott kellemetlen mellékhatás gyanánt heves hányást, mire félretette a beteggel a szert. (Deutsche klin. Wochenschrift. 1890. 24.)

TÁR C Z A.

Az Országos közegészségügyi tanács a nonáról.¹

Vonatkozva a nagymélt. m. k. belügyministerium f. é. május 5-dikén 29,675/VI. 11. sz. alatt kelt leiratára, melyben az Országos közegészségügyi tanácstól, a bajor követségnek a külügyministerium útján tett óhajtására kér a hazánkban állítólag többször előfordult „nona“ betegség természete, lefolyása stb. felől szakvéleményt, a következőkben bátorokduuk válaszolni.

Tulajdonképen szakvéleményt adni a nonáról addig nem lehet, míg el nem döntötték, hogy mit kell e név alatt érteni. A nona szó aetimológiája se ismeretes, lehet, hogy a koma (*κομω* elszenderíteni) görög szó elferdítéséből keletkezett. Legyen a nona szó aetimológiája akármilyen, mindenesetre mély, kórosan hosszú alvást akar jelenteni. Ezen állapotot a régi orvosok is ismerték s az alvás mélysége szerint bonyolult nomenclaturával bíró osztályokba sorolták. Cataphora, carus, coma, lethargia, catochus, veternus stb. pathol. alvást jelent s eltekintve a tulajdonképeni agybajoktól, különösen agyhártyagyuladással, az agy activ és passiv hyperaemiájánál, narcotikus és alkoholos intoxicationál, tüdő- és szívbajok következtében beállott szénsavmérgezésnél, vesebajoknál az uraemiás stadiumban, diabetesnél, mint coma diabet. acut infect. betegségeknél — különösen typhus abdominalisnál, nagy vérvesztés utáni kimerülésnél, epilepsianál és hysterianál stb. fordulhat elő. Hajdanában a betegségek felismerése nehezebb volt mint mai nap s gyakran a legjobb orvos se tudta a fentebb elsorolt betegségek folytán fellépett kóros alvás igazi okát megjelölni, a midőn is kénytelen volt betegség helyett symptomát mondani diagnosisul. Minden évben híre megyen, hogy az ország legkülönbözőbb vidékein megint alszik 2—3—6 hétig is egy ember s gyakori eset, hogy a mély alvás igazi okát fel nem lelvén vagy fel nem lelhetvén, a kezelő orvos a beteg állapotát comatosusnak jelzi s ilyenkor történetelt meg, hogy valaki a coma szó értelmét fel nem fogván — talán nem tanult görögül — azt nonának hallotta s terjesztette tovább. Kivált Olaszországban eshetett meg ez könnyen, a hol a nona szónak (kilenez napos alvás?) értelme is van. Tényleg az első nona-híreket Olaszországból kaptuk.

Eltételezve a kóros alvás elsorolt eseteitől, a hol mint symptoma szerepel, az álomkór (Schlafsucht; endemische Schlafsucht; Somnolenz, Sleeping dropsy, malatia del sonno; nelavan) mint önálló betegség is előfordul a nyugot-afrikai partokon élő négerék között. A baj (*Gorre*: the sleeping sickness of Western Afrika. Brit. med. Jour. 1875. Jan.) lassankénti általános testi gyengeséggel kezdődik. A beteg nem igen reagál a külbnyomásokra, majd oly mély álomba merül, hogy csak a legerősebb ingerekre reagál. A betegek 2—3 hónap alatt a legmondosabb kezeléssel dacára is tönkre mennek. A baj aetiologiája homályos; a bonezolásnál az egyes esetekben agyvérbőségén kívül az agyhártyák lobját találták, míg más esetekben a pleurák és a szívburok, vagy a tüdők voltak megbetegedve (Hirsch). *Gorre* szerint részint tuberculosis, részint a romlott tengeri élvezete okozza a bajt.

A mi a hazánkban mutatkozó nonát illeti, a leirathoz mellékelt okmányok szerint az sehol sem fordult elő, ha a nona alatt egy külön, önálló kórképpel és kórlefoyással bíró betegséget értünk. Hogy kórosan mély és hosszú tartamú alvás ez idén is több helyütt előfordult, semmi feltűnő sincsen, a mennyiben ez, a mint azt felsoroltuk, igen számos s minden időben gyakran előforduló betegségnél előjöhethet. Az orvosi szaklapok sem adnak felvilágosítást a nona mibenléte felől; ugyanis eltekintve Braun falkenheimi orvos cikkéből „Was ist Nona“ (Internat. klin. Rundschau 1890. Nr. 13) a nonának még ninesen tudományos irodalma. Braun szintén nem oldja meg a kérdést, mert cikke csak egy hét napig alvó meningitis és pneumonia croupban elhalt 14 éves gyermek kórtörténetét tartalmazza.

¹ Kélli Károly tnr. jelentése.

Miután a nagyméltóságú ministerium dacára annak, hogy úgy maga a leirat, valamint a hozzá csatolt — a különféle megyékből és a fővárostól beérkezett okmányok szerint is „nona“ betegség az országban elő nem fordult s dacára, hogy a beérkezett jelentések szerint a hírlapok által nonának hiesztelt esetek, a mint azt a leirat is jelzi az illető kezelő orvosok által már ismert s gyakran eszméletlen állapotot előidéző betegségeknek lettek felismerve, mégis szakvéleményt kér, az országos központi tanács azon ferdé helyzetben van, hogy egy nem létező dologról és ennek a nem létező dolognak tulajdonságaival stb. kell foglalkoznia, sőt erről szakvéleményt adni.

Az orsz. közegészségügyi tanács szakvéleményét csakis azon okmányokra alapíthatná, a melyek a leiratokhoz lettek csatolva. Miután pedig ezen okmányokból, valamint az ezek alapján készült leiratból magából is világosan kiténik, hogy nona az országban elő nem fordult: így más véleményt nem adhatunk a fennforgó ügyben, mint a mit a leirat is mond, hogy t. i. tudomásunk szerint a nona, mint önálló betegség egyáltalában nem létezik s mint nem létező dologról szakvéleményt nem adhatunk.

Heti szemle.

Budapest, 1890. június 19-dikén.

A X. berlini nemzetközi orvosi congressus magyar bizottságának felhívása. A X. berlini nemzetközi orvosi congressus ügyvivő igazgatóságának dr. Csatóry Lajoshoz intézett felkérése folytán magyar bizottság alakult, mely ezéjjául tűzte ki, hogy a congressusnak s az azzal kapcsolatos egészségügyi kiállításnak érdekeit előmozdítsa. E bizottságnak tagjai Haberhauer János fővárosi tanácsos, dr. Müller Kálmán és Csatóry Lajos dr. egészségügyi tanácsosok, dr. Réczey Imre egyetemi tanár, dr. Löw Sámuel, dr. Sebes Károly, dr. Kresz Géza, dr. Jármay Gyula, a gyógyszerészegyesület elnöke, továbbá Fischer és Bayer kötszerészek. A bizottság ennél fogva felhívja a hazai orvosokat és azokat, kik általában az egészségügyi kiállításban részt venni óhajtanak, hogy ebbeli szándékukat legkésőbb június 15-dikéig dr. Csatóry Lajossal, mint a bizottság elnökével levélben tudassák, hogy így az esetleges kedvezményekben részesülhessenek. A congressus augusztus 4-dikén fog megnyitani és augusztus 9-dikén bezáratni; a congressussal kapcsolatos egészségügyi kiállítás augusztus 2-dikán nyitattik meg és 11-dikén záratik be; erre a bejelentések június 30-dikéig fogadtatnak el. A congressus beiratási díja 20 márka, melyért a tagok a congressus terjedelmes munkálatainak birtokába jutnak s mely összeg Berlinben, a congressus megnyitása előtt fizetendő. A vasuti egészségügy külön szakosztályban fog tárgyalatni. Hivatalos nyelvei a congressusnak a német, franczia és angol, de más nyelvek használata sincs kizárva. A bizottság nevében dr. Csatóry Lajos közegészségügyi tanácsos.

A Stefania özv. trónörökös nő védnöksége alatt álló pesti szegénygyermek-kórház-egylet f. hó 15-dikén tartotta meg évi rendes közgyűlését. A betegség miatt meg nem jelent elnök helyett *Morlin Imre* alelnök nyitotta meg az ülést, rövid történetét adva a gyermek-kórház-egylet 50 éves működésének. Azután a választmány évi jelentése következett. Az elmúlt év folyamán 16,500 frnyi alapító összeg folyt be. Az egyletnek 988 rendes tagja, 295 alapító tagja, 78 ágy-alapítója és 19 kórház-alapítója volt. Az egyleti vagyon 299,146 frt 71 kr. Az új kórházra fordított összes beruházás 323,017 frt 52 krt tett.

Az igazgató főorvos *Bókai János* dr. és egyetemi m.-tanár jelentését közelebbről adni fogjuk.

Azután intézkedés történt az 1890. évi számadások felülvizsgálása iránt, továbbá a költségvetés állapított meg a folyó évre; mire az elnök és a tisztikar szabályszerűen visszalépvén, az új tisztikar a következő három évre titkos szavazás útján következőleg alakult: Elnök: *Gróf Zichy Ágost.* Alelnökök: *Morlin Imre, Török József.* Ügyész: *Dr. Németh József.* Választmányi tagok: *Dr. Baumgarten Antal, Cséry Lajos, Hatvani Deutsch Sándor, Giczey Samu, Heinrich István, dr. Hirschler Ignác, gróf Károlyi Gyula, Kauser*

József, Királyi Pál, Cs. Kiss Károly, Kralovánszky István, Lukács Antal, dr. Markusovszky Lajos, dr. Neményi Ambrus, Neumann Frigyes, dr. Patrubby Gerő, dr. Réczey Imre, Röser Miklós, Sacellary György, Steindl Imre, Tömöry Károly, gróf Wenckheim Frigyes, idős báró Wodianer Albert, Zichy Antal.

A magyar orvosok és természetvizsgálók 1890. évi augusztus 16—20-ig Nagyváradon tartandó XXV. vándorgyűlésének előrajza:

Augusztus 15-dikén, pénteken: Délután: ünnepélyes fogadtatása a vendégeknek a vasuti indóházánál. Este 1/2 9 órakor: ismerkedési estély a „Rózsabokor“ helyiségeiben.

Augusztus 16-dikán, szombaton: Délelőtt: ünnepélyes megnyitó gyűlés. Délután: közintézetek megtekintése. Este: tudományos estély.

Augusztus 17-dikén, vasárnap: Délelőtt: szakülések. Délután: nagy ünnepély a vándorgyűlés tagjainak tiszteletére a Rhédey-kertben.

Augusztus 18-dikán, hétfőn: Egész nap: szakülések, este tudományos estély.

Augusztus 19-dikén, kedden: Egész nap: szakülések, este tudományos estély.

Augusztus 20-dikán, szerdán: Délelőtt: ünnepélyes záró ülés. Délben: kirándulás és ünnepély a Szt.-László gyógyfürdőbe.

Augusztus 21-dik napjától, csütörtöktől kezdődnek a kirándulások Biharmegye nevezetesebb helyeire, melyeknek sorrendje külön mellékletként egyidejűleg megküldetik.

Alulírott helyi rendező főbizottság tisztelettel felkéri a vándorgyűlésen részt venni kívánókat, hogy jelentkezésüket lehetőleg mielőbb megtenni sziveskedjenek, mert csak így lesz módjában a megfelelő lakásokról, a kirándulásoknál kellő kényelem és ellátásról gondoskodni; különösen ajánlatik a mielőbb való jelentkezés azok részére, kik hölgyek kíséretében szándékoznak városunkat ez alkalomból megtekinteni.

Kelt Nagyváradon, 1890. évi május 23-dikán. A helyi rendező főbizottság.

A magyar orvosok és természetvizsgálók augusztus 16-dikától 20-dikáig tartandó XXV. vándorgyűlésére eddigelé a következő előadásokat jelentették be: *Antalik Károly* tanár: A nap erejéről és hatásáról, mutatóványokkal. *Ágai Adolf* dr.: A vakok és siketnémák lelki életéről (tudományos estély). *Abonyi József* dr.: A bromoethylről. *Apáthy István* egyet. tnr.: Az idegrostok, összehasonlító boncz-tani szempontból. *Berczeller Imre* dr.: A szülésznők oktatásáról. *Böke Gyula* egyet. tnr.: a) A fülgyógyászat viszonya az orvosi tudomány többi ágaihoz. b) A csecstyujtvány üregének megnyitására, műszerek és bonczkészítmények bemutatásával. *Borbás Vincze* tnr.: Közlemények Bihar és Békés megyék síkjának flórájáról. *Bókai János* egyet. m.-tnr.: Tárgy fenntartva. *Demkó Kálmán* tnr.: Részletek a magyarországi orvosi rend történetéből. *Donáth Gyula* dr.: A traumatikus neurosisról. *Edelmann Sebő* tnr.: A villamos accumulátorokról, kísérlettel. *Eröss Gyula* egyet. m.-tnr.: Összehasonlító vizsgálatok a langyos fürdők és belső lázcsillapító szerek hatására vonatkozólag újszülött gyermekeknél. *Furagó Gyula* dr.: Hazánk kisdedei. *Feléki Hugó* dr.: Az endoszkopia szerepe az urethra-bántalmak kezelésénél. *Fuchs Károly* tnr. a) Újabb physikai vegytan és az anyagcsere alapeszméi. b) Újabb adatok a szellemi functiók physikai magyarázatához. *Feuer Náthán* dr. közegészségügyi felügyelő: A szem- és fogbántalmak összefüggéséről. *Fényes Dezső* tnr.: A photographia haladása kísérletek és mutatóványok kapcsán (tudományos estély). *Gerlóczy Gyula* műegyetemi tnr.: A közegészségügy szerepe a nemzetgazdaságban. *Gottárd Jenő*: Tárgy fenntartva. *Hankó Vilmos* dr. és *Gerlóczy Zsigmond* dr.: Budapest fürdői és ásványvizei. Balneologiai tanulmány. *Hanusz István* reált. igazgató: A Tisza törekvése nyugatra: *Hasslinszky Frigyes* tnr.: Ne féljete a természettudományoktól! (Tudományos estély). *Horváth Géza* dr.: A phylloxeráról. (Tudományos estély). *Hutyra Ferencz* tnr.: A házi állatok védőoltásának eredményéről Magyarországon. *Issekutz László* dr.: Hályogműtétekről. *Iszlai József* dr. egyet. magántanár: Fogászati kérdések. *Jelenffy Zoltán* dr.: Tárgy fenntartva. *Konrád Márk* tanár: Tárgy fenntartva. *Kornstein Lajos* dr.: Az orvosi titokról. *Kiss Ferencz*: A czukorgyártás főbb mozzanatai, különös tekintettel a chemia szerepére.

Lakics Ferencz dr.: Néhány középkori napfogyatkozás összefüggésben a milleniummal. *Lichtenberg Kornél* dr. egyet. m.-tanár. A csecstyujtvány megnyitása, dobürloboknál, mint vitalis indicatio. *Lóczy Lajos* egyet. tanár: A geographia haladása és feladatai Magyarországon. *Moravcsik Emil* dr. egyet. m.-tanár: A büntény és az idegrendszerbeli elfajulás közt levő viszony. *Metzger Ede* gyógyszerész: A köszöntől származó gyógyanyagokról. *Neumann József* dr.: Az idült gégebántalmak gyógytani szempontból. *Oláh Gusztáv* orsz. elme-ápoló igazgató: A társadalom phisiológiája (Tudományos estély). *Ottava Ignác* egyet. m.-tanár: A trachomáról. *Pertik Ottó* egyet. m.-tanár: Tárgy fenntartva. *Prochnow József* dr.: A hólyagkö-formatiókról. *Propper N. János*: A tizedes időszámítás és a tizedes óra. *Purjesz Zsigmond* egyet. tanár: Tárgy fenntartva. *Róna Samu* egyet. m.-tanár: Az extragenitalis infectio tekintettel hazai viszonyainkra. *Salgó Jakab* tébolydai főorvos: A szellemi munka hygienája. *Sassy János* dr.: A kórházak vasárnapja. (Tudományos estély.) *Simonkay Lajos* tanár: Újabb mozgalmak és eszmék hazánk flórája terén. *Staub Mór* tnr.: *Nympha thermalis*. *Szabó Dénes* egyet. m.-tanár Tárgy fenntartva. *Szenes Zsigmond* dr.: A dobüreg heveny lobjának sebészi gyógykezeléséről. *Szili Adolf* egyet. m.-tnr.: A látóideg fej (papilla) alakjáról. *Szterényi Hugó* tnr.: Az ásványtan mai iránya. *Schwarz Arthur* egyet. m.-tanár: Az opium és morphium szerepéről az ideggyógyászatban. *Schiff Ernő* dr.: Haematolegikus vizsgálatok icterus nescatorumnál. *Schwimmer Ernő* egyet. tanár: A pemphigusról. *Temesváry Rezső* dr.: Massage és villamosság a nőgyógyászatban. *Tóth Mihály* tnr. Adatok Nagyvárad és környéke diluvialis képződményeinek ismertetéséhez. *Verebély László* egyet. m.-tanár: Az empyma sebészi gyógykezeléséről. *Vidovics Bonaventura* tanár: A hó elektromos áramnak néhány gyakorlati alkalmazása.

Bélgyministeri rendelet a himlőoltó-anyag termelése tárgyában. A m. kir. bélgyminister f. évi 27,467. szám alatt a következő rendeletet bocsátotta ki. Egyesek azok közül, a kik himlőoltó-anyag termelő intézet felállítására a vezetésem alatt álló bélgyministeriumtól engedélyt nyertek, az általuk termelt oltóanyagot, az engedély megadása alkalmával vett határozott utasítás és kikötött feltétel ellenére, nem kizárólag személyesen árusítják el, hanem közvetve mások által is, különösen pedig bizományba adás útján hozzák forgalomba.

Ezen közegészségügyi szempontból veszélylyel járható és különben is szabályellenes eljárásnak helyt nem engedhetek; mert mentől frissebb az oltóanyag, annál biztosabb egyszersmind annak sikere; s mert a nyirk bizonytalan hosszabb idő múlva nemcsak hatályosságát, illetőleg fogamzó képességét elvesztheti, hanem esetleg még közegészségi ártalmat is idézhet elő; mert továbbá az oltóanyagok jó minősége, friss volta iránt csakis a személyes felelősség és a szükséges ellenőrzés nyújthat teljes biztosítékot; míg ellenben a bizományba adás által, már csak annak üzleti természeté miatt is, úgy az oltóanyag frissességének, valamint jó minőségének ellenőriztetése illusoriussá válik; végül mert az oltóanyag bizományba adásának tilalmára az oltóanyag termelő intézetek tulajdonosai annak idején, a midőn az intézet felállítására e helyről engedélyt nyertek, határozatban utasítottak.

Ezen okokból, az országos közegészségi tanács szakvéleményének meghallgatása után ezennel elrendelem, hogy himlőoltó-anyagot, elárusítás végett bizományba adni, vagy elfogadni mindenkinek szigorúan tiltva van.

Ezen rendelet megsértése kihágást képez és közigazgatási úton 100 frtig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

A pénzbüntetés behajthatlanság esetén elzárásra változtatandó át, mely átváltoztatásnál az 1879: XL. t.-cz. 22. §-ában foglalt határozományok tartandók szem előtt. Ezen rendelet ellen elkövetett kihágási esetekben azon hatóságok és azon eljárás szerint bíraskodnak, melyeket az 1880. évi augusztus hó 17-dikén 38,549. szám alatt kiadott bélgyministeri körrendelet megállapít.

A befolyó büntetéspénzek az 1876. évi XIV. t.-cz. 7. §-a értelmében közegészségügyi czélokra fordítandók.

Ismételt kihágás esetén az illetőtől az oltóanyag termelő intézet engedélye is megvonható.

Kelt Budapesten, 1890. évi június hó 7-dikén.

Gr. Szapáry Gyula, s. k.

Cholera-hírek Spanyolországból. Már a múlt hó közepe óta járja a hír, hogy Valencia egyes tartományaiiban choleraszerű megbetegedések fordulnak elő. Junius közepéig 52 ily esetet jegyeztek fel, mely halállal végződött. Noha a valencziai orvosok állítólag megtalálták a betegek ürülékeiben Koch-féle cholera-bacillusokat, még nincsen eldöntve, vajjon ázsiai cholera-esetek forognak-e fenn. A spanyol kormány, valamint az olasz és török kormányok, továbbá Franciaország megtették a lehető intézkedéseket a baj tovább terjedésének megakadályozására. Az e heti francia orvosi lapok még nem szólnak a dolgról, jövő számunkban valószínűleg részletesebb tudósításokat adhatunk a felmerült járvány mibenlétéről.

Közegészségi óvintézkedések a fővárosban. A felmerült cholera-hírek következtében *Gebhardt Lajos* dr. főv. tiszti főorvos előterjesztésére a polgármester már e hó 4-dikén egy rendeletet adott ki, melyben az illető hatóságok figyelmét a következő óvintézkedéseknek szigorú megtartására utasítja:

Mindenek előtt a polgármester utasítja az összes kerületi előljáróságokat, hogy az utcák és udvarok tisztán tartására szigorúan felügyeljenek s gondoskodjanak arról, hogy a szerves és rothadó hulladékok a lakások, házak és azok környezetéről, továbbá az istállók és sertésólakból mielőbb eltávolíttassanak, hogy a kutakat, melyek csatornák közelében vannak, azonnal tiltsák be. A nyaralók házi szeméjtjének elfuvarozása, továbbá a konyhakerti hulladékok felhalmozásának megakadályozása szempontjából intézkedjenek az előljáróságok, hogy azok az erre kijelölt helyekre fuvaroztassanak ki és az ellene vétők felelősségre vonassanak. Továbbá, hogy az összesöpört utcái szemétnak rendes elfuvarozására a legnagyobb szigorral és pontossággal ügyeljenek és a mennyiben a szemétfuvarozó vállalkozók részéről hanyagságot tapasztalának, ellenük a legszigorúbban járjanak el. Végre az iskolák, vendéglők, kávéházak, indóházak, gyárak, fürdők, laktanyákban levő árnyékszék, melyek vízvezetékekkel ellátva nincsenek, fertőzteleníttessenek, valamint az összes háztulajdonosokat kötelezzék arra, hogy oly házakban, hol nincs vízvezeték, házaik árnyékszékét, pöczegödreit és házi csatornáit naponként fertőtlenítsék. A polgármester felhívja továbbá a vízvezetési igazgatóságot, hogy a leggondosabban ügyeljen arra, nehogy bármi oknál fogva a vízszolgáltatás akadályt szenvedjen és minden lehető kövessen el, hogy a főváros lakossága jó minőségű ivó vizet nyerjen, továbbá a csatornákat a nyár folyama alatt a szokottnál gyakrabban öblíttesse. Felhívja a vásárgazgatóságot, a kerületi orvosokat és a vásárfelügyelőket, hogy az élelmi és tápszerek, úgyszintén az italok minőségére, a főződékre (laczikonyhákra) és a fővárosba hozott gyümölcsfélékre különösen éber figyelmet és ellenőrködést gyakoroljanak és az e tekintetben fennálló rendszabályokat kettőzött erélyvel alkalmazzák. Legvégül megkeresi a főv. állami rendőrséget, hogy a terek és utcák tisztán tartását s az élelmi szerékelki házalókat figyelemmel kísérje s az előljáróságokat intézkedéseiben támogassa.

Vegyesek.

Budapest, 1890. június 19-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. június 1-jétől 7-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 376 gyermek, elhalt 312 személy, a születések tehát 64 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, ronesoló toroklob 12, kanyaró 2, vörheny 1, typhus 4, gyermekági láz 1, agykérlob 15, agylob 2, agyvérömleny 5, rángások 7, szervi szívbaj 6, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 34, tüdőgümő és sorvadás 59, bélhurut és béllob 49, méhrák 1, Brighth-kór és veselob 8, gyermekági bajok 1, angolkór 2, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 10, vízkór 1, erőszakos haláleset 13 stb. A fővárosi közkörházakban ápolatott e hét elején 1803 beteg, szaporodás 621, csökkenés 582, maradt e hét végén ápolás alatt 1842 beteg.

△ **Téry Ödön** dr. m. k. belügyministeri fogalmazó a belügyministerium kebelében megüresedett közegészségügyi felügyelői állásra kineveztetett. Téry Ödön dr. Fodor tnr. intézetében egy évig mint közegészségügyi gyakornok működött, majd az I. sebész-kóroda műtőnövendéke lett, négy éven át pedig Selmecezen volt kir. bányászorvos. 1884 óta van a belügyministeriumban. E minőségében több rendbeli

egészségügyi hivatalos kiküldetésben vett részt és e lapok hasábjain több rendbeli gyakorlati közegészségügyi tárgyban tett közléseket. Egyik titkára az Országos közegészségügyi egyesületnek. Kinevezése e fontos állásra szerencsésnek mondható, melyen elméleti és gyakorlati közegészségügyi ismereteinek értékesítésére bő alkalma leendő működésétől pedig, tekintetbe véve fiatal erélyét és tapasztalt ügybuzgóságát, sikeres eredményeket várhatunk.

○ **Emlék-album Pasteurnek.** Pasteurnek angol és amerikai tisztelői saját névalírásukkal ellátott albumot nyújtottak át. Az aláírók között van a wales-i herceg is.

○ **Thanhoffer Lajos** dr.-t a szövettan ny. rk. tanárát és a m. k. állatorvostani intézetben az élettan ny. r. tanárát ő Felsője a budapesti kir. m. tud. egyetemen a leíró és tájbonecztan nyilv. rendes tanárává nevezte ki. Thanhoffer tnr.-ban az orvosi kar ismét egy jeles tanerővel gyarapodott, kinek hosszas, kitartó és lankadatlan buvázkodásával úgy itthon, mint külföldön kiérdemelt tudományos hírneve teljes biztosítékot nyújt az iránt, hogy új állásában és új tanszékén a hazai tudomány és tanítás ügyét az eddigiehez hasonló sikerrel fogja tovább szolgálni.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** május hóban összesen 551 esetben tett szolgálatot. Ellenőrző orvosok száma: 58; működő tagok (orvos-növendékek): 340.

○ **Maros-Ujvár sós-gyógyfürdő.** Hazánk ezen egyik legnagyobb sótelepén, mely Alsó-Fehérmegyében vasuti állomás mellett fekszik, az ottani kincstári bányagazgatóság igen czélszerű módon sós-fürdőket rendezett be. A vizet a só-aknából vezetett természetes sósvíz szolgáltatja, melynek hőmérséke 12° C. és 26% sót tartalmaz. A fürdőházban kömedence-fürdők és külön kádfürdők vannak hideg és meleg zuhanyokkal, van továbbá három tükörfürdő 12—20—25°, továbbá 32—35° C. hőmérsékletre emelve 4%—15—20%—20—25% sótartalommal; van gőzfürdő és egy nagy uszoda, 4%-os sós vízzel. Fürdőorvos: *Bikfalvi Károly* dr. Szobaárak teljes kiszolgálással napjában 1 frt, étkezés: reggeli, ebéd, vacsora egész hónapra 30 frt. A tájék kies.

△ **A pozsonyi m. k. Országos kórházban** az 1889. év folyamán — mint *Kanka Károly* dr. kir. tan. és kórház-igazgató kimutatásából olvassuk — összesen 3983 (2471 férfi, 1512 nő) egyén nyert ápolást. Az ápolási napok összege 119,297, átlag egy betegre tehát 29.9 nap esik. Meghalt 313. Belső beteg volt 1701; bujakóros és bőrbeteg 989; sebtbeteg 376; fegyencz 25; szembeteg 218; elmebeteg 187. A sebészeti osztályon 418; a szemészeti osztályon 109 műtétet végeztek. A kórház orvosi személyzete következő volt: *Kanka Károly* dr. igazgató, *Pávay Vajna Gábor* dr., *Dobrovics Mátyás* dr., *Schmid Hugó* dr. első orvosok; *Pfeiffer Henrik* dr., *Neuberger János* dr., *Ernyei János* dr., *Kufler Hugó* dr. másod orvosok.

— **Az orvostanártestület utolsó gyűlésén elhatározta,** hogy *Margó Tivadar* dr., *Feichtinger Sándor* dr. és *Saly Imre* dr. részére 50 éves tudorságuk emlékére orvostudori díszoklevelet állít ki. *Margó Tivadar* tnr.-nak működése a magyar orvosi és természettudományok fejlesztése és tanítása körül sokkal ismeretesebb, mintsem itten bővebben kellene megemlékeznünk róla. *Feichtinger Sándor* dr.-nak az orvosi gyakorlatban, a társadalomban és a tudományok művelése körül kifejtett érdemeiről korábbi számainak egyikében már volt szó. A harmadik kltintetett *Saly Imre* dr. kit szintén 1840-ben avattak fel orvostudorrá, 1841-ben Tolna v. m. tiszti orvosává választott, 1845-ben Tolna m. táblabírájává nevezték ki, 1861-ben Baja város másodorvosává, 1867-ben Bács-Bodrogh m. járásorvosává és t. b. megyei orvosává, 1873-ban bajai törv.-széki orvossá, 1880-ban Baja tiszti főorvosává választott. 1887 óta van nyugalomban. Tiszta szívből óhajtjuk, hogy orvosi rendünknek a tanártestület által most megtisztelt veteránjai még sokáig működhessenek erőben, egészségben a haza és emberiség javára.

— **Gróf Csáky Albin** vallás- és közoktatásügyi minister *Markusovszky Lajos* dr. ministeri tanácsos kíséretében e hét folyamán meglátogatta a kolozsvári egyetemet és Nagyvárad oktatásügyi intézeteit.

△ **Az orvosi kamarák felállításának szükségessége mellett** nyilatkozott a „Wiener medizinisches Doctoren-Collegium“ hetfői rendkívüli ülése, illetőleg elfogadta a választmány ez iránti javaslatát egyéb javaslatokkal együtt a 700 tagból álló testületnek jelenlevő (választmányi tagokkal együtt) 41 tagja. E nagy közöny a kérdés iránt ott sem maradhat meg sokáig. Egyes hangok kezdenek emelkedni már is az orvosi sajtó-

ban azon corporatiók eljárása ellen, melyek meghatalmazás nélkül az összes orvosok nevében követelik a kamarát. Csak későre ne jöjjön az osztrák orvosok rendnek felébredése!!

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** *Lipik* (június 8.): 450; *Tátrafüred* (június 9.): 416; *Vihnye* (június 15.): 238; *Buziás* (június 14.): 240.

— **Megjelent.** *Feuer Nathaniel* dr., m. k. közegészségi felügyelőtől: Trachoma útmutató. A trachoma elleni hatósági eljárás az erre vonatkozó körrendeletek és a trachoma kór- és gyógytana képesán. Budapest, Nagel Ottó. 1890. Közelebből ismertetni fogjuk. — *Fodor József* tr. től „Neuere Untersuchungen über die bakterientödtende Wirkung des Blutes und über Immunisation“. Különlenyomat a „Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde“ VII. k. 24. számából. Ez értekezés magyarul e lapok hasábjain jelent meg.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1890. június 12-dikétől egész június 18-ig ápolott betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szültnő	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
Június 12	5230	82	39 27	66	5	4	9	832	745	1577	839	11	35	692		
" 13	33 21	54	22 24	46	1	1	2	842	741	1583	839	8	34	702		
" 14	37 43	80	43 40	83	2	2	4	834	742	1576	832	6	34	704		
" 15	25 23	48	31 31	62	3	3	6	825	731	1556	824	9	33	690		
" 16	48 33	81	50 49	99	4	4	8	819	711	1530	819	8	32	671		
" 17	33 40	73	35 27	62	2	3	5	815	721	1536	828	6	32	670		
" 18	42 37	79	49 28	77	3	2	5	805	728	1533	827	7	32	670		

Figyelemre méltóbb újdonságok a könyvpiacra:

Adolphi H. Verhalten des Blutes bei gesteigerter Kalizefuhr. Dorpat, Karow	frt —.60
Barbour H. Atlas of the anatomy of labour exhib. in Frogen sections. London	frt 8.50
Bartholow R. A practical treatise on Materia medica and therapeutics. 7. ed. London	frt 12.60
Bartley E. M. Medical chemistry. Philadelphia	frt 6.—
Bigelow H. R. Gynaecological electro-therapeutics. London	frt 6.60
Bosworth Fr. Discases of the nose and nasopharynx. New-York	frt 21.—
Burt S. S. Exploration of the chest in health and disease. London	frt 4.20
Caird and Cathcart. A surgical handbook for the use of Students. London	frt 4.50
Candler C. The prevention of measles. London	frt 3.50

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). Az iszapfürdő a nyári időnyre megnyitott. Gyógyhatányok: Rheumatikus bajok, esúz, izzadmányos folyamatok, esont és izületek bántalmái, bármily eredetü esonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva. Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirda- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közüti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

PÁLYÁZAT.

Nógrádmegyébe kebelezett Lőrinczi községben rendszeresített községi szülésznoi állásra, mely a községi pénztárból járó 80 frt évi fizetés és minden szülönötől 1 frt díjazással van egybekötve, ezennel pályázat nyitattik, felhivatnak ezen alkalmazást elnyerni óhajtok, hogy szülésznoi oklevéllel, illetőségi, erkölcsi és eddigi alkalmaztatásukról szóló bizonyítványokkal felszerelt kérvényeiket a f. évi július 7-dikén délelött 9 órakor lőrinczi község háznál tartandó választás napjáig az előjárósághoz nyújtsák be.

Lőrincz, 1890. június 18-dikán.

1—1

Géczy Béla, h. kijö.

Cheadle W. B. The various manifestations of the rheumatic State. London	frt 2.50
Collier M. On the physiology of the vascular System. London	frt 2.40
Cripps H. On disease of the rectum and anus. London	frt 8.70
Crookshank E. M. History and pathology of vaccination. 2 vols. London	frt 25.20
Felkin R. W. On the geograph. distribution of some tropical diseases and their relation to physical pneumonia. London	frt 3.50
Fenwick S. Clinical lectures on some obscure diseases of the abdomen. London	frt 5.20
Gorham J. Tooth extraction. 3. ed. London	frt 1.05
Ince J. The latin grammar of pharmacy for use of med. Students. London	frt 3.50
Klemm P. Veränderungen am Darm in Folge von Bruch-einklemmung. Dorpat, Karow	frt —.90
Ledy Jos. An elementary treatise on human anatomy. 2. ed. London	frt 17.50

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustá. tészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített **mustárpapír a legjobb mustármagból készül**, mely előzetesen zsirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak a Rigollot papírra illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.** 16

Kapható: Budapest, király-utca 12 Török József gyógyszerárában.

Orvosi vegyi és göröcsövészeti labororium

Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz. 25

Fizetelét, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. PAJOR SANDOR

vezetése alatti

VÍZGYÓGYINTÉZET

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

Egybekötve massage, villanyozással.

Charcot-féle suspensio. 9

Magaslati
gyógyhely

**MARILLA-
VÖLGY**

(Délmagyarország)
alkalmas különösen

mell-, ideg-
betegeknek és
üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyílt Marilla 800 méternyre fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ősz; ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence“ bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőkön kívül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik: Pneumatikus kamara, belégzési terem, különösen berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 14—8

Az idény kezdete május hó 26-dikán.

Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad **Dr. Hoffenreich.**

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP” 1890. július-szeptemberi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP” megjelenik minden héten legalább 1½ iven; mellékletei: a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” pedig minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint, egy negyed évre **2** forint **50** kr.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizetheti minden *kir. postahivatalnál*, Budapesten a *kiadóhivatalban* (Calvin-tér 4. szám, I. em. 9. ajtó, Dr. Högyes Endre), továbbá az *Eggenberger* (Hoffmann és Molnár), *Kilián Frigyes* és *Grill könyvkereskedésében*.

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1890. július 13-dikával megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetéseik után százalék nem adatik s a kartársak kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 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.
25 *Programmot bérmentesen küld.*

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár
Testegyenészeti és vízgyógyászati INTÉZETE
Budapest, városligeti fasor és Arena-út sarkán
egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészeti osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fölvétetnek bennlakó és bejáró betegek. 12
Kimerítő program ingyen és bérmentve.

Új hashajtó szer. Purgatív Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürítés. — Kapható Maastrichtban Dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Szliácsi vasasfürdő. Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta, szívesen szolgálók. **Dr. Szemere Albert**, volt kóroddai tanár-segéd és fürdőorvos Szliácson. — Télen át Abbaziában működöm. 9

Védőjegy
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 25
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Türkevén (Nász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következők rendkívül alacsony árakon szállít:
50 egyénre. 3.—
100 " 6.—
1 phiola 2-3 egyénre 60
10 vagy több ilyen phiola á. 50
1 phiola 15 egyénre 2.50
Csomagolásért 20 kr.



Dr. REICH MIKLÓS 25
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Villamos fürdő és hidegvízgyógyintézet

(a körüti fürdőben, Erzsébet-körút 51)

különbéle idegbajok és csúz ellen

Dr. Scheiber idegorvos vezetése alatt. 7

A Saxlehner-féle Hunyadi János

világhírű 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 czímkéjén a

„Saxlehner András Budapest“

nevet figyelembe venni. 8

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény.

Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknek, a hol idegesség, álmatlanság vagy hangregsgöres (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű czukorka.

Rendés napi adag 2 darab. Ara: egy doboz 20 pastillával 90 kr.

Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot

Megrendelhető minden gyógyszerertárban és a feltalálónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér. 17

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógyománál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A hamistástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 14

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyer-bántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloés, 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 gyógyszerertára Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr. 13

Dr. Bauer M.

enged. tehénhímő - nyirk intézete

Bécs, IV., Margarethenstrasse 30

tiszta, megbízható és eltartható állati nyirkot szétküld következő leszállított áron: üvegesőben kaucukzárral (új, egyszerű és gyors kezelés)

35 oltásra à 2 frt — kr.

50 „ à 2 „ 50 „

100 „ à 4 „ 80 „

10-8

Próba-phiolák 2-3 oltásra 50 kr. Postabér 10-20 krral több.

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerertárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen

Budapestben főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

12 **Dr. Svetlin** magángyógyintézetében

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

GLEICHENBERGI

Constantin-, Emma- és Klausner-forrás.

Kitűnő gyógyszer az összes nyákhártyák hurutjainak, különösen a légző- és emésztő-szervek hurutjainak.

Kapható **ÉDESKUTY L.** csász. és kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, **Mattoni és Wille**, valamint minden gyógyszerertárban és kereskedésekben. 6-6

A tavaszi ivó-gyógyomód használatára fenti forrásvizek **ÉDESKUTY L. ivó-csarnokában** poharankint kiszolgáltattak.



Cs. és k. legmagasabb elismerés. Arany érem: Páris, Amsterdam, Barcelona.

Gleichenberg gyógyhely, Styriában.

➔ Az évad kezdete május 1-én. ➔

Égvényes-sós és vasas savanyúvizek. Fenyűár és forrás sós-szétporlási belégzések (külön kabinetekben is, urak és hölgyek számára elkülönítve), pneumatikus kamara, nagy belégzési készülék, pezsgő szénsavfürdők, aczel-, fenyűár- és édesvízi fürdők, hidegvíz-gyógyintézet, kecskesavó, kecsketej, kefir, frissen fejt meleg tej. Minden felvilágosítást ad és körülményes prospectust küld ingyen és bérmentve a Gleichenbergi igazgatóság.

Megtisztelő oklevél Grác, Trieszt. 3-3

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio**, (szúrás és karczolás) egyaránt oltható eredeti tehénhímlőnyirkot a következő áron:

1 phiola 2-3 egyénre ... á frt — 50	1 phiola 50 egyénre (szúrásra) á frt 4.—
10 ilyen phiola v. több ... á " — 40	1 " 100 " á " 8.—
1 phiola 10-15 egy. ... á " 2.—	Hogy pedig a karról karra oltás ki-

küszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scarificatióval oltható, biztos fogamzású tehénhímlőnyirkot is szolgáltat. **1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.**

Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállítványonként 30, utánvételes szállításkor szállító-levél és csomagolásért 20 krral több. — A n. u. belügyminisztérium által előírt szabályzatot felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve kiadott övrendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja. 14

Kisdednevelési kiállítás
Budapest
1889
ARANY
OKLEVEL

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-
válható és szúrásal is használható tehénhímlőnyirkot az alábbi áron:

1 phiola 50 kr.,	5 vagy több ily phiola 40 kr.,	1 phiola 10-15 egyénre 2 frt,	1 phiola 50 egyénre 3 frt,	1 phiola 100 egyénre 6 frt.
------------------	--------------------------------	-------------------------------	----------------------------	-----------------------------

Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott meg-
küldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

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

25

Fischer Győző

városligeti testgyógyászati- és vízgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyógyászati osztály betegek bajuknak megfelelő, külön készített készülékekben **fájdalom nélkül** járhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyuladások, ficzomodások, zsgorodások; csonttörés, görbülés; a térd és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szű, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés; gyermekek veleszületett ficzomodásai, bénulásai; végtagok értágulása, vastagodása.**

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: **idegbajok, bénulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, emésztési bajok. Rheuma, kőszvény stb. Massage, villamozás.**

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgyógyászati osztályon lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók és bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus. 12

Univ. med. Dr. Pillitz Ignác

velencei nyilv. **tehénhímlőnyirk-termelő** intézetében

Budapest, V., fürdő-utca 1. sz.

ANIMALIS OLTÓANYAG

kapható: 1 phiola 2-3 egyénre 60 kr., 1 phiola 50 egyénre 4 frt,
1 phiola 100 egyénre 6 frt. 4-1

Vízgyógyintézet

Salzburg Parsch.

Egy második gyógyépület megnyitása (összesen 120 szobával). Nagy étterem, billárd-, olvasó- és hölgyterem. 80 méter hosszú fedett sétány. Mindenütt gyönyörű kilátás. Nagy uszoda 18° R. Kocsik és omnibusok, posta és távirda. 15 percznyi távolságra Salzburg városa és pályaudvarától, a Gaishegyi fogaskerekű vasút mentén, fenyő- és lombos erdők, gyönyörű alpesi tájlátkép, számos kiránduló helyek és természeti szépségtől környezve. **Viz-, étrendi, elhízás elleni kúrák. Massage, svéd gyógytornázás, villamos gyógykezelés és villamos fürdők, gőzfürdők. Mérsékelt árak. Prospectusok Dr. Breyer-től.** 6

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett 5

Dr. Steiner-féle oltó-intézet,

Bécs-Meidling, Theresienbadgasse 4. sz.

megbízható humanizált tehénhímlőnyirkot

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

Elesomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számíttatik.

PARÁD

gyógyhely

Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőkkel, égvényes-kénes és vasas-savanyúvíz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszorúta hegyei közt, 190 méter tengerszínfeletti magasságban fekszik a parádi völgy délnéző magaslátán, teljesen védett helyen. Tekintve Parádnak enyhe hegyi légkörét, mértékdekre terjedő üdítő hegyi sétáit, gyönyörű parkját, festői vidékét, s a fürdő észszerű berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek. 2

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

A fürdő csak 20 percznyi távolságra esik a Mátrai vasút-vonal Parád nevű állomásától, a hova minden oda érkező vonathoz **kényelmes közlekedés** tartatik tenni. A szállítástért személyenkint fizetnek 50 kr. s bőröndökért és rakaszokért dobozonként 25 kr. Külön hintófogat a vasúti állomáshoz csakis előleges megrendelésre küldetik, melynek ára 2 frt. — Fürdő-orvos **Dr. Brém János** — Lakásmegrendeléseket elfogad s minden más, Parádot érdeklő megkeresésre készséggel ad felvilágosítást Parádon **a fürdőigazgatóság.**

A parádi savanyúvíz budapesti kizárólagos lerakata:
EDESKUTY L. csász. és kir. és szerb kir. udv. szállítónál
V., Erzsébet-tér 8. szám a.

Erőtlenség

VERHIÁNY SÁPKÖR

GYENGESEG KIMERÜLTSEG



Az üveg ára : **2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára : **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

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

Óvakodjunk az utánzások-és hamisításoktól!

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

BUDAPESTEN : TÜRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerertárban.

B Á R T F A

gyógyfürdő.

Med. Univ. Dr. HINTZ HENRIK,

volt bécsi kórodai I. segédorvos, nő- és gyermek-gyógyász, Buda-
pesten, I. kerület, úri-utca 16, ez idén is, mint évek óta, mint
tisztai fürdő-orvos működik Bártfa-Fürdőn. 8-8

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“ rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor-, bél-, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál.

**ISTVÁN-
FORRÁS.**

Borvíz, leggazdagabb szódás és szénsavtartalommal.

A legújabb vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás“ ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16-722 natron és 6-784 szénsav) oly dúsgazdagnak bizonyult, hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja. — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás“ ásványvize savanyu borral vegyítve, egy erősen pezsgő, s ennél fogva üdítő, kitűnő italt szolgáltat, melynek kissé sós íze az emésztésre is bír befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállító által

BUDAPESTEN.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

(Szlavóniában).

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

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

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhőfürdők ajánlatosak a nyákhártyák minden hurutos bántalmainál; mindennemű csúszos s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegségeknél, görvélykóránál, esontbántalmaknál stb., stb.

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

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, porcellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kamarákkal; kitűnő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó étkezés egy új vendéglős vezetése alatt, sokféle szórakozás. — A déli vasuton menet- s térítjegyek 33% árleengedéssel. A magy. kir. államvasutakon zona-tarifá.

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

A lipiki jódvíz szétküldése

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

Rohitsi

FŐRAKTÁR:

HOFFMANN JÓZSEF

Budapest,
akadémia utca 8. szám alatt.

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

A **Tempel forrás** borral vegyítve kitűnő üdítő ital; a **Styria forrás** ellenben kizárólag ivókúrára használatik.

Savanyúvíz

valódi

Tartományi

Levico

Déli-tiroiban 20 kilométer Trienttől.

Természetes arsendús vasas víz.

Vegyibontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Eamberger, Braun-Fernwald, Billoth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vér-fogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a **gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban.** 12

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

Vízgyógyintézet

Vöslau-Gainfahrn.

Bécsből 1 órányi távolságra.

Egész éven át nyitva.

Előrajz kívánatra költségmentesen a tulajdonosnál

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

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk
legtisztább, leg-
olcsóbb és legjobb szénsavdús,
égyényes **SAVANYUVIZE.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyomgye.

Mindig friss töltésben kapható a 16

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut,**
vérszegénység, sápkór ellen; fogakat nem bántalmazó

Dr. WÁGNER-féle

Dialysált vas

palack ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.

Ideges nők és gyermekeknek

Catalysált vas

palack ára használati utasítással 2 frt.

Főraktár Budapesten:

Petri Ottó „Nádor“-hoz címzett gyógytárában
váci-körút 17. szám.

Kapható:

Városgyógytár városház-tér.
Vidéken minden jobb gyógytár által.**Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő.**

Budapest.

35° R. meleg artézi kénes forrás, nagyszerű fürdőház, porcelán-, márvány-, kád- és köfürdők zuhanykészülékekkel, villamos fürdők. — A szt.-margitszigeti hévíz mint fürdő, vagy belézésre kitűnő eredménnyel használtatott a következő kóralakok ellen: Csúsz, zsabák, idült kütegek, külsértések után felépett izzadmányok, ugyszintén hashártyalob és méhbántalmakkal járó izzadmányok, görvély és bujakór, máj-, gyomor-, bélbántalmak, idült székrekedés, hólyag-hurut, női bántalmak, garat-, gege-, tüdő-hurut, hűdések és idegbántalmak. — Utóbbiak ellen a villamos fürdők alkalmaztattak meglepő sikerrel. — A szigeten nagyszerű pormentes sétányok, ritka szépségű virágkertészet, 300 minden kényelemmel berendezett szoba, társalgási terem bel- és külföldi hírlapokkal ellátva, posta-, telefon-, távirada-összeköttetéssel, gyógy-szertár, hol mindennemű ásványvíz is kapható. — Rendelő fürdő-orvos: Dr. Bauer Antal, főhercegi udvari orvos. — Naponta katonai és népzene. — Hajóközlekedés a fővárossal félóránként. — Fürdő-, menetjeggyel együtt váltva és fürdő-bérletnél mérsékelt ár. A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő- és menetjegynél előnyben részesítettek. — Fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig. — Lakások megrendelése a szigeten a felügyelőségi irodában.

6-4 Szt.-Margitsziget gyógyfürdő felügyelősége Budapest.

MATTONI

10-10

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-jétől szeptember 30-dikig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál,**
**alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, arany-
érenél, túlságos elhizásnál, köszvényénél és női bajoknál.**

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.****HAY**

első és legrégebb idő óta fennálló 14

TEHÉNHIMLÖNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)

Egyész éven át szolgál naponta friss tehénnyrkekkel (ottomány-
gal) a legjutányosabb árért. A megfogalmazás biztonságáért kezeséget
vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a „Diplom
d'Honneur“-rel kitüntetett oltókészülékeit az önköltéségi díron 6 és 5 frtjával szolgáltatják.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égyényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak:
Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykór-
nál, fehér folyásnál, elvetélésre való hajlammál, teljes és
részletes hűdéseknel, vérszegénységénél, csúznál, köszvény-
nél, ischiasnál és aranyérenél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

25

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 iven. Mellékletei a „Szemészet” a „Közegészségügy és Törvényeségi orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Bókai János dr. Gyermekkorházi casuistika: Szező Kálmán dr. IV. Morbilli recidivi hőkhurutos gyermeknél. — Mann Mór dr. Adatok az ophthalmoplegia nuclearis tanához. — Neuman M. József dr. Közlemények Navratil Imre főorvos gévészeti osztályáról. II. Kórtani adatok a gége beidegzése és mechanismusa ismeretéhez. — Bókai János dr. Orvosi jelentés a „Stefánia” pesti szegény-gyermek-kórház 1889-dik évi működéséről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Biharmegyei orvosgyógyszerész és természettudományi egyetel szakülései Nagyváradon. — Központi magyar fogtani társulat 1890. június 16-dikán tartott szakülése. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismeretelés.** Influenza. Eine geschichtliche und klinische Studie von Kusnezow und Hermann. — Dr. Hans Schmaus: Die Kompressionsmyelitis bei Karies der Wirbelsäule. — **II. Lapszemle. Belgyógyászat.** Az epehólyag áttörése a légutakba, epekövek kiköpésével. — Az izületi csúz mikrobiuma. — **Sebészet.** Tenonitis influenza után. — A tuberculotikus ondóhólyag kiirtása. — A papilloma okozta urethritisről. — A fájó lúdtalp kezelése massageval. — **Bőrbajok.** A heveny ragályos pemphigusról. — **Fülgyógyászat.** A dobüreg heveny vérömlédes lobja. — A fül leggyakoribb bántalmairól influenza alkalmával. — A hallószerv bántalmairól az utolsó influenza-járvány alkalmával. — A fül megbetegedéséről az influenza-járvány alatt. — A középső fülben előforduló cholesteatomáról. — **Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.** — **TÁRCZA.** Az Országos közegészségügyi egyesület „Trefort-alapja”. — **Tanárky Árpád,** Úti vázlatok a német- és franciaországi sebészeti kórodákról. — **Heti szemle.** A spanyolországi cholera-járvány. — A budapesti kir. orvosegyesület balneologiai bizottságának meghívója a f. évi október havában tartandó balneologiai értekezletre. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1890. július-szeptemberi folyamára. — Pályázat. — Hirdetések.

Melléklet. A „Szemészet” 3. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Gyermekkorházi casuistika.

Szerkeszti Bókai János dr. igazgató-főorvos.

IV.

Morbilli recidivi hőkhurutos gyermeknél.

Közli Szező Kálmán dr. kórházi segédorvos.

Sz. M. 4 $\frac{1}{2}$ éves leánygyermek, 1888. év április 30-dikán azon panaszszal hozatott be nyilvános rendelésünkre, hogy néhány nap óta izgatottan köhög. A kis beteget, ki az orsz. kisdédóvó-intézet növendéke volt, isolálás és megfigyelés céljából hőkhurut gyanújával kórházunkba felvettük és öt egyelőre külön szobába helyeztük el. Beteg variolán kívül eddig heveny fertőző bántalomban nem szenvedett.

A kis beteg megvizsgálatván rajta a lefolyt himlőnek megfelelő hegek voltak találhatók. Azonkívül feltűnt arca fel-füvódott, pastosus külleme; a felső szembéjak duzzadtak; nyelvfeji fekély nem látható. A nyaki mirigyek kis babnyi mekkoróságban kitapinthatók. A tüdők felett hurut, vagy egyéb kóros jelenség nem constatálható. Beteg közérzete, vegetabil működései teljesen normalisak.

A további megfigyelés alatt kitént, hogy beteg izgatottan, erőlködve, egyes rohamokban köhög, miközben arcát congestionalis pir futja el.

A pertussis diagnosisa már az első napon kétségtelenné válván, a beteg a megfelelő osztályra helyeztetett el. A rohamok, megfelelőleg a betegség kezdeti szakánál, csak gyenge mértékben jelentkeztek. A rohamok napi számát egy nagyobb, hasonlóan pertussisban szenvedő értelmes leányka jegyezte fel. Gyógykísérletképen az azon időtájban több oldalról ajánlott antipyrin adagolását kezdtük meg, még pedig ez esetben 0.5 gm. napi adagtól, fél gm.-os dosisokban egész 2 gm.-ig emelkedve, majd ismét 0.5 gm.-ig súlyedve nyújtottuk az anti-

pyrint, úgy hogy beteg egy napi adagot 3 részletben reggel, délben és este fogyasztott el.

Ezen kezelés mellett a rohamok száma napról napra csökkent; typosuk és intenzitásuk azonban nem változott. A rohamok továbbra is hasonló rövidék maradtak, izgatottságban nem növekedtek és a rohamok görcsös inspiriuma csak olykor jelentkezett. A beteg különben jól, teljesen normalisan érezte magát és az aránylag gyenge fokú pertussis sem mechanikus — congestionalis — sem accidentalis irányban zavart nem okozott. Az első cyclus végeztével 7 nap multán, miközben a köhögési rohamok száma 20-ról 4-re súlyedt és a beteg összesen 8 gm. antipyrin fogyasztott el, control-kísérlet kedvéért a szereléssel felhagytunk.

A betegség ezen kedvező lefolyását május 11-dikén, kórházi tartózkodása 12-dik napján a következő complicatio zavarta meg.

Este hirtelen, minden előző tünet nélkül 40.8° C. hőemelkedés kíséretében beteg arcán és hátán lenese egész fillér nagyságú, halványpiros, kissé papulosus foltokból álló, sehol össze nem folyó kütég jelentkezett és e mellett kisfokú torokbelöveltség és kötőhártyahurut is volt látható. Orrhurut és rekedtség nem észlelhető. Erősebb nyaki vagy filmögötti mirigydagyanat nem constatálható. Beteg a diagnosis függőben tartása mellett megfigyelés céljából egy külön szobában helyeztetett el.

Másnap (12-dikén) reggelre a kütég az egész testre kiterjedt, az arczon diffus halvány pirba folyt össze, a törzsön azonban a foltok különállóak, a tegnapihoz hasonló halványpiros színárnyalatot mutatnak, a papulosus jelleget, kivéven az arczot, mindenütt megtartották. A kísérő kötőhártyahurut és torokbelöveltség nem fokozódott. Beteg láztalan. Este a hőfok 38.3°. Kütég változatlanul fennáll az egész testen, a végtagokon csak kevésse kifejezett. 13-dikán a kütég mindenütt halványul, hőfok 38.0°. 14-dikén beteg láztalan; a kütég csak nyomokban látható. 15-dikén a kütég eltűnt, bőrhámlás vagy korpádzás nincs.

A leirt tünetek után az *enyhe morbilli* diagnosisa kétségtelenné vált előttünk. Ezen felvételben megerősített bennünket

azon körülmény, hogy ugyanazon időben a szomszéd épület kanyaró-osztályán több heveny eset fektűt és ugyanakkor a főváros területén is nagyobb számban jelentkeztek a kanyarós megbetegedések. Azért is beteget a kütteg teljes kifejlődésekor 12-dikén a kanyaró-osztályra helyeztük át.

E complicatio a köhögési rohamok típusára vagy intenzitására semminemű befolyással sem volt; csak a rohamok száma (az antipyrin-kezelés már 10-dikén az első cyclus után elhagyatott) kezdett újból felszaporodni, úgy hogy 16-dikán, 12 napi roham jegyeztetett fel. De nem is várhattuk, hogy ezen enyhe complicatio, mely a légutakat alig afficiálta, a főbetegség lefolyását valamely irányban megzavarja.

Úgy látszott, hogy ezen enyhe kütteggel a complicatio teljesen véget ért. Azonban nem így történt!

17-dikén reggel újból hőemelkedés jelentkezik 38° C. és este 39° C., mi mellett az arcon, nyakon, mellen, vállakon és a végtagok feszítő oldalán nagyobb lencsényi egész fillérnyi, vörösbarna, újjnyomásra el nem tűnő, helyenként maculosus, másutt papulosus részint különálló, részint nagyobb területekbe összefolyó foltokból álló kütteg jelentkezett. E mellett az újból előállt kötőhártyahurton kívül semmi egyéb kóros tünet nem észlelhető. A nyákhártyák szabadok, vizelet, széklet rendes. Közérzet teljesen normalis; köhögési rohamok nem változtak. 18-dikán a haemorrhagikus foltok száma nem szaporodott; nyákhártya vérzések nem jelentkeztek. 19-dikén a foltok sötétebb színt öltenek; egyéb vérzések nem jelentkeztek. Ezen időtől kezdve a vérömlenyos foltok lassanként tűnődni kezdtek és 22-dikén már csak nyomai voltak láthatók.

Vizsgáljuk már most közelebbről e kóros esetet. Egy hőhurutban szenvedő gyermek, ki himlőn kívül, más heveny fertőző kütteges bántalomban nem szenvedett, kórházi tartózkodása 12-dik napján hirtelen 40·8° C. láz mellett gyenge hurutos tünetek kíséretében kiütést kap, melyet, tekintetbe véve, hogy pertussisban szenvedő gyermekek oly hajlamosak a kanyaró-fertőzés iránt, továbbá tekintve az akkor különben is járványos morbillit, és hogy több heveny eset fektűt a szomszédos épület kanyaró-osztályán, már eleve is a morbillira gyanúsna kellett tekintenünk. Feltűnő mindenesetre a minden prodromok nélkül beköszöntött igen heveny kezdet, a lázzal egyidejűleg már is a kütteg megjelenése, annak halvány volta és a tünet-esoportban a küttegnak praevaleálása, minden kíséző jelenség felett. Mindenekelőtt azonban számolnunk kellett azon körülménnyel, hogy beteg a megelőző 7 napon át 8 gm. antipyrin fogyasztott el, tehát, hogy e heveny tünetek nem-e talán *antipyrin intoxication*nak a következményei.

Ha tekintetbe vesszük e kütteg fellépési módját, a lázat, a kíséző bár enyhe hurutos tüneteket, ha megfigyeljük a körülményeket, melyek között a kütteg jelentkezett és főleg az elfogyasztott antipyrin kis adagját (7 nap alatt 8 gm.), továbbá, hogy a későbbi időben, midőn az antipyrin-kezelés újból megindult, azt a kis beteg minden kellemtelenség nélkül jól tűrte, úgy e feltevést minden habozás nélkül elejthetjük. Mélyebbre ható czáfolatot kíván azon feltevés, *nem-e volt e kütteg rubeola!*

Sok körülmény van, mely e kütteg felvétele mellett szól! Így a heveny, minden prodromok nélkül beköszöntött kezdet; a kütteg színe, a foltok további magaviselete, illetve hogy izoláltak maradtak mindvégig, kivéven az arcot, sehol sem folytak össze; a kíséző tünetek enyhésége. Ha e kütteg valóban rubeola volt és az morbilli hiszemében a kanyaró-osztályra helyeztetett át, úgy ott a szomszéd ágyon fekvő heveny esetek által okvetlen megfertőztetett és ekkor az áttétel után 5-dik nap jelentkezett haemorrhagikus kütteg okvetlen mint morbilli fogandó fel. Bármilyen tetszetősnek látszik is ezen combinatio, az még sem fogadható el. Mindenekelőtt ritka volna, hogy a rubeola 40·8° hőemelkedés mellett jelentkezne, midőn majdnem az összes szerzők megegyeznek az enyhe, gyenge hőemelkedéstől kísért vagy egyáltalában láztalan kezdetben és lefolyásban. És a mi tapasztalataink is, melyeket 1887. nyarán szereztünk, a mikor is az „Erzsébet leány-árvaház“ és a magy. gazdasszonyok intézete növendékei közt nagyobb számban fordultak elő kétségtelen rubeola megbetegedések, arról győztek meg bennünket, hogy úgy a kezdet, mint a lefolyás láztól nem,

vagy csak alig kísért. Ugyanakkor tapasztalhattuk, hogy a foltok apró lencse nagyságú, tehát kisebb mint a jelen esetben, rózsaszínű, izolált, rendetlen csoportokban jelentkező, össze nem folyó kütteget képeznek és a kiütésnek egyik főjellege: a lassú, lökészerűleg való (schubweise) fellépés jól bevésődött emléktünkbe. Az ezen idő óta a rubeoláról megjelent közlemények többé-kevésbé megegyeznek ezen mi általunk is tapasztalt sajátságokban.

De ha ezen, a mi esetünkben észlelt első kütteget rubeolának vesszük, úgy egyszerűen törülnünk kell a morbilli enyhe alakjait a pathológiából, úgy a rubeola és enyhe morbilli között oly hosszú időn át fáradsággal felépített válaszfal újra ledől és újból előáll a zavar, melyből kibontakozni csak nehezen lehetett.

Felvételünk szerint tehát ezen első kütteg kórházi fertőzés által okozott enyhe morbilli, mely fertőzés a fent leirt viszonyoknál fogva megütkezésre nem adhat okot. A második kütteg, mely inkább azon területeket illeti, melyeket az első megkimélt, mint visszaesés (recidiva) fogható fel, mely haemorrhagikus jellege daczára a betegség enyhéségén mit sem változtatott. Hasonló visszaesések leírásával, bár ritkán, találkozhatni egyes közleményekben „*eruptio duplex, triplex*“ vagy úgynevezett „*Nachschübe*“ elnevezés alatt és ezek a valódi „*recidivák*“, Gerhardt értelmében, midőn t. i. a küttegek megjelenése közt nem telik el több idő, mint az egész betegség tartama, beleértvén az incubatiót is.

Némely szerző, így Hensch, Johannesson, újabban Embden említést tesznek kanyaró után fejlődött bőrbántalmakról, *így purpura simplex*ről is; a mi esetünkben azonban a haemorrhagikus kütteg jelentkezési módja eléggé jellegzetes volt morbillire, úgy hogy ez irányban történhető összetévesztés kizárható.

Adatok az ophthalmoplegia nuclearis tanához.

Mann Mór dr. gyakorló orvostól Szatmáron.

Nem vagyunk azon helyzetben, hogy az ophthalmoplegia centralist minden esetben pontosan localisálhatnók, azonban gyakran a kíséző tünetek s physiologiai ismereteink alapján némileg mégis tájékozódhatunk. Ezen bántalom localisatiójánál ugyanis főképen akkor találkozunk nehézségekkel, midőn az mint önálló megbetegedés nyilvánul más cerebralis tünetek nélkül. Sok esetben azonban súlyosbítja feladatunkat annak eldöntése, hogy vajjon az ophthalmoplegia valamely agybántalomnak kíséző tünetét képezi-e, vagy talán két különböző okból fellépett megbetegedésnek véletlen találkozása. Ezek s az agynak még elég pontosan nem ismert functiói eredményezik azt, hogy az ophthalmoplegia centralis localisatiója felett különböző nézetek merülnek fel.

Öt év előtt azonban Mauthner¹ az előbbi szerzők és saját észleletei alapján pontosabban írta le ezen bántalmat, melynek székhelye gyanánt az idegek nucleusait, továbbá a corona radiatának az agyi idegek ezen magvaihoz futó rostjait és végre az agykérget jelöli meg.

Ezen három substratum egymáshoz való viszonya eléggé ismeretes, a mennyiben tudjuk, miszerint az akarat ingere a szemizmokra nézve, a kéregnek még eddig biztosan ki nem jelölt pontjaiból kiindulva, a corona radiata rostjain áthaladva, részben a III. agygyomrocsban, aqueductus Sylvii s a IV. agygyomrocs szürke állományában elhelyezett ganglion-sejtekig (nucleus) érve s ezen sejtek által a megfelelő agyidegre áttétetve jut a szem izmaihoz, mely utóbbiakban összehúzóást, működést kelt.

Ezen kijelölt három topographikus helynek megfelelőleg Mauthner ophthalmoplegia nuclearis, o. fascicularis és o. corticalist vesz fel, noha elismeri, hogy a két utóbbi clinice biztosan nem diagnosizálható s csupán az ophthalmoplegia nuclearis képezheti a clinica diagnosis tárgyát.

¹ Vorträge aus dem Gesamtgebiete der Augenheilkunde. XII. Heft. Wiesbaden. 1885.

Tény az, hogy theoretikus szempontból ezen beosztás helyes, mivel ismeretes, hogy kóros elváltozás az agy bármely részében előfordulhat; azonban különösnek tűnik fel, hogy az agy cortexének körülírt, sőt diffuse fellépő megbetegedéseinek egyes idegek hűdését igen, de ophthalmoplegiát nem találunk s viszont más esetekben egész önállóan látszik jelentkezni a nélkül, hogy cerebralis tünetek — egyidejűleg — valamely complicatióra utaljanak.

Az idegek corticalis centrumaira vonatkozólag azonban Mauthner sem mond határozott véleményt s csupán a corticalis ptosis lehetőségére terjeszkedik ki; Grasset látott lethalis kimenetelű meningitis convexánál ptosist fellépni, Haddon és Jaccoud a kétoldali ptosist határozottan corticalis eredetűnek mondják, míg Charcot¹ és Nothnagel² csak annyiban ellenzik eme felvételt, a mennyiben a gyrus angularis hozatik azzal összefüggésbe.

Ezekre nézve felhozható azon eset, mely utóbb corticalis epilepsia miatt jutott észlelés alá s melyben mindkét szem a felső szembéjak lecsüngenek (ptosis) úgy, hogy alsó széleikkel a pupilláknak felénél nagyobb részét eltakarják; azon felhívásra, hogy a beteg szemréseit tágítsa, ez csak a musculus frontalis erősebb működése folytán sikerül; a többi szemizmokban rendellenesség nem mutatható ki, pupillák középtágak, egyenlők, fényre jól reagálnak, accomodatio ép.

Ezen esetben, mely különben még észlelés alatt áll, igen valószínű, hogy a ptosis az agykéreg bizonyos pontjainak elváltozásától van feltételezve, mivel az epileptikus rohamok, melyek három év óta rendetlen időközökben jelentkeznek, tisztán corticalis jellegűek, a mennyiben a rohamok mindenkor a két felső végtagban jelentkeznek elonikus göresök alakjában s innen meglehetősen gyorsasággal terjednek ki az alsó végtagokra, s a mi leginkább figyelmet érdemel, a beteg öntudata többé-kevésbé megtartott s csak azon esetben van fel-függesztve, midőn a beteg egy sokkal intensívabb, tonikus és elonikus göresökből álló roham által támadtatik meg. Ily erős rohama azonban a betegség 3 évi tartama alatt csupán négy ízben volt, s bár enyhébb rohamainál szintén összeesik, de mint fentebb említettett, eszméletét nem veszti el teljesen.

Ezen felette érdekes esetből minden kételyt kizáró módon láthatjuk, miszerint a beteg corticalis epilepsiában szenved, s míg egyrészt a ptosis az epilepsia tünetsoportját kiegészíti s ezt corticalis jellegűvé teszi, addig másrészt az epilepsia corticalis ptosis mellett bizonyít, s így egyáltalában nincs ok sem az epilepsiának, sem a ptosisnak más localisatióját keresni; ennél fogva a bántalom székhelye gyanánt úgy az epilepsiára, mint a ptosisra nézve a két agyi hemisphaerán, a cortex bizonyos pontjai tekinthetők, melyek kórosan elváltoztak s melyek körébe vonatott mindkét oldalon a m. lev. palp. sup. központja is, mivel egy évvel az epileptikus rohamok után kezdődött a kétoldali ptosis lassanként kifejlődni. Hogy azon kóros processus az agy cortexén terjedelmében növekedni fog-e vagy körülírt marad, s hogy általában minő természetű: most még biztossággal nem tudjuk, azonban az esetleg újabb fellépő tünetekből ki fog derülni.

A mint tehát méltán felvehetjük, miszerint a m. lev. palp. sup. központja az agykéregben van: épen úgy felvehetjük ugyanezt a többi szemizmokra is, mivel ezek szintén működésbe hozhatók — mint kísérletek bizonyítják — a cortex bizonyos pontjainak mechanikus vagy villamos ingerlése által, de ezen centrumok pontos kijelölése a jövő kutatások eredményeitől várható, mivel azokról ma még a legellentétebb vélemények hangzanak fel.

Mindazonáltal, ha elismerjük is, miszerint az agy cortexén a szemizmoknak corticalis centrumaik vannak, még sem állíthatjuk azt, hogy ophthalmoplegia cort. is létezik; mivel az agykéregben levő ama centrumok nincsenek egymás mellé csoportosulva, s mert csupán ezen centrumok synchron megbetege-

désétől lehet az ophthalmoplegia feltételezve. Ezen értelemben pedig cort. ophthalmoplegia kíséretében minden esetben epileptikus rohamok, hűdések vagy más cerebralis tünetek jelentkeznek, mivel akár lobos vagy más kóros processus jelentkezik, ez nem lehet csupán az idegek motorius centrumaira korlátozódva.

Többször említettett, hogy az agy cortexén levő ezen motorius centrumok elhelyezését nem ismerjük. Hitzig, Carville, Duret és mások ugyan a szem izmai számára külön központot vesznek fel, de ennek helyét mindnyájan különböző gyirusokra, sőt különböző agylebenyekre képzelik; azon kísérleti eredmények pedig, hogy t. i. a szemizmok az agy cortexének különböző helyein történt izgatásokra működésbe hozhatók — még inkább bizonyítékul szolgálhatnak arra nézve, hogy a szemizmok motorius centrumai a cortexen különböző módon vannak elhelyezve.

Ezeknél fogva azon fontos következtetésre juthatunk, hogy egy-egy szemizmoknak vagy egy idegnek hűdése lehet ugyan cortic., de több idegnek egyidejű hűdése, vagyis ophthalmoplegia nem lehet corticalis eredetű.

Ha tehát a cort. ophthalmoplegia sem kórodailag, sem kórbonecztanilag alapon nem fejthető meg: akkor kiderítendő annak fascicularis lehetősége, a mint ezt Mauthner képzei; ő ugyanis azon ophthalmoplegiát nevezi fascicularisnak, melynél a szemizmok hűdését a corona radiatában futó azon rostok hűdése okozza, melyek a cortexről az idegmagvakig terjednek. Hogy ezen rostok útjukban kóros elváltozásoknak ki lehetnek téve, azt bizonyítani felesleges, mivel tudjuk, hogy az agy szövetében különböző tumorok fejlődhetnek, melyek ezen rostokat comprimalhatják, továbbá történhetnek vérzések, valamint encephalitikus processusok, melyek körébe ezen fascicularis rostok is be lehetnek vonva, s így ezen úton is paralyticusokká lehetnek a megfelelő izmok; azonban Mauthner inkább egy ideg paralysisáról szól, mert azon bizonyítékok, melyeket az O. fascicularisra vonatkozólag értekezéseiben felhoz: csupán egy ideg önálló hűdésére érthetők, s mert azokban ophthalmoplegiáról említést sem tesz, noha beosztásában O. fascicularis elnevezése foglaltatik, mely utóbbi alatt legalább két agyi ideg synchron hűdését érti.

Ezekből látható, miszerint az ophthalmoplegia elnevezése már magában is oly megbetegedésre vonatkozhatik, melynek alapjául csakis az idegmagvakban, illetőleg ezek ganglionsejtjeiben folyamatban levő kóros elváltozás szolgálhat, azonban nincs kizárva, hogy az agyban oly nagy terjedelmű kóros elváltozások is fordulhatnak elő, melyek körébe több idegmagvaknak megfelelő fasciculusok is bevonathatnak; de ily konkrét esetről még eddig tudomásunk nincs, mivel sem kórodailag, sem kórbonecztanilag még nem észleltett, valószínűleg azért, mivel ily terjedelmes megbetegedése az agynak hamarabb válik lethálissá, mintsem az ophth. fascic. kórképe klinikailag teljesen kifejlődhetett volna; különben ezen utóbbi körülmény attól is függ, hogy a fasciculusok miképen vannak elhelyezve a corona radiata rostjai között; s habár ezt ma még biztossággal nem tudjuk, mégis valószínűnek látszik, hogy ezek is épen úgy, mint a corticalis centrumok, egymástól kisebb-nagyobb távolságban vannak, mert különben, ha igen közel volnának elhelyezve egymáshoz: akkor valamely dúczban fellépett vérzés esetében nem egy ideg hűdése észleltetett volna hasonló esetekben, hanem totalis vagy legalább is partialis ophthalmoplegia. De mindenesetre, ha ezen fasciculusok útjukban kórosan elváltoznak: meg kell egyszersmind változnia azon physiologikus funkciójának is, mely a corticalis centrumok és az idegmagvak között fennáll, a mi abban nyilvánul, hogy, ha pl. a corticalis centrumokat az oculomotorius nucleusával összekötő fascicul. rostokban kóros elváltozás lép fel: akkor meg van szakadva azon út, mely az agykéreg akaratos ingereit a nucleushoz vezet; ennek következménye az lesz, hogy az egyén, a megfelelő szem izmait akarátának megfelelőleg működésbe nem hozhatja, electricus és reflectorius működésre azonban mégis képesek lesznek, mivel az oculomotorius és n. trochlearis magvai — mint szövettani vizsgálatok mutatják — rostok által összeköttetésben vannak; továbbá, mivel a tulajdonképeni

¹ Leçons sur les maladies du système nerveux. Paris. 1877.

² Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten 1879.

motorius pálya — az idegnucleusoktól a peripheriáig — érintetlen, a mennyiben ugyanazon oldali n. oculomotorius absol. hűdése és degenerációja csak akkor lép fel, ha az a nucleustól peripherice van folytonosságában megszakadva, a nucleuson túl a cortex felé pedig az út inkább csak az akarat lefolyásának látszik fentartottnak.

(Folytatása következik.)

Közlemények Navratil Imre főorvos gége-szeti osztályáról.

II.

Kórtani adatok a gége beidegzése és mechanismusa ismeretéhez.

Neuman M. József dr.-tól.

(Vége.)

A *posticus* (crico-aryt. post.), a hangrésmozgató izmok leghatalmasbika, egész vékony kötőszöveti lemezzé fajult át, majdnem annyira sorvadt a *lateralis* (m. crico-aryt. later.), míg a *crico-thyreoid. anticus*, mindkét oldalt szépen kidomborodó izomnyaláboeska, szabad szemmel is épnek volt mondható; a hangrés a hullában ép oly alakban mutatkozott, mint élőben a tükröképben. Az ízületek teljesen épek.

Az izmokat azután görcsővileg vizsgáltuk meg; az egyes darabok osmium-savba tettettek és rostokra téptettek; a hangszalagban futó m. arytaen. ext. és internusból hossz- és haránt-metszetek készültek. A megejtett vizsgálat szerint, a *posticus*-ban alig lehetett egy-egy izomrostot találni, mely a haránt-csikolatot megtartotta volna; a *lateralis*-ban még voltak ép izomrostok, de túlnyomólag tönkrementek; a m. interarytaen. és a hangszalag-izomban majdnem egyformán voltak haránt-csikolatot mutató ép és zsirosan elfajult rostok, a mi pedig a *crico-thyr. antic.*-t illeti, ennek rostjai épek voltak ugyan, de kevés számban voltak a zsiros elfajulás határozott jelét mutató rostok itt is.

Ha ezen macro- és mikroskopikus leleten végig tekintünk, feltűnik, hogy a *recurrens* által ellátott izmok bizonyos rendben fokozatosan mutatják az *atrophia* jelét. Legfeltűnőbb a *posticus*, a hangrésnyitó izom teljes sorvadása, a mi teljesen egybehangzik azon régi klinikai tapasztalattal, hogy *recurrens*-hűdésnél a hangszalag közel a *medialis* vonalhoz foglal helyet; kevésbé sorvadt a *lateralis* és jóval kevésbé sorvadtak a *transversusok* és m. *vocalisok* (*thyr.-aryt. int.* és *ext.*). Ezen fokozatosság megfelel a Semon és Rosenbach elméletének, mely szerint a *recurrens*-nek hangrésnyitó idegei sérülékenyebbek, mint a zárók.

A felső gégeideg által beidegzett m. *crico-thyr. ant.* ép: ha vannak is benne elvétve elfajult rostok, ezek elfajulását egészen kényszer nélkül abból magyarázhatjuk, hogy az egyén több hónapon át igen keveset beszélt, utóbbi időben pedig egészen szóval volt; úgy hogy kisfokú tétlenségi elfajulással kell számolnunk.

A mi az esetből mindenek felett bizonyos, az, hogy embernél a felső gégeidegnek semmi mozgató szerepe nincs a gége belső izmaira nézve; és így ha Exner kutatásai ki is mutatták állatokra nézve, hogy a gégeizmok legnagyobb részt úgy a n. *recurrens*, mint a lar. *super.*-tól kapnak idegrostokat, úgy azt kell mondanunk, hogy ezen egyénnél a teljesen ép n. lar. *super.* mozgató idegrostokat nem adott a szóban levő izmokhoz; legalább nem volt képes ezen izmokat mozgatni és sorvadásukat meggátolni.

A mi már most a *crico-thyreoid. ant.* illeti, ez a *recurrens* hűdés által nem szenvedett; ez tehát pusztán a felső gégeideg által láttatik el.

Kétségtelen, hogy ezen izom az életben működött. Mindazok után, miket a fiziologiából tudunk, azt kell mondanunk, hogy minden beszélési, illetve hangoztatási impulsus megszokott idegpályákon a központtól kiindult a hangszerv felé, csak úgy, mint a *recurrens* mentén ennek össze-

nyomatása folytán fennakadt, úgy viszont az ép laryng. *sup.*-on át ezen izomhoz eljutott. Sőt, mivel ezen izom nem szenvedett lényeges elfajulást, az is arra enged következtetni, hogy ily impulsusokat kapott és tényleg működött. És a mi több; élőben a pajzs- és gyűrűporcz közé tett ujjal ezen izom gyenge működését a hangoztatási kísérletnél tapintani lehetett.

És mégis a hangszalagoknak sem feszülése, sem legkisebb excursiója nem volt tapasztalható az élőben. Ezen izom tehát a többi gégeizmok összeműködése nélkül nem képes a hangszalagot feszíteni, vagy láthatólag mozgatni. Ha létrehozott is mozgást a hangszalagon (a pajzs és gyűrűporcz közelítése által), ez mindenesetre olyan volt, mely a gégetükörben madártávlatból absolute nem volt látható; de a hangszalagokat közelíteni semmi esetre sem képes.

*

A felső gégeideg jelentőségére és a m. *crico-thyreoid.* működésére nézve talán nem lesz érdektelen egy klinikai esetet felhoznom, mely épen ellenkezőleg az előbbi esethez, a felső gégeideg hűdésére vonatkozik és mely eredményében ugyanazon következtetésre vezet és az előbbi klasszikus kóresetnek mintegy kiegészítője.

Szeptemberben a kórház I. szobasz. osztályán 40 éves férfimunkás feküdt öngyilkossági szándékból átvágott gégevel. A metszett seb jobboldalt a *membrana hyo-thyroideae* átvágta és ezzel együtt a felső gégeideg törzsét. Az egyén már lábadozott, sebé már szépen gyógyult volt, midőn a kóroda sziveségéből megvizsgáltam.

Az egyénnél a garat és gége nyálkahártyája belövelt; különösen és intensive hurutos az epiglottis; jobboldalt kifejezett invitorlahűdés. Ha ezen kívül a gégefedőt is hűdőtnek állítottam, abban nem az epiglottisnak valami különös állása vezetett, mert ez majdnem meredeken állott felfelé, úgy mint azt gégevizsgálatnál elég gyakran látjuk, hanem különösen azon ténykörülmény, hogy itt a gége ürege el volt lepve nyállal és hogy a gégefedő az egyes intonatióknál helyzetét nem változtatta. Nyálat a gégeben pedig csak az epiglottis zárasi képtelenségénél találunk, midőn t. i. igen erős infiltratum által helyzetében rögzítették avagy idomtalan dagadt képletté változik. Ilyen esetekben nemcsak hogy nem zár a gégefedő, hanem az infiltratum és fájdalmaság miatt a nyelv gyöke és gégebejárat záró izomzata sem működhetik, mert hiszen gégefedő nélküli egyént eleget lehet látni, a ki jól nyel.

A mondott tünetekből a gégebejárat izomzatának (m. *depressor epiglottidis*, m. *constrictor aditus laryngis*) hűdését diagnosztizáltam; ezenkívül határozottan szenvedett a jobb hangszalag.

Nem feszült meg annyira, mint a baloldali, valamivel keskenyebbnek is tűnt fel és *phonationál* valamivel magasabb *niveauban* maradt, mint a jól megfeszülő bal hangszalag. Hűdött hangszalagnál igen gyakran tapasztaltuk, hogy a hang kiadásánál magasabb *niveauban* marad, mint a másik egészséges. Ezen *niveakülönbség* $\frac{1}{2}$ majdnem 1 mm.-t tehet ki, a mennyire azt madártávlatból a gégetükörben megítélni lehet.

Az egyén határozottan rekedt volt, mely rekedtséget a hangszalagokon épen legkevésbé kifejezett hurutból nem lehet magyarázni. A rekedtséget kényszer nélkül az egyik hangszalag lazább működéséből kell magyaráznunk. A hangrésben más mozgási eltérés nem volt látható; és így az eset újra csak azt mutatja, hogy a laryng. *sup.* pusztán a hangszalagot feszíteni képes, azaz pusztán a *crico-thyreoid. ant.*-t látja el mozgató rostokkal.

E két kóreset mindegyike magában véve igen becses. Bár mindkét oldali *recurrens*-hűdésnek nem a legkritikábbak, mégis azon körülmény, hogy mily tiszta, szövödménynélküli és jól észlelt volt a kóreset, hogy boncsolás történt és azonkívül szorgalmasan elemeztetett, teszi ritkává; a 2-dik eset, mely sajnos az észlelőnk alól csakhamar elveszett, egészen az állatkísérlethez hasonló fiziologikus jelentőséggel bír. Mindkét eset a kettős beidegzés elméletét — az emberre nézve — megdönti.

Orvosi jelentés a „Stefánia“ pesti szegénygyermek-kórház 1889-dik évi működéséről.

A „Stefánia“ pesti szegénygyermek-kórházban 1889-dik évi január 1-től december 31-ig összesen 16,319 beteg gyermek gyógykezelést; ezek közül 14,849 beteg járólagosan látogatta az intézetet a nyilvános orvos-sebészi és szemézi rendelési órákban, melyek délelőtt 10-től 12-ig, délután 3-tól 5-ig tartottak. Azon szegények, kik az intézetben ápolásra fel nem vétettek, gyógyszereket részben ingyen nyertek, a mennyiben a rendeléseknél irt vények, a kerületi előjárók utalványai mellett, a főváros költségére szolgáltatották ki a gyógyszertárakból; számos sebészi beteg a szükséges kötszerekkel, a szembetegek pedig külső gyógyszerekkel láttattak el.

A kórházhoz csatolt, elkülönített helyiséggel ellátott országos központi védhímlő-oltó-intézetben 1085 oltás végeztetett, úgy hogy az orvosi segélyt kórházunknál igénybe vett gyermekek száma az 1889-dik évben összesen 17,404 volt.

Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyain, mint bennfekvő, 1470 beteg gyermek.

A 14,849 járólagos beteg látogatásainak összes száma az egész éven át 33,867-et tett, mely számból 23,989 látogatás a 13,772 orvos-sebészi esetre, 9002 látogatás a 977 szembetegre, 876 látogatás 100 fülbetegre és így átlag egy napra 92 járólagos beteg esik.

A járólagos betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek:

január	február	márczius	április	május	június
1203	1043	1207	1281	1467	1294
július	augusztus	szeptember	október	november	december
1465	1389	1109	1204	1129	1058

Nemre nézve volt: 7571 fiú és 7278 leány; korra nézve: 4857 egy éven aluli, 4472 egy évtől 3-ig, 3049 3-tól 7-ig és 2471 7-től a 14-dik évig. Születési helyre nézve volt 13,136 budapesti, 1712 az ország különféle részeiből, s 1 külföldi.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápolt gyermekek száma 1470 volt; ezek közül 79 beteg a megelőző évről maradt vissza, és 1391 vétetett fel az év folyamában. Az ingyenes osztályon ápolatott 1161, az első fizetési osztályon (60 kr. ápolási napidíj mellett) 128, a másodikon (40 kr. ápolási díj mellett) 181 gyermek. Ápolási díj fejében 3065 frt 47 kr. folyt be az intézet pénztárába. A kórházi várószobákban levő két perselyben, nyilvános adakozás útján 617 frt 12 kr. gyűlt össze.

Az 1470 kórodai beteg 36,545 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 24,8 nap esik.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra:

január	február	márczius	április	május	június
2922	2757	3024	2719	3001	2758
július	augusztus	szeptember	október	november	december
2887	3122	3158	3389	3348	3460

Egy napra tehát átlag 100 beteg esik.

A csecsemők mellé felvett 26 dajka 453 napot töltött az intézetben.

Ezen 1470 kórodai beteg közt volt nemre nézve 757 fiú és 713 leány; korra nézve: 66 egy éven aluli, 333 egy évtől 3-ig, 572 3-tól 7-ig és 499 7-től a 14-dik életévig.

Az év folyamában részint a ker. előjáróságok és kerületi orvosok, rendőrség, részint a főváros jótékony intézetei küldtek be beteg gyermekeket az intézetbe, kik mindig a legnagyobb készséggel vétettek fel és az ingyenes osztályon ápolatottak; így 52 gyermek (kik a kerületi előjáróságok, kerületi orvosok, rendőrség és mentőegyesület útján jutottak a kórházba) 1224 napot töltött az intézetben; a gyermekmenhely 12 árvája 378 napot; a fővárosi árvaházak 46 árvája 1227 napot; továbbá ápolatott az intézetben a vakok, szürkenének, szeretetház, országos kiseddóvó-egyesület, Mária és Ranolder-intézetnek, a magyar gazdasszonyok, a protestáns és izraelita árvaház és izr. siketnémák 60 betege összesen 1503 napig.

Vallásra nézve volt: 992 róm. katolikus, 285 izraelita, 68 ágostai, 120 helvét, 1 unitárius, 3 baptista és 1 görög vallású; továbbá volt 1232 törvényes és 238 törvénytelen születésű. Szüle-

tési helyre nézve volt 974 budapesti, 492 az ország különféle részeiből és 4 külföldről.

A kórodailag kezelt betegek közül gyógyultan vagy javultan elbocsátott 1032, nem gyógyultan 56, meghalt 288 (kik közül 8 haldokolva hozatott be az intézetbe); 1890-re maradt 94 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás 19,04%-ra rúg. A 288 haláleset közül elhalt diphtheriában 27, alhártyás gégelobban (croup) 98 és gümőkóros megbetegedésekben 104.

A járólagos és kórodailag orvosolt s ápolt gyermekek betegségei következő kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

A kórcsoportok megnevezése	Járolagos betegek	Kórodai betegek
I. Agy- és gerinczagi betegségek	200	46
II. Idegbetegek	221	53
III. Fülbetegségek	310	3
IV. Szembetegek	1111	143
V. Orrbetegségek	99	—
VI. Légzési szervek betegségei	2451	135
VII. Vérkeringési szervek betegségei	69	12
VIII. Nyirkrendszer betegségei	310	11
IX. Száj-, torok- és bázsing betegségei	1217	27
X. Alhási szervek betegségei	3498	99
XI. Húgy- és ivarszervek betegségei	387	66
XII. Bőrbetegségek	941	69
XIII. Sejtszövet-, mirigy- és izom-betegségek	243	23
XIV. Izületi betegségek s fejlődési rendellenességek a végtagokon	523	128
XV. Csontbetegségek	218	38
XVI. Heveny-fertőzős betegségek	1622	527
XVII. Idült fertőzős betegségek	241	22
XVIII. Általános megbetegedések	1105	65
XIX. Mérgezések	12	1
XX. Születi betegség	4	1
XXI. Betegség nélkül	127	1
Összesen	14849	1470

A kórcsoportok nagy részét oly sebészi esetek képezték, melyek műtéti eljárást igényeltek. A véghezvitt műtétek közül felemlítendő:

9 húgyhólyag-metszés húgyhólyagkő miatt, 3 húgycsökö eltávolítása, 1 húgycsököképlés, 3 plastikus műtét húgyhólyag ectopiánál, 1 syndactylia műtéte, 3 ujkiizésítés, 4 csontkítás, 3 csontmetszés, 8 brisement forcé, 21 immetszés, 92 légesömetszés, 26 garatmögötti tályog megnyitása, 6 nyúlajkműtét, 23 túltengett mandola kiirtása, 9 véredénytapló kiirtása, 4 foghúsdag kiirtása, 4 végbélhabarcs kiirtása, 1 végbélsipoly-műtét, 1 végbélképlés, 6 újképlet kiirtás, 5 castratio, 4 fitymaszor műtét, 5 paraphimosis visszahelyezés, 11 mellkas-csapolás, 13 mellkas-megnyitás, 1 bordacsontkítás, 2 hascsapolás, 3 víz-sérvesapolás, idegen test eltávolítása az orrból 5 esetben, a fülből 7 esetben; számos üszkös csont és szuvas fog eltávolítása, nyirkmirigy-kiirtás és varratok alkalmazása több esetben, kizárt sérv visszahelyezése 3 esetben, számos tályognyitás és tályogkiszivattyúzás és bőrfarkas-kikaparás. Csont- és izületi bántalmak miatt 57 gyps-kötés, 52 turómész-kötés és 14 poroplastikus nemez-kötés alkalmaztatott.

A szemézi osztályon 6 szivárványcsontkítás, 14 hályogműtét, 3 staphyloma műtét, 4 reductio bulbi, több szarucsapolás és könyvesatorna felhasítás hajtatott végre.

A szemézi osztály *Vidor Zsigmond* dr. úr vezetése alatt állott, ki a szembetegeknek minden nap d. e. 10-től 11-ig rendelt.

A fülbetegeknek *Böke Gyula* dr. és rk. tanár úr rendelt nyilvánosan hetenként kétszer az intézetben.

A sebészi kórcsoportok *Verebély László* dr. és m. tan. úr felügyelete alatt állottak s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa s alulírott által végeztettek.

A kórbontzani vizsgálatokat *Preisz Hugó* dr. egyet. tanársegéd úr végezte.

A gégetükrészeti vizsgálatokat *Löri Ede* dr. úr volt szives végezni.

Rendszeres gyermekgyógyászati és védhímlő-oltási előadások az intézetben hetenként kétszer tartottak s az intézetet látogató orvosok és orvostanhallgatók alulírott által gyakorlatilag is oktattattak. Az előadásokat 67 orvosnövendék látogatta, a nyilvános orvosi rendelésen pedig 64 szigorló orvos és orvos vett részt az év folyamán.

A gyermekek szembetegségeiről *Vidor* dr. hetenkint egyszer tartott az orvostanhallgatók számára előadást. Az egyetemi szülész-növendékek alulírott és *Vidor* főorvos által nyertek rendszeres oktatást a gyermekápolásból.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások¹ (a 3-dik tételről a 17-dikig) 20,919 frt 37 krt tesznek; ezekből 20%, vagyis 4183 frt 87 kr. a 14,849 járólagos betegre, 16,735 frt 50 kr. pedig a kórházban 36,545 napon ápolott 1470 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordított. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 11 frt 37 krt igényelt, melyből egy ápolási napra 45¹/₂ kr. esik.

A kórház orvosi személyzetének irodalmi működése 1889-ben a következő volt:

1. *Verebély L.* dr., kórházi főorvos: Tapasztalatok a Stefánia-kórház ágyain 18 év alatt ápolott húgykőbetegeknél. (Gyógyászat 1889.)

2. *Verebély L.* dr., kórházi főorvos: Az empyema sebészi kezelése körül tett tapasztalatok. (Gyógyászat 1889.)

3. *Vidor Zs.* kórházi főorvos: A glaucomáról. (Gyógyászat 1889.)

4. *Bókai J.* dr., kórházi igazgató: A kisdud ápolása az első életévben. (Anyák könyvtára. I.)

5. *Bókai J.* dr., kórházi igazgató. Miképp jelentkeznek a tejfogak és vannak-e fogzási betegségek. (Egészs. 1889.)

6. *Bókai J.* dr. kórházi igazgató: Casuistische Mittheilungen aus dem „Stefanie“-Kinderspital in Budapest. (Arch. f. Kinderheilkunde 1889.)

a) Calculus urethralis. Extraction. Urethritis et cystitis crouposa. Sectio lateralis. (Heilung.)

b) Ein Fall von Diphtherie mit höchst complicirtem Verlauf.

7. *Gyermekkórházi casuistika.* III. Szerkeszti *Bókai J.* igazgató. (Orvosi Hetilap 1889.)

a) Calculus urethr. Extractio. Urethritis és cystitis crouposa. Oldal-gátmetszés. (Gyógyulás.)

b) Osteomyelitis acuta suppurativa infectiosa két esete. Közli *Szontagh F.* dr. segédorvos.

c) Veleszületett szívbántalom egy esete. Közli *Szegő K.* dr. segédorvos.

d) Az art. pulmonalis szájadékának szűkülete. Közli *Vámos Gy.* dr. segédorvos.

e) Torokdiphtheria érdekes lefolyással.

f) Idegen test a légesőben. Közli *Ékey A.* dr. segédorvos.

8. *Szontagh F.* dr. segédorvos. Ein Fall von croupöser Pneumonie mit vollkommen intermittirenden Fiebertypus. (Arch. f. Kinderheilkunde 1889.)

9. *Szontagh F.* dr. segédorvos. Kritikai megjegyzések a gyermekkori gyomor- és bélbántalmak gyógykezelésének mai állásához. (Gyógyászat 1889.)

10. *Szegő K.* dr. segédorvos. A gyermek ápolása az első három év alatt. Jutalmazott pályamű. (Budapest. Grimm.)

Bókai János dr.,

a „Stefánia“ szegénygyermek-kórház igazgató főorvosa, egyet. magántanár.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyyszerész és természet-tudományi egylet szakülései Nagyváradon.

1889. júniusi szakülés.

Elnök: *Konrád Márk* dr., titkár: *Berkovits Miklós* dr.

1. *Konrád Márk* dr. két igen érdekes casuistikus közleménnyel nyitja meg az ez évi tárgysorozatot. Az első egy nehéz szülési esetre vonatkozik, a hol nemcsak szűk medence, de fennálló vaginismus is képezte az okot. Kiterjedt gyakorlatában ez a második eset, a hol a vaginismus kórisméje kétségtelen volt, s hol az oly nagy szülési akadályt képezett, hogy a szülés művi befejezése craniotomia által vált szükségessé. A nő jelenleg egészen jól érzi magát.

¹ A kórházi kiadások összegében befoglaltatik a dajkák, ápolók, konyha- és mosó-személyzet teljes ellátása is.

A második eset egy könnyebb fokú sublimat-mérgezés, laminariával eszközölt tágitás után, mely 1% sublimat-oldatban feküdt. Miután a selyemfonalon a sublimat praecipitálni szokott, előadó rendszeren azon elővigyázattal él, hogy azt vízzel lemossa. Valószínű, hogy a laminaria belül üres lévén, annak belsejében rakódott le a sublimat. A vonatkozott esetben 5 órán át feküdt a laminaria a cervixben. Óriási fájdalmakat váltott ki; tenesmus állt be, kellemetlen érzések léptek fel a szájban, tapadós fémiz. Az éj folyamán fokozódtak a jelenségek, véres nyákos székürítés állt be. Reggelre azután nem volt semmi baj. A hüvely mellső és alsó falán 1—1 edzési hely volt található. Az egész attaque szerencsésen folyt le tej és opiatok alkalmazása mellett. Előadó előtt kétségtelennek látszik, hogy a lerakódott sublimat-jegecek a nyákhártyára jutván, gyorsan felszívódtak s váltották ki a higanyhatás ki-fejezett s félre nem ismerhető kórképét.

Rosinger dr. azon kérdést intézi az első esetre vonatkozólag előadóhoz, hogy adott esetben, ha nem volna jelen szűk medence, csak vaginismus, nem vezetne-e célra a local-anaesthesia? Mire előadó kijelenti, hogy gyakorlatában e körülményre, melyre ma határozott választ nem adhat, figyelemmel lesz.

Kornstein dr. felkéri elnököt, közölje tapasztalatait a vaginismusról. Ő azon meggyőződésben van, hogy a vaginismus esetei legnagyobb részben lobos, legtöbbször fertőző lobos bántalmak által vannak feltételezve. A mi a második esetet illeti, azt csak úgy tudja magának megmagyarázni, miután a méh nem jó felszívó felület, hogy edzés történtén, az edzett felület könnyen resorbeált.

1889. szeptemberi szakülés.

1. *Kornstein Lajos* dr. egy hólyagkő sikeres kivételéről (a kő bemutatásával) tart előadást. F. A., 33 éves, kereskedő neje, állítólag mindig egészséges volt. Hét gyermeket szült, családjában kőbántalmak nem fordultak elő. Mintegy 15 hó előtt vizeleti nehélyeket kezdett érezni, melyek 9 hó előtt történt szülése után rendkívül fokozódtak. A kezelő orvosok hólyaghurutot konstatáltak s midőn ezek eljárása sikertelen volt, a kolozsvári klinikán keresett menedéket. Itt is állítólag hólyaghurut ellen lőn kezelve, s midőn két havi ott léte után a hólyagfájdalmak nem szűntek, Nagyváradra jött *Konrád Márk* tanárhoz, ki csakhamar követ konstatálván, beteget ezen kórismével szíves volt műtét végett hozzá utasítani. A július hó 15-dikén felvett beteg elég jól táplált, kissé sápadt küllemű, lázmentes, nyelve száraz, szomjúsága nagy, vizelése gyakori, ingere oly nagy és fájdalmas, hogy beteg folytonosan hányja-veti magát s helyzetváltozásnál mintha idegen test esnék át a fekvésnek megfelelő oldalra. Opiumkúpok csak csekély enyhülést idéznek elő. A vizelet nagy-mennyiségű, zavaros, szaga és visszahatása erős ammoniakos. Az edény fenekén két ujnyi, nyákos, véres és genyes csapadék. A kutasz bevezetése fájdalmas s a hólyagban egy szabadon mozgó kő jelenléte azonnal konstatálható.

Genyes hólyaghurut lévén jelen, ennek javítása volt első feladat s ez a hólyagnak naponta többször történő 2% bóros vízzel öblítése által sikerült, úgy hogy július hó 25-dikén a kő eltávolítása lehetővé vált.

A beteg mély narcosisba ejtetvén, a végbél és hólyag kiöblítése után kőfekvésbe helyzetetett. Előbb Civiale-féle morzsolóval kísérték meg a kő zúzását, de ez a kő keménysége miatt nem sikerülvén, a húgycső tágitásához kellett csakhamar folyamodni. A Hegar-féle tágitók csakugyan megtették köteleességüket, néhány percz alatt a húgycső a 16-os számmal ad maximum lett kitágítva. Azonban a kő kivétele még most is nagy nehézséggel járt. A bevezetett hosszabb magfogó elől a kő siklott ki, a rövidebb magfogó — a kő legkisebb átmérője 1¹/₂ cm. lévén — karjainak szétfeszítése által képezett legyőzhetetlen akadályt.

Ekkor előadó következő manőverhez folyamodott: Bal mutatóujjával behatolván a hólyagba, begömbített ujjal a követ a húgycső belső szájadékához tolta, ezzel egyidejűleg jobb mutatóujját a hüvelybe helyezvén, a kő két mutató-

ujja között fogva maradt. Most a közvetlen segélyt teljesítő Mayer dr.-t felkérte, hogy a húgyeső külső nyílásán mély bemetszést tegyen, ez megtörténvén, a 1½ cm.-nyire terjedő metszés a húgyesövön oly tágulást eszközölt, hogy a követ némi erőfeszítéssel újjával mintegy kibukkantotta. A metszett seb három erős varrattal egyesített s a hólyagvérzés jeges bőrvíz-befeekendések által esillapított. A seb jodoformmal behintetett, a hüvely jodoformgazelal kitömötve, külsőleg a hólyagtájjra jégtömlő alkalmaztatott.

A seblefolyás lázmentes. A naponta alkalmazott langyos bőrvíz-öblítések után az előbb zavaros vizelet mindinkább tisztult s 8-ad napra egészen tiszta volt. A fájdalom minimalis. Hatod napon a húgyeső külső nyílásához közelebb eső két varrat átmetszett, a 3-dik varraton a sebszélek egyesültek.

Jelenleg a beteg fenjárnán, utócystitisben szenved s így a sebszélek újbóli egyesítése ennek gyógyulásától tétetik még függővé.

Az egyenetlen felületű kő tojásdad, súlya 10 20, leg-hosszabb átmérője 3½ cm., legrövidebb átmérője 1½ cm., kinézése és súlya után itélve phosphatokból áll.

(Folytatása következik.)

Központi magyar fogtani társulat.

(1890. június 16-dikán tartott szakülés.)

Elnök: Iszlai dr., jegyző: Bauer dr.

1. **Abonyi dr.** egy beteget mutat be, kinél az állkapocs s egyik fogmedernyújtványa hiányzik a fogakkal együtt, úgy hogy beszédnél s rágásnál nehézségek merültek fel. Előadó a hiányt műdarabbal pótolta, mely adhaesio által erősödik oda s a betegnek igen jó szolgálatot tesz.

2. **Vidéky dr.** „A teljes műdarabok megerősítéséről“ tart előadást. A jó lenyomatra s pontos articulatióra helyezi a fősúlyt. Az egész szájpadlást használja fel a rögzítésül (adhaesio által). Léghkamrákat csak öreg embereknél s kis szájpadlásnál alkalmaz. Rugót is csak ott használ, hol csekély az adhaesio számára a felület; a rugók elhelyezésénél a felső darab súlypontját veszi tekintetbe.

3. **Iszlai dr.** „Az emberi felső s alsó fogsor összecukodásáról“ értekezik. A fogsorcsukodást két szempontból kell vizsgálni: vizsgálni kell 1. a csukódás minőségét; 2. kutatni kell az okozatot, mely a szóban forgó csukódási típust feltételezte. Előadó a felső állcsontot tekinti fixnek s az alsót veszi fel kimozdultnak. A fogakat két csoportba osztja: olyanokra, melyeknél a fogtetőzet (Zahnverdeck) egy pont- vagy vonalban végződik, s ezek az ik- és kúpalakú fogak; továbbá olyanokra, melyeknél a fogtetőzet területet képez. Az első csoportbeli fogak élükkel csukódnak egymásra vagy egymás mellett; a második csoport fogai egész felületükön érintkeznek egymással. A fogsorív mellső részében, az ú. n. hajlati részben foglaltatnak embernél az ik- és kúpalakú fogak, azaz a 6 mellső fog; míg a két oldalsó részben, a szárákban a második csoportbeli fogak.

Ezen előadáson csak a hajlati rész csukódásának azon eltéréseivel foglalkozik (nem tekintve az okozatot), melyeknél labio-lingual vagy linguo-labial irányban mutatkozik eltérés.

1. Ha a felső fogsor hajlati részében levő fogak reája csukódnak az alsókra úgy, hogy teljesen érintkeznek a fogak egymással, a felsők kívül vannak s csak részben fedik az alsókat, úgy ezt nevezük normal csukódási típusnak, *enarmosisnak* (harmosis = harapás). Ha a felső s alsó fogak nem érintkeznek egymással, hanem hézag van köztük, a csukódás neve *dienarmosis*; ha nincs hézag, de a fogak nem részben, hanem teljesen fedik egymást, úgy hogy a foghúsig érnek, a csukódás neve *dysenarmosis*.

2. Ha az alsó fogsor csukódik a felsőn kívül, de különben úgy mint a normal típusnál, a csukódás neve *epharmosis*. Itt megint lehet altpusokul felvenni, *diepharmosis* és *dysepharmosis* (magyarázatot lásd az első típusnál).

3. Ha a fogak csak élükkel találkoznak, akkor a csukódás neve *prosarmosis*. Ha az alsó fogsor ezenkívül még kissé kifelé irányul, úgy *ekprosarmosis*, ha befelé *enprosarmosis* jö létre. Ezen típusokat válfajaikkal előadó igen szép példányokban mutatja be gyűjteményében levő koponyákon. Az idő előrehaladottsága miatt az előadás befejezését el kellett halasztani.

Bauer dr., társulati titkár.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Influenza. Eine geschichtliche und klinische Studie von Kusnezow und Hermann. Nach dem Russischen bearbeitet von Drozda.

A 105 lapra terjedő műben szerző feladatul tűzte ki magának Kusnezow és Hermann orosz munkája alapján az influenzáról való eddigi ismereteinknek lehetőleg teljes és élet-hű képét adni. A könyv körülbelül egyenlő terjedelmű két részre oszlik, melyek közül az első az eddig észlelt influenza-járványok történetével foglalkozik, tekintettel levén mindig a járványok menetére, hevességére, kiterjedésére, sajátosságára, lefolyására és követett gyógyító eljárásra. E részt, melyet eredetileg Hermann írt, szerző csak annyiban változtatta, hogy a hol a dolog érdeme kívánta, kissé bővítette és néhány helyre-igazítást tett. A második — klinikus — részben az aetologia, tünettan, complicatiók, utóbajok, lefolyás, tartam, üdülési szak, prognosis, kórboncztan, kórisme és gyógyítás vannak kimerítően tárgyalva. E részben szerző már sokkal többet változtatott, mert tekintettel volt mindig a legutóbb lefolyt járvány alatt tett tapasztalatokra és vizsgálatokra; közbeilleszti saját klinikai tapasztalatait is, de úgy, hogy ez által az egésznek egyöntetűsége nem szenved. A könyvhöz még az influenzára vonatkozó terjedelmes irodalomnak összeállítását is mellékelte.

A könyv elolvasása után bátran állíthatjuk, hogy szerző kitűzött célját teljesen elérve a modern orvosi tudomány színvonalán álló oly munkát teremtett, melyet minden orvos csak haszonnal olvashat.

—y.

Dr. Hans Schmaus: Die Kompressionsmyelitis bei Karies der Wirbelsäule. Eine pathologisch-histologische und experimentelle Studie. Bergmann kiadása. Wiesbaden, 1890.

Szerző feladatul tűzte ki magának ama kérdés megfejtését, vajjon a gerincevelő kóros elváltozásai csigolyaszű mellett mechanikai okból, avagy lobos folyamatból származnak-e? Az Olivier által megalapított mechanikai elmélet szerint a kóros csigolyák eltolódás, luxatio vagy törés folytán a gerincevelőt nyomják; Charcot iskolája által képviselt theoria értelmében a spinalis burkok lobja főleg a kilépő idegyökök kötőszöveti hüvelyei közvetítésével a gerincevelőre terjed át s így a velő elváltozásai mint lobosak szerepelnek. Szerzőnek pontos, úgy kórszöveti mint kísérleti vizsgálatai kiderítették, hogy a csigolyaszűnél fellépő gerincevelői degeneratio — eltekintve a csigolyák eltolódása által történt közvetlen zúzódástól — pangásos oedemán alapul, mely hosszabb idei fennállás után diffúz ellágyulásba megyen át. Valódi myelitis csak ritka esetekben jö létre a gerinceoszlop lobos folyamatának áttérése által (pachymeningitis — meningitis — myelitis). Kiváló elismerést érdemel e szorgalmas és szabatos dolgozat az által is, hogy szerző a gerincevelő ideg- és kötőszövetes alkotó részeinek az oedema által létrejövő kóros elváltozásait, az ú. n. duzzadási jelenségeket, mint a tengelyfonal megnagyobbodása, a velő rossz festhetősége, a kitágult és szakadozott neuroglia, kísérletileg meghatározva, ezáltal a csaknem hirhedt ú. n. „műtermékek“ számát reducálta.

Schaffer.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az epehólyag áttörése a légutakba, epekövek kiköpésével képezi Colvée érdekes észleletét. Az 50 éves beteg több ízben szenvedett májbaj és váltóláz tüneteiben. A múlt év folyamán bronchialis hurutot kapott s egy napon meglepetéssel vette észre, hogy kiköpése sárga. Ez így tartott hosszabb ideig, míg egy éjjel jobb hypochondriumában heves fájdalom lepték meg, láz is csatlakozott bajához s kiköpése igen bő lett, 1—1½ liter! A keserű sárga köpet a levegőn megzöldült, részben vörössé vált; e mellett apró kis lencsenyi bilirubinból álló kövecskék voltak feltalálhatók. A vizeletben epe nem volt jelen, a szék szintelen maradt s sárgaság nem

jelentkezett. A köpet igen bő maradt s a beteget folyton igen heves köhögésre ingerelte, a mit még fokozott a májtájéknak megnyomása. A lefolyás még nem ért véget. (Médecine moderne 1890. 21.)

Az izületi csúz mikrobiomát illetőleg végzett vizsgálatokat *F. Bordas*. Hat beteg vérében tenyésztő talajra oltva két esetben kapott eredményt. Ezen kulturák a gelatinát elfolyósították, gyorsan növekedtek, áttetszőek, szintelenek voltak. A bacillusok mozdulatlanok, vékonyak, egyenesek, 0.2—0.4 μ hosszúak voltak, fuchsin és anilin-kékkel (613) elég jól festődtek. Burgonyán 48 óra alatt finom hártya alakjában vonják be a felületet, ilyenkor a bacillusok hosszabbra nőnek. Régi bouillon-kulturában (a mely megsavanyodott) szénsavas kalium hozzáadására ecetsavas kalium kristályok képződnek. Ha ezen bacillus ép izületbe fecskendeztetik, izületi gyuladást okoz, de az ilyen állat véréből nem sikerült új kulturát tenyészteni. A vérbe fecskendezve e bacillus endocarditist okozott néhány állatnál. Mindazonáltal a szerző nem hiszi magát feljogosítva azon véleményre, hogy a talált bacillus csakugyan azonos az izületi csúz okozó mikrobiommal: ellenkezőleg valószínűnek tartja, hogy ezen betegség különféle bakteriumok által lehet előidézte. (Médecine moderne 1890. 22.)

Sebészet.

Tenonitis influenza után. *Fuchs* bécsi tanár 4 újabban észlelt tenonitis esetét közli. A bajt a betegeknek valamennyinél influenza előzte meg s tekintettel a baj előfordulásának ritkaságára (a rendelkezésére álló nagy materialében gyakorlata alatt 1 eset), hajlandó az időbeli egymásután helyett tenonitis és influenza közt oki viszonyt felvenni. Egyik esetében suppuratív lob folyt le a beteg Tenon-féle nyirkfirében; a Tenon-tok áttört, a mellső csarnokban genystüvedés (hypopion), az üveg-testben genysárga izzadmány volt jelen. A láta szűk, az odanövés (synechia) koszorúja által a lencsetokhoz rögzítve. Három másik esetében a jelenségek gyuladással szemhéji és kötőhártyai viszonyban, a teke előre todulásában s mozgathatóságának korlátozottságában összegezhetők. Nyilván serosus izzadmány az, mely e jelenségeket létrehozta s így e 3 esetét Tenonitis serosának tartja. (Wien. klin. Woch III. Nr. 11.)

A tuberculotikus ondóhólyag kiirtása. *Ullmann* a jobboldali mellékhere kiirtása után, minthogy a gümőkóros folyamat tovább terjedt, az ondóhólyagot is kiirtotta. A prostata felső jobboldali részletében u. i. abscessusra talált, melyet kikanalizott. A műtétet ajánlja: ha a here vagy mellékhere gümős elfajulása miatt kiirtás végeztetik s az ondóhólyagnak a kórfolyamatba való belevonása csak némileg is kimutatható; másodsorban ajánlja a kiirtást az ondóhólyag primaer tuberculosisanál. (Cent. für Chirurg. Nr. 8. 1890.) *Novotny* dr.

A papilloma okozta urethritisről egy érdekes esetet közöl *Briggs*. Betege azon panaszszal kereste fel, hogy coitus után mindig kankót kap, mely injectiókra pár nap múlva mindig gyógyul. Szerző a beteget alapos vizsgálat alá vette, midőn a pars pendulában szűkületre talált. Ennek megszüntetésére fokozatos tágítást alkalmazott, mely azonban nem vezetett eredményre. Ily körülmények után az endoskophoz nyult, melynek segítségével szépen kivehette az urethra nyálkahártyáján székelő papillomatosus kinövéseket. (Ily ezéla t. i. daganatok, fekélyek, a pars pendulában székelő strictura-nyílások, továbbá idegen testek megtekintésére rendkívül jó szolgálatot tesz az Antal-féle *aëro-urethroskop*. Vele a húgyesövet egyszerre tekinthetjük át, s így a daganatok, fekélyek stb. egymáshoz való viszonyáról sokkal tisztább képet kapunk, mint az egyszerű csőalakú endoskop combinált látteréből. Rf.) A daganat felismerése után B. operative avatkozott be. Gyógyulás. (Boston Med. and Surg. I. 24. 1889. Rf. Archiv für Derm. 1890. 1—2. Heft.) *Novotny* dr.

A fájó lúdtalp kezelését massage-val ajánlja *Landerer*; a lábballtozatnak izmai: m. tibialis post., triceps surae, a talp rövid izmai gyurassanak. Szerző 8 kórtörténetet közöl, hol más eljárások, mint gipsz-kötés, nem használtak és a massage rövid idő alatt gyógyulást eredményezett. (Berl. kl. Wochenschrift.) *N—l.*

Bőrbajok.

A heveny ragályos pemphigusról. *Faber K.* dr. Kopenhágában ezen betegséget, a mely különben a pemphigus neonatorum nevet is viseli, miután leginkább újszülött vagy nagyon fiatal gyermekeknél fordul elő, a kopenhageni szülészeti és szoptató intézetben tanulmányozta, a hol ezen betegség minden évben részint szórványosan, részint kisebb járványokban ismétlődik. Észlelte pedig egyszerre három egymás mellett fekvő gyermeknél, a kik közül eleinte kettőt egy asszony szoptatott, a harmadik pedig mindjárt a mellette levő ágyban fektött. A két elsőnél a kiütések sokkal sűrűbben jelentkeztek, mint az utóbbinál és a pemphigus acutusnak teljes körképét nyújtották.

Az egész egy kiütésből indult ki, a mely 3 nappal a gyermekek megbetegedése előtt az első két gyermeket szoptató asszony arcán 2—3 impetigo-pörkből állott.

Érdekes volt továbbá, hogy midőn az ezen asszonytól szoptatott két gyermek egyike saját anyjához szoptatás végett visszajött, ez asszonnak arcán eleinte piros folt lépett fel, a melyből azután hólyag képződött, a mely feltörve fillérnyi nagyságú, sárgás pörköt hagyott hátra; miután ez eltávolított, gyorsan képződött ismét vissza, a folt pedig könnyen kiemelkedő, domború széllal tova terjedt; hasonló pörk képződött az alsó ajkon is; mindkettő csak gyenge és idővel el is muló elszinesedést hagyott vissza. A görösői vizsgálatnál kiűnt, hogy a pörkök kizárólag felhámsejtekből állanak kevés detritussal és genyesejtekkel vegyülve. Gombákat nem talált.

A csecsemők és anyák izolálása után újabb megbetegedés nem történt.

Az anyákon fellépett betegség teljesen megfelel az *impetigo contagiosa* kórrajzának. És miután az összefüggés az anyák és gyermekek megbetegedése között ez esetben nyilvánvaló, másrészt a gyermekek kiütése szerző és *Stadfeld* szerint kétségen kívül pemphigus volt: ő ebből azon következtetést vonja le, hogy a pemphigus acutus neonatorum és az *impetigo contagiosa* a felnőtteken vagy idősebb gyermekeken egy és ugyanazon betegség, a mely az újszülötteken és a felnőtteken más formában jelentkezik, és épen ezen formai különbség oka kettéválasztásuknak.

A két betegség lefolyása is bizonyítja a rokonságot. Mindkettő nem veszélyes; kezdetben mindkettőnél kifokú hőemelkedés és rosszullét tapasztalható; mindkettő 4—6 hét lefolyása alatt spontan gyógyul és mind a kettőnél a betegség csak az által húzódik el, hogy lökészerűen új kitérések jönnek. Továbbá mind a kettő ragályos és közvetlen érintkezés által terjed át bőrről bőrre.

Szerző mindkettőre a „*Pemphigus contagiosus*“ közös elnevezést ajánlja.

A mi a betegség eredetét illeti, a nézetek és vizsgálatok mai álláspontja szerint a szerző el nem dönthetőnek tartja, vajjon ez általános fertőzés nélküli tiszta localis bőrbetegség mycosisnak tartható-e, avagy mint mások állítják, általános fertőző betegségnek tekintendő-e bullosus exanthemával, a milyen a variola, varicella és a heveny febrilis pemphigus. Szerző az első nézetet valószínűbbnek tartja.

Néhány szerző staphylococcus aureust és albuszt is talált a vizsgált hólyaggyenyben, de ezek csak onnan származhatnak, hogy egynehány közülök egyik vagy másik veríték- vagy faggyúmirigy kivezető-esővében tartózkodott, a hólyagképződésnél pedig igen kedvező alkalmuk nyílt a szaporodásra. (Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. X. H. 6.) *Pollacsek Simon* dr.

Fülgógyászat.

A dobüreg heveny vérömleny lobja mint az influenza szövödménye, 11 esetben észleltetett *Haug* által. A vérömleny a dobhártya rétegei között és a dobüregben, az influenza 3—7-dik napján jelentkezett és már 6—12 órával utána sötét kékes-vörös színeződést mutatott az előretüremkedett dobhártya, melynek többnyire hátsó felében hólyagok is mutatkoztak és legkésőbb 12 óra múltán likadt át a dobhártya. Gyorsabban gyógyultak azon esetek, melyekben H. a dobhártyát

átmetszette és a dobüregt timsónak bórsavas, vagy sublimatos oldatával enyhén kiöblítette, azután pedig mindig egészen a dobhártyáig előre hatolt gaze-csikot dugott a hangvezetőbe. (Münchener med. Wochenschr. 1890. 3. sz.) *Szenes.*

A fül leggyakoribb bántalmairól influenza alkalmával. Mult évi december 25-dikétől f. év február 1-ig *Haug* 80 oly fülbántalmat észlelt, melyek közvetlen oki összefüggésben állottak az influenzával. A bántalmak három typusban jelentkeztek. Az egyik csoportbeliek a tuba Eustachii, dobüreg és a dobhártya vérbőségével és duzzadásával jártak, e mellett a hallóképesség alig mutatott eltérést. Más esetek erős fájdalommal és hőemelkedéssel jártak, a dobhártyán kiterjedt *pir*, rétegei között, s ezzel együtt a dobüregben is, kezdetben *savós-nyákos* majd pedig *nyákos-genyes* váladék képződött; az egész folyamat azonban sokkal kedvezőbb lefolyásúnak bizonyult, mintha más fertőzés (kanyaró, vörheny) útján jött volna létre. A harmadik csoportba a tisztán *haemorrhagikus* alakok tartoznak, melyek legjobban jellemzik az influenza-typust; rögtön lépnek fel és a hallóképességet tetemesen alászállítják. A gyógykezelés az első typusbeli eseteknél inkább toroköblítők, mint ballonozás alkalmazásában állott; a fájdalom csillapítására helybeli vérvétel, L.-féle hűtőkészülék, cocainnak fülbe csepegtetése és a dobhártya átmetése alkalmaztattak; ha utóbbit genyedés követte, úgy ez legtöbb esetben *száraz* kezelésnek lett alávetve. (Münchener med. Wochenschr. 1890. 8. sz.)

Szenes.

A hallószerv bántalmairól az utolsó influenza-járvány alkalmával hosszabb jelentést közöl *Politzer* bécsi tnr. *Hurutos* elváltozásokat, a dobüreg és Eustach-kürt részéről, aránylag kevés esetben észlelt P., többnyire a középső fül nyákhártyájának *lobja*, nyákos-genyes vagy tisztán genyes váladékkal, állott fenn. A dobhártyának kóros elváltozása, mint *myringitis bullosa haemorrhagica*, több esetben fordult elő, két ízben vérrel telt hólyagok még a külső hangvezető porcos részében is voltak észlelhetők; a lob és duzzanat gyakran a hangvezető egész területére is kiterjedt, minek folytán térfogata is tetemesen szűkült. Hosszabb lefolyást azon esetek mutattak, melyekben a dobhártya a genyedés beálltával a hátsó alsó negyedében átlíkadtt és ez esetekben még a csecsnyujtvány is nem egyszer vonatott a bántalom keretébe. A tünetek közül a *fájdalom* sokszor a lob, sőt néha még a genyedés megszűnté után is fennállott, az alanyi hangérzések (zúgás, bugás, esengés stb.) pedig némely esetben még az egész folyamat megszűnté után sem multak. A genyedés legtöbb esetben 5—6 heti fennállás után szűnt meg. Gyakori *complicatióként* tapasztalta P. a *csecsnyujtvány lobját*, mely csak 3 esetben fejlődött vissza lobellenes gyógykezelésre, míg más 10 esetben¹ a csecsnyujtvány üregét kellett megnyitni, midőn a corticalis eltávolítása után a genyegyülemre bukkant. A járvány alatt kezelt 134 esetben alkalmazott *therapiát* illetőleg P. a dobüreg *hurutos* elváltozásánál *ballonozást*, lobnál — át nem líkadtt dobhártya mellett — cocain vagy aqu. opii cseppeket rendelt a fülbe öntésre, neuralgikus fájdalmak ellen az antipyrin belsőleg lett alkalmazva; ha fülfolys beállott, resorcin-oldattal feckendeztetett a fül, majd bórsav vagy jodol porával befúvásokat eszközölt a fülbe; ha a dobhártya hátsó felső negyedében líkadtt át, a geny eltávolítása céljából a dobüreg az Eustach-kürt felől öblített ki. (Wiener med. Blätter 1890. 9. és 10.)

Szenes.

A fül megbetegedéséről az influenza-járvány alatt. A bécsi orvosegyesületben folyt eszmecsere alkalmával *Gruber* statisztikai táblázatokon összehasonlította az utolsó 4 évnek november, december és január hónapjaiban gyógykezelt *középfül-lobok* eseteinek számát, melyből a járvány idejébe eső szaporaság csakhamar feltűnt. Az alanyi tünetek közül a *fájdalom* a lob első tüneteként jelentkezett többnyire és sok esetben még akkor sem vesztett intenzitásából, midőn esetleg már a genyedés is beállott. Az objectiv tünetek közül felette gyak-

ran volt észlelhető a *hyperaemia*, mely a dobhártyán és a külső hangvezető falain különböző fokban mutatkozott. A dobüreg lobjához sokszor a csecsnyujtványnak esont- vagy esont-hártyalobja is társult, mely néha tályogképződésre is vezetett a csontban magában, vagy pedig lágyképleteiben és 6 esetben e miatt a csecsnyujtvány üregét is kellett megnyitni. Az influenza következtében fellépett fülbántalmat *S. önálló* tartja és *nem* olyannak, mely az orrgaratúrból *ex contiguo* támadt volna. Hogy a bántalom lefolyása hosszadalmas, azt azon körülménynek tulajdonítja G., hogy a középső fülbe került mikrokok itt elég jó talajra találnak, miután a légsere nehezült. (Allgem. Wiener med. Zeitung. 1890. 10. sz.) *Szenes.*

A középső fülben előforduló cholesteatomáról. Két újabb eset kapcsán *Habermann* azt hiszi, hogy a cholesteatoma képződését a *külső hangvezető és a dobhártya felhámjának a dobüregbe történő benövése* okozza; azonban a középső fülben előforduló *önálló daganatnak* is tekinthető a cholesteatoma, sőt még a *dobüreg epitheliének átalakulása* folytán is jöhet létre. (Zeitschrift f. Heilkunde XI. köt. 1. füz.) *Szenes.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Furunculosis ellen** *Mc Lean* erős ichthyol-oldat (4 gramm ichthyol 15 gramm vízre) helybeli alkalmazását ajánlja, eleinte 2, később 3 óránként; e mellett belsőleg calcium sulfurosumot ad 5 centigrammos adagokban az első fél napon 2—3 óránként, később pedig 3—4-szer naponként. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 42. sz.)

2. **A lágy fekélyek gyógyítására** *Letzel* a következő eljárást ajánlja, melyet eddig 16 esetben alkalmazott nagyon jó eredménnyel: a fekélyeket naponként egyszer liquor ferri sesquichlorati-val edzi; 3—5 nap múlva már egészen tiszta sarjadzó felületek láthatók, melyeket azután calomel-porral hint be, mire körülbelül 5 nap múlva teljes gyógyulás következik be. Az edzések utáni fájdalom elég tetemes, de csak 2—3 perczig tart; érzékeny egyéneknek czélszerű az edzés előtt 5%-os cocain-oldatot alkalmazni. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1889. 104. sz.)

3. **Az alkoholismus gyógyítására** *Pombrak* a strychnint ajánlja bőr alá feckendések alakjában 2—4 milligrammot naponként. E szerelés mellett szerinte nem is szükséges a betegektől eltiltani a szeszes italok élvezetét, mert állítólag maguktól is abbahagyják azt. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 22. sz.)

4. **A széles függölyök gyógyítására** *Kaposi* tanár a fájdalmas és esetleg veszélyes *Plenk-féle* oldat használata helyett az emplastrum hydrargyri-t ajánlja mint biztos hatású, fájdalmat nem okozó szert. (Wiener klin. Wochenschrift, 1890. 19. sz.)

5. **Antiseptikus szer** gyanánt amerikai sebészek újabban a styron ajánlják, mely folyékony styrex és perubalsam összelegyítése útján nyerhető. A styron állítólag nagyon hatásos, nem mérgező és kellemes szagú. Kifekélyesedett ráknál gyakran alkalmazták szagtalanításra spray-alakban (Rp. Styron. 3·75, glycerini, aqu. dest. aa 30·0) vagy vaselinnel kenőcs alakjában. (Wiener med. Wochenschrift, 1890. 22. sz.)

6. **Idült hasmenésnél** a guaranat alkalmazta *Shinn* a legjobb eredménnyel; következésképp rendelhető: Rp. Guaranae, pulv. sacchar. aa 5·0; div. in dos. no. X.; 3 port naponként. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 44. sz.)

7. **Tüdővészések éjjeli izzadásának csökkentésére** nagyon hatásosnak találta *Neusser* a tellursavas kaliumot; a hatás előidézésére 2 centigramm labdac-alakban rendszeren elegendő volt. Egyedüli kellemetlen mellékhatása a szernek az, hogy a lehelet töle erősen foghagymaszagú lesz. (Wiener klin. Wochenschrift, 1890. 23. sz.)

8. **A sebzési tetanus gyógyítására** *Bacelli* a leghatásosabb eljárásnak carbolsav bőr alá feckendését tartja; óránként egy centigrammot feckendez be; a carbolsav szerinte jótékony hatását nevezett bajnál az által gyakorolja, hogy a gerinczvelő túlságos reflexingerlékenységét csökkenti tetemesen. (La Riforma medica, 1890. jan. 24.)

9. **Lőpor által a bőrön előidézett foltoknak eltávolítására** ammonium hijodatum és párolt víz egyenlő mennyiségeiből készült oldattal való mosogatásokat és utána hígított sósav alkalmazását ajánlják. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 44. sz.)

¹ A bécsi orvosegyesületben f. év február 28-dikán az *influenzáról* folytatott vitatkozás alkalmával *Politzer* 15 általa miftört esetet említett. (Wiener klin. Wochenschr. 1890. 10. sz. pag. 196.) Ref.

TÁR C Z A.

*Az Országos közegészségügyi egyesület
„Trefort-alapja“.*

Az Országos Közegészségügyi Egyesület főtítkárja Fodor József tnr. f. hó 19-dikén következő levelet vette kezeihez:

Igen tisztelt főtítkár úr!

Szándékom volt a Közegészségi Egyesületről végrendeletben tehetségemhez képest megemlékezni. Azonban megdölvén, hogy egyesületünknek működése kezdetén az általa felkarolt ügy minden barátjának részvételére leginkább lehet szüksége, annál is inkább, mert volt elnöke, Trefort Ágoston miniszternek sajnósan bekövetkezett halálával legbuzgóbb pártolóját elvesztette, elhatároztam már most és mielőbb végrehajtani szándékomat.

Van szerencsém ennél fogva az Országos Közegészségi Egyesületnek ezennel ötezer (5000) forintot m. földhitelintézeti záloglevelekben alapítványképen rendelkezésére bocsátani, oly kikötéssel, hogy ezen összeg kamatai, az /- idezárt „Trefort-alap“ szervezete értelmében, oly egyének, nők és férfiak, kiválóan pedig lelkészek, tanítók, községi előljárók kitüntetésére, illetve jutalmazására fordíttassanak, kik a mértékletesség, tisztaság, egészséges lakás és életmód terjesztése, egészséges munkásság, játékok és szórakozások meghonosítása, vagy bármely más módon, kisebb vagy nagyobb körben a közegészségügy előmozdítása körül érdemeket szereztek.

Van szerencsém továbbá bemutatni a fennemléltetett Közegészségi Egyesületünk céljainak előmozdítására létesítendő alap tervezetét, melynek kiállításához a fenn kitett összeggel járulni kívánok, s a mely — úgy hiszem — mindnyájunk meggyőződése szerint a leghelyesebben, volt egyesületi elnökünk emlékeül „Trefort-alap“-nak fogna nevezetni, mire nézve a boldogultnak hátrahagyott igen tisztelt családja ide csatolt // nyilatkozata értelmében beleegyezését adni kegyeskedett.

Van szerencsém végre jelenteni, hogy hazánk közegészségi ügyének és egyesületünk annak előbbvitelére irányzott törekvésének néhány barátja hozzájárulását a tervezett „Trefort-alap“-hoz már is megígérni sziveskedett.

Ezek előadása után tisztelettel kérem meg nagyságodat, méltóztassék szándékomról az Egyesület tiszt. választmányát azzal a kéréssel értesíteni, hogy az általam felajánlott szerény adományt elfogadni, a Trefort-alapra vonatkozó tervezetemet jóváhagyni, és az alap kiállítására nézve szükséges intézkedéseket megtenni sziveskedjék.

Budapest, 1890. június 19-dikén.

Kiváló tisztelettel

Markusovszky Lajos dr.

/- **Az Országos Közegészségügyi Egyesület „Trefort-alap“
tervezete.**

1. §. A közegészségügy buzgó pártolója s az Országos Közegészségi Egyesület első elnöke, Trefort Ágoston, volt vallás- és közoktatásügyi magyar kir. miniszter emlékeül az ő nevét viselő alap önkéntes adakozások által szereztetik meg.

2. §. Az alap rendeltetése hozzájárulni az Országos Közegészségi Egyesület culturalis céljainak előmozdításához.

Ezen rendeltetéséhez képest feladata:

a) Mindazon erkölcsi és anyagi eszközök létesítésére és ápolására buzdítani az ország lakosságát, melyek annak lelki és testi egészségének gyarapodását előbbre vihetik, az által, hogy mindenekelőtt az alapítványi tőke legalább 5000 frtnyi összegének kamatai oly egyének, nők és férfiak, kiválóan pedig lelkészek, tanítók, községi előljárók kitüntetésére, illetve jutalmazására fordíttassanak, kik a mértékletesség, tisztaság, egészséges építkezés, lakás és életmód terjesztése, visszaszokások megszüntetése, egészséges játékok és szórakozások meghonosítása, vagy bármely más módon kisebb vagy nagyobb körben, a családi vagy a közéletben, a közegészségügy előmozdítása körül érdemeket szereztek.

Ezen jutalmak, illetőleg kitüntetések, az Egyesület működése minden egyes cyclusának végével a közgyűlés alkalmával a választmány által „Trefort-díj“ czimén osztatnak ki.

b) Meghonosítani úgy az egyéni, mint a közegészség előbbvitelére hasznos ismereteket, szokásokat, életmódot azokat tárgyaló és feltűntető népszerű röpiratok, elbeszélések és könyvek kiállítása és terjesztése által és pedig lehetőleg az ország népei által használt mindenféle nyelven.

Ezen czélra az alapnak a fennemléltetett 5000 frtot meghaladó tőkéje szintén legalább 5000 frt erejéig fog értékesítettetni, illetve ezen összeg kamatai annak érdekében felhasználhatni.

c) Az a) és b) pontok alatt kijelölt czélokra előirányzott 10,000 frtot meghaladó alapítványi tőke kamatainak mirefordítása iránt az Országos Közegészségi Egyesület, a felmerülő szükséghez képest fog határozni, úgy azonban, hogy ezen kamatjövdelem 5%-a az alapnak növelése végett visszatartassék.

3. §. A Trefort-alap a magyar földhitelintézet zálogleveleiben helyeztetik el és az Egyesület egyéb alapítványaitól elkülönítve kezeltetik és számoltatik el.

4. §. Oly adományozók, kik a Trefort-alaphoz legalább akkora összeggel hozzájárulnak, mint a mennyit az egyesületi alapító tagsági díj kitesz, ezen adományuk alapján egyuttal az Orsz. Közegészségi Egyesület alapító tagjaivá lesznek.

5. §. Az adományozott összegek akár egyszerre, akár pedig évi vagy félévi részletekben tetszés szerint fizethetők le.

6. §. Az esetben, ha az Országos Közegészségi Egyesület megszűnnék működni, illetőleg feloszlanék, a Trefort-alap az országban felállítandó harmadik egyetem, illetve harmadik orvosi facultás birtokába fog átmenni és kamatjövdele annak közegészségtani intézetének tudományos működésének javára fordíttatni; ha pedig a harmadik egyetem, illetve orvostudomány facultás akkor még nem állana fenn, az alap kezelésére a budapesti orvostanári testület lesz felkérendő és a kamatok időközben az alaphoz csatolandók.

// **Nyilatkozat.**

Markusovszky Lajos dr. vallás- és közokt. miniszteri tanácsos úr kivánságára szivesen adjuk beleegyezésünket, hogy az ő általa, az Országos Közegészségügyi Egyesület céljainak előmozdítására tervezett alap, bold. édes atyánk, mint az egyesület első elnöke emlékére „Trefort-alap“-nak neveztessek; valamint abba, hogy azon jutalomdíjak, melyeket az Egyesület Markusovszky Lajos dr. úr intentiója értelmében ezen alap kamataiból ki fog osztatni „Trefort-díj“ czimén osztassanak ki.

Kelt } Budapest, 1890. évi ápril 9-dikén
és Polában, 1890. évi ápril 17-dikén.

Trefort Ágnes,

Özv. gróf Batthyány Ferenczné szül. Trefort Edith.

Pott Constantinné szül. Trefort Anna.

Szalay Imréné szül. Trefort Mária.

A fentebbi sorok egyszerű feljegyzése önnön magában hordja a nemes lelkű alapító hazai culturánkra ez újabb jelentőségteljes tettének dicséretét, melyhez még elismerő szavakat külön hozzáfűzni teljesen szükségtelen.

Trefort emlékezetének ápolása bármely formájában a kegyeletnek a hazai cultura érdekében végezett cselekedet, mert általa az ő politikai eszményképei élnek tovább; a vagyonosodás mellett az egészség és értelem cultusa. Markusovszky Lajos ez alapítványa az Országos Közegészségi Egyesület kebelében, Trefort e két utóbbi eszményének emel oslot; az országos közegészségügy emelése és a harmadik egyetem felállítása s ezzel felsőbb értelmi haladásunk eszményének. Szívünkől óhajtjuk, hogy a nagy államférfi ez eszményei az alapítvány segélyével a hazai közfelfogásban megörökülve, culturalis fejlődésünk legközelebbi valószínűleg még sokáig teljesületlen maradó törekvéseinek maradandó célpontjaivá valjanak.

Úti vázlatok a német- és franciaországi sebészeti kórodákról.

Irta **Tanárky Árpád** tr. műtevő orvos.¹

(Folytatás.)

Az idegen orvostól, ki először van Párisban, mindenki azt kérdi, hogy látta-e a Hôtel Dieut, mint a párisi orvosi világnak fő nevezetességét, melyre minden francia egyaránt büszke.

Valóban nem is létezik ennél szebb és költségesebben berendezett kórház sehol sem a Cité szigetén, mely ha forgalmilag már nem is, de némileg még mindig központja Párisnak; szemközt Nagy Károly lovagszobrával a „Notre Dame” székesegyház s az igazságpalota között emelkedik ki az impozáns épület, inkább emlékeztetve egy főúr palotájára, parlament-épületre, vagy valamely muzeumra, mint sem kórházra. Ha belépünk az előcsarnokba, melyet pompás oszlopsorok vesznek körül, szemközt találjuk megunkat egy széles márványlépcsőzettel, mely a művészi faragványokkal ellátott kápolna homlokzatához vezet.

Egy szóval az egész egy antik stílusban épült remekmű, melyhez hasonló kórházak között hiában keresnénk bárhol is a világon. E külső fénynek felel meg a belső berendezés is; nagy üveges szárnyajtók vezetnek a finom tölgyfa-parquettel ellátott kórtermekbe, melyekben a mellett, hogy a betegeknek kényelmükről és szórakozásukról egyaránt gondoskodva van, még sok felesleges fényezés is található. A francia szellem, mely mindenütt a csint és luxust keresi, itt sem tagadja meg magát. Hogy a Hôtel Dieuben uralkodó pompáról kellő fogalmat nyújtsak, elég lesz annyit említenem, hogy a 450 ágygyal bíró kórház negyven millió frankba került, egy oly hallatlan összegbe, melyért tízszor akkora intézetet lehetett volna felállítani s ellátni minden szükséges felszereléssel; de a nemzeti hiúság oly épületet követelt, mely mint kórház egyetlen legyen a maga nemében s mely még Páris legszebb palotái között is számot tegyen. A régi Hôtel Dieu, melynek helyébe épült alig 20 éve a mostani, még a merovingek idejében alapított s századokon keresztül egyetlen kórháza volt Párisnak. A krónikák furesa dolgot beszélnek azon túltömöttségről, mely itt uralkodott azon szabály mellett, mely szerint minden beteget fel kellett venni, bárhonnan jött is s bármely bajjal jelentkezett is. Ily módon gyakran megesett, hogy 15—20 beteg jutott egy ágyba s a kórház főfészke lévén a pestisnek s mindenféle epidemiáknak, inkább kárára vált a közegészségnek, mintsem hasznára. Ha ezen állapotokkal összehasonlítjuk a mai Hôtel Dieut, úgy látszik, mintha a tizenkilencedik század humanismusa kamatostul akarná megadni mindazt, mit a megelőzők megvontak a szenvedő emberiségtől.

A Hôtel Dieuban van a sebészetén kívül még Sée belgyógyászati és Panas szemészeti kórodája, melyekhez tartozó helyiségek, tantermek, laboratóriumok és műtőtermek szintén érdemesek a megtekintésre, de melyeknek leírására itt nem bocsátkozom.

Engem főleg az ú. n. Salle Chomet érdekelt, Richet tanár tanterme, a hol ez évben az őt helyettesítő dr. Kirmisson professeur agrégé tartotta előadásait. Kirmisson neve a külföld előtt még kevésbé ismert, de a francia orvosi körök úgy ismerik őt, mint Páris legelső sebészeinek egyikét.

Előadásai igen látogatottak, valamint műtétei is, melyeket hetenként háromszor szokott végezni egy földszinti helyiségben, mely műtőteremmé egyikéből azon előkelő kinézésű kórtermeknek alakítottát át, melyekről az imént szólottam. Különösnek látszik, hogy egy ily luxussal felszerelt kórháznál, hol minden másról oly gazdagon gondoskodtak, épen a műtőteremről feledkeztek meg. E helyiség, mely most műtőszobául szolgál, ép úgy mint valamennyi kórterem, izléses kiállítás dolgában kifogástalan, akár a tükör-síma padozatot, akár a tetőzet diszitményeit, vagy a finom márványkandalló kidolgozását tekintjük, de műtőteremnek, minden egyébtől eltekintve,

¹ L. Orvosi Hetilap 19. számát.

már csak azért sem alkalmas, mert a hallgatóság számára nincs benne hely. Azok, kiknek sikerül az asztal közelébe jutni, vagy valamely szék, vagy más butor tetején egy magasabb helyet elfoglalni, azok láthatják a műtétet, de az érdeklődők nagy többsége, kik nem eléggé élelmeseek maguknak előlegesen jó posztitót biztosítani, kénytelenek lemondani arról, hogy valamit láthassanak.

Nem messze a Hôtel Dieutól, a Notre Dame háta mögött a Szajna parton áll egy igénytelen kinézésű házikó, melynek azonban annál nagyobb híre van. A híres „Morgue” ez, a törvényszéki orvostani intézet, hol az ismeretlen, talált hullák szoktak közszemlére kitétetni s melyről olvasóim mindegyike hallott már valamit. Azok, kik keresik a megható jeleneteket, e helyiség csarnokában gyakran lehetnek tanui, nem csak egy, az életben lejátszódott szomorú végű regény utolsó fejezetének, midőn pl. a Szajnából kifogott, eltorzult hullákon hozzátartozói felismerik az eltűnt családtagot; színész vagy regényíró tehet itt érdekes tanulmányokat, de minket orvosokat e hely kevésbé érdekel, mivel a szűk bonczterem s az egésznek kisserűsége nem felel meg várakozásunknak.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1890. június 25-dikén.

A spanyolországi cholera-járvány. Az angol és francia orvosi lapok semmi kétséget sem hagynak fel az iránt, hogy a Spanyolország egyes tartományaiban uralkodó járvány csakugyan cholera természetű. Vajjon új behurcolás folytán támadt-e, vagy a legközelebbi 1886-diki járványnak újra kitörése-e? tudni nem lehet. Tény az, hogy azon élénk forgalom folytán, mely Mesopotamia és Perzsia, továbbá délkeleti Oroszország között fennáll, ez utóbbi helyről várhattuk inkább a veszélyt. S ime mostan Nyugat-Európa fenyeget e bajjal bennünket.

Az első eset Valencia Puebla do Rugat falujában történt fel május 13-dikán. Június 25-ig e 700 lakosból álló faluban hivatalos kimutatás szerint 144 betegedés és 82 haláleset fordult elő. Innen elterjedt a baj a szomszédos helyekre és tartományokba, különösen Alicantébe. A legutóbbi nagyobb cholera-járvány Spanyolországban 1885-ben volt, a midőn 338,685 megbetegedési esetből 119,620 végződött halállal. E járvány 1884-ben Alicantében kezdődött és 1886 első hónapjaiban végződött. Maga Valencia is tetemesen szenvedett, 21,612 halálozás fordult benne elő. Felveszik és nem lehetetlen, hogy a négy év előtti és a mostani járvány között összefüggés létezik; noha azt is gondolják, hogy a mostani járványt Marrocóból hurezolták be.

A baj localizálására maga a spanyol kormány erélyes intézkedéseket tett; elzárta a fertőzött helyiségeket és vesztgázárakat rendelt el a kikötőkben.

A baj ellen élénken védekeznek a többi országok is. Különösen első sorban Franciaország, mely élénken figyeli a baj terjedési irányát és éberem örökődik, hogy annak tovább hurezolását a két ország legfőbb közlekedési vonalain lehetőleg megakadályozza. Az osztrák kormány a trieszti tengerészeti hatóságokat utasította, hogy a június 16-dika óta Spanyolországból érkező szállítmányokat orvosilag vizsgálja, esetleg visszaküldje. A mi kormányunk a flumei kikötőre vonatkozólag tett hasonló intézkedéseket.

A magy. kir. belügyminister pedig körrendeletet intézett valamennyi törvényhatósághoz, melyben felhívja azokat arra, hogy a köz-tisztaságra kellő éberséggel felügyeljenek és különösen figyelmükbe ajánlja a levegő és talaj tisztaságának megóvását és fertőtlenítését. Figyelmezteti az ivóvíz tisztaságának megóvására, a közutak tisztítására, élelmi szerek és italok pontos megvizsgálására, a piaci rendőrség működésének szigorítására; és mindezen teendőkről tüzetes jelentések benyújtását rendeli el.

A budapesti kir. orvosegyesület balneologiai bizottságának meghívója a f. évi október havában tartandó balneologiai értekezletre. A budapesti kir. orvosegyesület hazai fürdőink iránt táplált meleg érdeklődésének jeléül, a kebelében működő balneologiai bizottság indítványára, elhatározta, hogy f. évi október 23-dikán és folytatólag a következő két, esetleg három napon át üléseket rendez azon célból, hogy e fürdők orvosainak, tulajdonosainak, bérlőinek vagy vezetőinek

alkalmat adjon úgy az egymásközt, valamint a főváros orvosaival való érintkezésre és ez által egyszersmind módját ejtse hazai fürdőink ügyének emelése — a nagy külföldi verseny legyőzhetése céljából szükséges teendők megbeszélésének.

Ezen ülések kizárólagos tárgyát tehát részben a balneologia keretébe tartozó tudományos kérdések megvitatása, valamint a hazai fürdők jelenlegi helyzetének tárgyalása s ebből folyólag a jelzett célok elérésére szükségesnek látszó reformoknak, közös intézkedéseknek stb. kijelölése fogja képezni.

Midőn pedig a fenn közölt határozat folytán van szerencsénk czímedet a budapesti kir. orvosegyesület nevében ezen ülésekre meghívni, ugyanakkor azon remény vezérel minket, hogy ezen nagy általános és egyéni érdekekkel bíró kérdések ügyében nemcsak elfogadják meghívásunkat, hanem tevékeny közreműködése által támogatni fogja az egyesületet törekvésében.

Felkérjük egyúttal czímedet tájékoztatásunk céljából szíveskedjék velünk *legkésőbb július végéig* közölni, vajjon számíthatunk-e megjelenésére és ha igen, melyek azon kérdések, melyeknek megvitatását kívánatosnak tartja.

Az előkészítő bizottságnak feladata leendő, hogy a beérkezett válaszok alapján a végleges napirendet megállapítsa és a vita alá bocsátandó kérdések előterjesztésére az egyes előadókat felkérje.

Az így megállapított napirend az előadók megnevezésével a tervezett ülések megkezdésének időpontja előtt legalább két héttel úgy a szaklapokban, mint a politikai napilapokban fog közzé tétetni.

Az ülések ügyrendje a következő:

1. Az értekezlet a balneologiai bizottság elnöke elnököl; melléje az értekezlet 3 társelnököt választ.

2. A titkári teendőket a balneologiai bizottság egyik jegyzője végzi; 2 társjegyzőt az értekezlet választ.

3. Az ülések mindenkor d. u. 5 órakor kezdődnek.

4. Az értekezlet első napjai tisztán tudományos kérdések megvitatására lesznek szánva, míg az utolsó napon általános balneologiai kérdések kerülnek tárgyalás alá.

5. A napirendre kitűzött tárgyhöz az előadó kivételével ki-ki csak egyszer szólhat; az előadó előterjesztésére 20 perc, a tárgyhöz szólók előadására 10 perc van szánva.

6. A mennyiben a hazai fürdők érdekében indítványok tétetnek s azok szavazás alá kerülnek: az egyszerű szavazattöbbség dönt. Az ily módon létrejött megállapodásokat, mint az értekezlet óhajait a balneologiai bizottság az orvosegyesület választmánya elé terjeszti, mely ha azokat magáévá teszi, a további intézkedésekről gondoskodik.

7. A meghívottak tagdíjakat nem fizetnek; az esetleg felmerülő költségeket az orvosegyesület fedezi.

8. Az összes üléseket társas összejövetel fogja bezárni.

Ezen ülésekre meghívhatnak a m. kir. orvosegyesület tagjai, a hazai fürdők rendes orvosai, valamint mindazon hatósági orvosok, kiknek kerületében fürdő van és az ügy iránt általában érdeklődők, a nagyobb fürdők tulajdonosai, bérlői vagy ezek helyettesei. Ez utóbbiak a hazai fürdők ügyével foglalkozó zártilésen úgy véleményezési mint szavazási joggal bírnak, az előző üléseken azonban csakis mint vendégek vesznek részt.

Midőn végül czímedet a rendkívül fontos ügy érdekében ismételve van szerencsénk szíves közreműködésre felkérni, ugyanakkor bátorkodunk figyelmeztetni, hogy elhatározását a fent jelzett határidőre beiktatni szíveskedjék.

Budapest, 1890. év június havában. A budapesti kir. orvosegyesület balneologiai bizottsága: *Tauffer Vilmos* dr., egyet. ny. r. tanár, mint a baln. bizottság elnöke. *Bruck Jakab* dr., mint a baln. bizottság jegyzője.

N. B. A válaszok *Bruck Jakab* dr., a baln. bizottság jegyzője czímeire (Vigadó-tér 1) küldendők.

Vegyesek.

Budapest, 1890. június 26-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1890. június 8-dikától 14-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 284 gyermek, elhalt 300 személy, a halálozások tehát 16 esettel múlták felül a születéseket. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, ronsoló toroklob 11, hökhurut 2, kanyaró 1, typhus 2, agykérlob 10, agylob 1, agyvízkór 1, agyvérömleny 2, rángások 10, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és höghurut 47, tüdőgümő és sorvadás 60, bélhurut és

béllob 29, Brighth-kór és veselob 2, angolkór 6, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 1, agykór 5, vízkór 1, erőszakos haláletet 10 stb. A fővárosi közpórházakban ápoltatott e hét elején 1842 beteg, szaporodás 598, csökkenés 635, maradt e hét végén ápolás alatt 1805 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1890. évi június 18-dikától 25-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 17 (meghalt 2), himlőben 1, báránymilőben 11, vörhenyben 11, kanyaróban 100 (meghalt 2), ronsoló toroklobban 40 (meghalt 16), torokgyíkban 6 (meghalt 1), trachomában 31, vérhasban 1, hökhurutban 1, orbáncban 11.

△ **Margó Tivadar** tnr.-nak 50 éves orvostudori évforduló napján f. hó 24-dikén adta át az egyetem küldöttsége, mely az egyetem rektorából, az orvoskari dékánból és orvoskari jegyzőből állott a díszesen kiállított jubilearis oklevelet. Az átadásnál az egész egyetem nevében a rector magnifikus, az orvosi kar nevében az orvoskari dékán intézett rövid üdvözlő szavakat az ünnepelthez, mire ő meghatóttan válaszolt. Ugyanez alkalommal *Margó* tnr. 500 frnyi alapítványt tett a boncztanból és összehasonlító boncztanból felváltva kitűzendő pályakérdésekre.

— **Grósz Lipót** dr. czímzetes m. tanácsost ő Felsege valóságos ministeri tanácsossá nevezte ki.

○ **Bagdad** környékéről újabb cholera-hírek érkeznek. Belek helységben egy nap 28 eset felléptét jelzik. *Batáviából* jelentik, hogy *Djokiohartán Jávában* járványosan lépett fel a cholera.

△ **Az orosz-chinai határon** jelenleg kiterjedt influenza-járvány uralkodik.

— **Az Országos Közegészségi Egyesület** f. hó 27-dikén (pénteken) d. u. 5 órakor tartja meg közgyűlését. Tudósításunkat ez ülésről jövő heti számunkban fogjuk közölni.

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** *Mehádia Hercules fürdő* (június 21-dikéig): 1458; *Mattor „Budai Erzsébet” sós-fürdője* (június 17-dikéig): 245; *Lipik „Janus 16-dikéig):* 654; *Bártfa* (június 18-dikéig): 195; *Új-Tátrafüred* (június 17-dikéig): 330; *Lubló* (június 15-dikéig): 131; *Tátrafüred* (június 21-dikéig): 540.

† **Elhunyt.** *Bauer Dávid* dr. gyakorló orvos Budapesten 80 éves korában.

— **Megjelent.** *Kimutatás a budapesti k. m. tud. egyetemi orvostanhallgatók segélyező és önképző egyesületének 1889/90-dik tanévi működéséről.* Szerkesztette *Vámosy Zoltán* egyesületi titkár. Az egyesület tőkje az elmúlt tanév folyamán 711 frt 54 krral gyarapodott és jelen állása 37,064 frt 91 kr. és 100 arany. Segélyezésre kiosztatott 1015 frt, szigorlati és tandíj kölesön 1553 frt. A könyvtár több adománnyal gyarapodott. Az önképző üléseken két felolvasást tartottak. A könyvtár állása az év végén 1844 mű 2331 kötetben. Az együletnek 31 alapító, 14 pártoló és 201 rendes tagja van.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. június 19-dikétől egész június 25-ig ápolt betegekéről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Mehalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban			
	férfi	nő		férfi	nő		összesen	férfi		nő	összesen		beteg	szülendő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Junius 19	45	39	84	40	27	67	2	—	2	808	740	1548	829	10	33	676
" 20	35	25	60	42	12	54	6	4	10	795	749	1544	824	13	34	673
" 21	46	38	84	42	42	84	4	2	6	795	743	1538	819	12	35	672
" 22	33	21	54	31	23	54	5	3	8	792	738	1530	817	9	36	668
" 23	60	26	86	26	32	58	4	3	7	822	729	1551	828	9	33	681
" 24	31	38	69	37	38	75	4	4	8	812	725	1537	824	10	31	672
" 25	34	30	64	18	20	38	5	1	6	823	734	1557	848	11	31	667

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). *Az iszapfürdő a nyári időnyre megnyitott. Gyógyhatányok:* Rheumatikus bajok, esúz, izzadmányos folyamatok, esont és izületek bántalmái, bármily eredetű esonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, *Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva.* Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhöz. Posta-, távirtda- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közüti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társas-kocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1890. július-szeptemberi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP“ megjelenik minden héten legalább 1 1/2 iven; mellékletei: a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint, egy negyed évre **2** forint **50** kr.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden *kir. postahivatalnál*, Budapesten a *kiadóhivatalban* (Calvin-tér 4. szám, I. em. 9. ajtó, Dr. Högyes Endre), továbbá az *Eggenberger* (Hoffmann és Molnár), *Kilián Frigyes* és *Grill könyvkereskedésében*.

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1890. július 13-dikával megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik s a kartársak kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

Dr. REICH MIKLÓS 26
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika és massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Szliácsi vasasfürdő. Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta, szívesen szolgálak.
Dr. Szemere Albert, volt kórodati tanár-segéd és fürdőorvos Szliácson. — Télen át Abbaziában működöm. 10

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár
Testegyenészeti és vízgyógyászati INTÉZETE
Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán
egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebész osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Félvétetnek **benlakó és bejáró betegek.** 13
Kimerítő program ingyen és bérmentve.

Védőjegy
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 26
nyilvános
TEHÉNHÍMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevéren (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:
50 egyénre 3.—
100 " 6.—
1 phiola 2—3 egyénre 0.60
10 vagy több ilyen phiola à 0.50
1 phiola 15 egyénre 2.50
Csomagolásért 20 kr.



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

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, ló láb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kórosok.
26 **Programot bérmentesen küld.**

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

(Szlavóniában).

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

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

A nyári idény tartama: április – október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhőfürdők ajánlatosak a nyákhártyák minden hurutos bántalmainál; mindennemű eszós s köszvényes bajnál, mirigy- és vérbetegségeknek, görvélykórnaál, esontbántalmaknál stb., stb.

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

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

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

A lipiki jódvíz szétküldése

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

Rohitsi

FŐRAKTÁR:
HOFFMANN JÓZSEF
Budapest,
akadémia utca 8. szám alatt.

A **Rohitsi savanyúvíz** a legszénsavdúsabb sóségyvényes savanyúvizek egyike és mint **gyógyszer** felülmulthatatlan hatású emésztési zavaroknál, étvágy hiány, gyomor és bél hurutnál, az ivar szervek hurujaimál, máj, lép és epe hólyag bajoknál, arany érnél, tulságos hájképződésnél, sárgakórnaál, de különösen is váltólsznál.

A **Tempel forrás** borra vegyítve kitűnő üdítő ita

a **Styria forrá** ellenben kizárólag ivókúrán hasznaltatik.

Savanyúvíz

Valódi

Tartományi

PARÁD gyógyhely Hevesmegyében.

Vas-timsós fürdőkkel, égvényes-kénes és vasas-savanyúvíz forrásokkal, a Mátrának erdőkoszoruzta hegyei közt, 190 méter tengerszínfeletti magasságban fekszik a parádi völgy délnéző 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. 3

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

A fürdő csak 20 percnyi távolságra esik a Mátrai vasút-vonal Parád nevű állomásától, a hova minden oda érkező vonathoz **kényelmes közlekedés** tartatik fenn. A szállítástért személyenkint fizetetik 50 kr. s bőröndökért és rakaszokért dobozonkint 25 kr. Külön hintófogat a vasúti állomáshoz csakis előleges megrendelésre küldetik, melynek ára 2 frt. — Fürdőorvos **Dr. Brém János** — Lakásmegrendeléseket elfogad s minden más, Parádot érdeklő megkeresésre készséggel ad felvilágosítást Parádon **a fürdőigazgatóság.**

A parádi savanyúvíz budapesti kizárólagos lerakata:
ÉDESKUTY L. csász. és kir. és szerb kir. udv. szállítónál
V., Erzsébet-tér 8. szám a.

Univ. med. Dr. Pillitz Ignác

velencei nyilv. **tehénhímlőnyirk-termelő** intézetében

Budapest, V., fürdő-utca 1. sz.

ANIMALIS OLTÓANYAG

kapható: 1 phiola 2-3 egyénre 60 kr., 1 phiola 50 egyénre 4 frt.,
1 phiola 100 egyénre 6 frt. 4-2

GLEICHENBERGI

Constantin-, Emma- és Klausner-forrás.

Kitűnő gyógyszer az összes nyákhártyák hurutjainak, különösen a légző- és emésztőszervek hurutjainak.

Kapható **ÉDESKUTY L.** csász. és kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, **Mattoni és Wille**, valamint minden gyógyszerertárban és kereskedésekben. 7

A tavaszi ivó-gyógymód használatára fenti forrásvizek ÉDESKUTY L. ivó-csarnokában poharankint kiszolgáltatnak.

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertett és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény.

Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknek, a hol idegesség, álmatlanság vagy hangrészgörcs (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozdítása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű cukorka.

Rendés napi adag 2 darab. Ara: egy doboz 20 pastillával 90 kr.

Tartalmaz 10 pastilla: 0.005 tiszta phosphort és 0.20 ferr. lacticumot

Megrendelhető minden gyógyszerertárban és a fentálólónál:

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér. 18



Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő.

Budapest.

35° R. meleg artézi kénes forrás, nagyszerű fürdőház, porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel, villamos fürdők. — A szt.-margitszigeti hévíz mint fürdő, vagy belseleg, vagy belézésre kitűnő eredménnyel használtatott a következő kör-alakok ellen: Csúz, zsábák, idült kütegek, külsértések után fel-lepett izzadmányok, ugyszintén hashártyalob és méhbántalmakkal járó izzadmányok, görvély és bujakór, máj-, gyomor-, bélbántalmak, idült székrekedés, hólyag-hurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdő-hurut, hüdések és idegbántalmak. — Utóbbiak ellen a villamos fürdők alkalmaztattak meglepő sikerrel. — A szigeten nagyszerű pormentes sétányok, ritka szépségű virágkertészet, 300 minden kényelemmel berendezett szoba, társalgási terem bel- és külföldi hírlapokkal ellátva, posta-, telefon-, távirtda-összeköttetéssel, gyógy-szertár, hol mindennemű ásványvíz is kapható. — Rendelő fürdő-orvos: **Dr. Bauer Antal**, főhercegi udvari orvos. — Naponta katonas-és népzene. — Hajóközlekedés a fővárossal félóránként. — Fürdő, menetjeggyel együtt váltva és fürdő-bérletnél mérsékelt ár. A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő- és menetjegyénél előnyben részesítettek. — Fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig. — Lakások megrendelése a szigeten a felügyelőségi irodában.

6-5 Szt.-Margitsziget gyógyfürdő felügyelősége Budapest.

PÁLYÁZAT.

Máramaros vármegyébe kebelezt. izavölgyi járáshoz tartozó Szurdok községében rendszeresített körorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

A körhöz Disznópatak, Vánfalva, Nánfalva, Mikolapatak, Barczánfalva, Szurdok, Gloód, Sztatinka, Rozávia, Sajó, Sajópolyána és Batiza községek tartoznak.

A körorvosi állással 731 frt 5 kr. évi fizetés, minden halottkémi szemléért 25 kr., betegek nappali látogatásáért 30 kr., éjjeli látogatásáért 50 kr. díj jár, a szegények ingyen kezelendők.

A választás Szurdok községében folyó évi július 27-dik napján délelőtt 10 órakor fog megtartatni.

A megválasztott orvos, folyó évi augusztus 26-dikáig az állást elfoglalni köteles.

Felhívtnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt folyamódványukat, az alulírt hivatalhoz folyó év július 26-dikáig nyújtsák be.

Dragomérfalva, az izavölgyi járás szolgabírói hivatalnál 1890. június 20-dikán.

3-1

J. Bályá János, szolgabíró.

HAY első és legrégebb idő óta fennálló 15
TEHÉNHIMLÖNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
 Bécs, Alserstrasse 18. (Alapított 1873.)
 Egész éven át szolgálnak naponta friss tehéngyógyító (oltóanyag) a legújabb és legbiztosabb árt. A megfogalmazás biztonságáért kezeséget vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenyen a „Diplom d'Honneur”-rel kitüntetett oltóköszülékeit az önkénteségi áron 6 és 5 forinttal szolgálatják.

Orvosi vegyi és görcsövészeti laboratórium
 Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz. 26
 Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Glaubersós tartalmu, szénsavdús vasas források
 12-8 Vasláp (Moor) fürdők.

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

(Vasmelegében).

Vérszegénység, sápkór mindennemű női bajok, az emésztési szervek bántalmi stb. ellen legkiválóbb orvostanáraink által a legmélyebben ajánlva.

Kies, fenyvesekben gazdag erdős vidék, egészséges éghajl. Jó lakások, kitűnő konyha, naponta kétszer zene stb.

Idénymegnyitás május 18-dikán.

Május 18-tól június 15-ikéig és augusztus 15-től szeptember végeig lakások tetemesen olcsóbbak. Egy új vendéglő építése által az eddigi lakáshányon segítve van.

Vasuti állomás „Felső-Eör—Tarcsa”, innét jó bér- és társas kocsikon a fürdő 25 perc alatt elérhető. Minden irányban kedvező összeköttetés.

Felvilágosítással **Dr. Rohrer Aladár**, fürdőorvos és a fürdőigazgatóság készségesen szolgál.

Magaslati gyógyhely
MARILLA-
VÖLGY
 (Délmagyarország)
 alkalmas különösen
 mell-, ideg-
 betegeknek és
 üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyílt Marilla 800 méternyire fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű őszi; ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence” bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőknél kívül, még közvetve segélyező gyógyerővel rendelkeznek: Pneumatikus kamara, belégzési terem, kitűnően berendezett vizgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 14-9

Az idény kezdete május hó 26-dikán.
 Posta és távirat az intézetben. Közlebbi felvilágosítást ad **Dr. Hoffenreich**.

Vizgyógyintézet Salzburg Parsch.

Egy második gyógyépület megnyitása (összesen 120 szobával). Nagy étterem, billárd-, olvasó- és hölgyterem. 80 méter hosszú fedett sétány. Mindenütt gyönyörű kilátás. Nagy uszoda 18° R. Kocsik és omnibusok, posta és távirat. 15 percznyi távolságra Salzburg városa és pályaudvarától, a Gaishegyi fogaskerekű vasút mentén, fenyő- és lombos erdők, gyönyörű alpesi tájlátkép, számos kiránduló helyek és természeti szépségtől környezve. Viz-, étrendi, elhízás elleni kúrák. Massage, svéd gyógytornázás, villamos gyógykezelés és villamos fürdők, gőzfürdők. Mérsékelt árak. Prospectusok **Dr. Breyer**-től. 7

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór** ellen; fogakat nem bántalmazó

Dr. WÄGNER-féle
Dialysált vas
 palack ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.
Idegés nők és gyermekeknek
 ugyanazon célra
Catalysált vas
 palack ára használati utasítással 2 frt.

Főraktár Budapesten:
Petri Ottó „Nádor”-hoz címzett gyógytárában
 Váci-körút 17. szám.
 Kapható:
Városgyógytár városház-tér.
 Vidéken minden jobb gyógytár által.

Uj-Tátrafüred

vizgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők, tüdőbetegek sanatóriuma, 1005 méter tenger fölötti magasságban.

A tavasz a Tátrában kiválóan szép és gyógyezőlokra ép oly alkalmas, mint a nyár. Gyönyörű vegetáció s 15° meleg mellett, a fenyveserdő most legillatosabb s tüdőbetegeknek legmelegebben ajánlható.

Julius 1-ig tetemesen leszállított árak. Posta- és távirat-hivatal a házban.

Uj-Tátrafüred javulva van idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, vérszegénységénél, Basedow-féte kóránál, váltóláz-nál, tüdő- és szívbántalmaknál s mindenütt ott, hol tüdülés és erősbűdés vétetik célba.

Dr. Szontagh Miklós.

Levico Déltiroiban 20 kilométer Trienttől.
 Természetes arsenidús vasas víz.
 Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikeresen használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvégén alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvénykr, idegszabák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 13
 Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postafüve (vitalér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Edesky L.-nál Budapesten.

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS
 A világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A „BRAVAIS VAS” nem okoz semmi nemű gyomorbajt, mert azonnal átmegegyen az emberi szervezetbe. Rövid használat után a vének visszaadja egészséges színt és szükséges életerőt. — *Óvatosan az utánzások-és hamisításoktól.*
 Nagybani eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.
 BUDAPESTEN: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél és minden gyógyszerárban.

42 üveg ára: 2 frt. 50 kr.
 12 üveg ára: 1 frt. 50 kr.

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

teljesen szagtalan, savmentes és osaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

13

a házban:

mindenkor kényelmes és olcsó
természetes konyhasós fürdők,

belégzések, porlasztások stb.

a cs. és kir. tömény Halleini anyalúg-sóval

előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában Dr. Sedlitzky, cs. és kir. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Javallatok: mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált női altestbajoknál, gyermekbajokban (görvélykór) stb. alkalmaztatik és hatásosnak el van ismervé Braun K. és G. Chrobak, Rokitansky, Spáth tanárok által. Minden kórodán és kórházban használtatik. Kapható minden gyógyszerárúban s ásványvíz-kereskedésben, 1 kilo 70 kr., Magyarországon 80 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre. — Vegyelemzések és próbák szívesen küldetnek meg ingyen. 6—6

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélesre való hajlammal, teljes és részletes hiúdséknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvényinél, ischiasnál és aranyérynél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézet:

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

26

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize
 Borral használva kiterjedt kedvelésnek örvend

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Legjobb asztali- és üdítőital
 Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavarnál.

6 fensége József főherceg asztalán rendszeres italul szolgál.
 Friss töltésben mindenkor kapható.

Edesky L., csász. és kir. és szerb király
 udvari szállítónál Budapesten.
 Ugyiszintén minden gyógyszerárúban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes SAVANYUVIZE.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.

Mindig friss töltésben kapható a

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Arad megye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhímítő-termelő intézete Aradon. Szállít bármikor friss és biztos fogamzású, punctio és scarificatio, (szúrás és karczolás) egyaránt oltható eredeti tehénhímőnyirkot a következő áron:

1 phiola 2—3 egyénre ... á frt — 50	1 phiola 50 egyénre (szúrásra) á frt 4.—
10 ilyen phiola v. több á " — 40	1 " 100 " á " 8.—
1 phiola 10—15 egy. ... á " 2.—	

Hogy pedig a karról karrá oltás ki-
 küszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, csak scarificatioval oltható, biztos fogamzású tehénhímőnyirkot is szolgáltat.
1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 100 egyénre 6 frtért.

Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállítmányonként 30, utánvételes szállításkor szállító-levél és csomagolásért 20 krral több. — A min. belügyministerium által előírt szabályzatot felül betartván még Arad megye által az oltó-anyag termelésére nézve külön kikötött övrendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja.

Kisdednevelési kiállítás Budapest 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilvános

TEHÉNHÍMŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conser-
 válható és szúrással is használható tehénhímő-nyirkot az alábbi áron:

1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola
 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola
 100 egyénre 6 frt.

Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott meg-
 küldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

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

26

S Z E M É S Z E T.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

Tartalom. Csapodi István dr. A masszálás a szemészetben. — Imre József dr. Közlemények a hódmező-vásárhelyi városi kórház szemészeti osztályából. — Isselkütz László dr. Spontan lencsefelfzívódás. — Kocsis Elemér dr. Cataracta diabetica. — Könyvismertetés. — Szemelvények.

A masszálás a szemészetben.

Csapodi István dr. szemorvostól.

A Szemészet 1884. évfolyamában ugyanezen a czímen jelent meg tőlem egy kis dolgozat, melyben a masszálással való foglalkozásomról a budapesti kir. orvosegyesület színe előtt beszámoltam volt.

Azóta az e téren szerzett tapasztalataim bővültek, a javallatok megállapításában nagyobb biztosságot szereztem, úgy hogy mikor Dollinger Gyula dr. egyetemi docens úr felszólított, vállalnám el *Die Massage* című könyve szemészeti részének kidolgozását, tetemesen kibővíthettem első közlésemet.

Úgy tudom, a szemészeti irodalomban nincsen olyan dolgozat, mely a szemészeti masszálás egész rendszerét magában foglalná. Azért helyén valónak tartom, hogy a Dollinger dr. könyvében megjelent munkámmal a magyar orvosi közönség színe elé is járuljak.

Ezúttal megjegyzem, hogy tapasztalataimat évek során az egyetemi szemkórházban szereztem, a hol a masszálásnak minden irányban való tanulmányozását Schulek Vilmos professor úr reám bízta volt.

A tárgyalásban azt a rendszert követtem, hogy a masszálásnak a szem egyes részeire való alkalmazását megelőzi az illető rész anatómiai alkotásának rövid ismertetése.

I. Neuralgia trigemini.

E baj tulajdonképen az idegbajok során tárgyalható és a *hemisrania* kórképébe szokott beilleni. Azonban elég gyakran a szemorvoshoz fordul a beteg, neki kell az orvoslásához fognia.

A *nervus trigeminus* egyik ága, a szemgödör feletti ág, a szemgödör felső szélének belső végében tér ki a homlokra, a másik ág, a szemgödör alatti ág, alul, a szemgödör alatti lyukon jut ki az arcra. Ez idegágak területén beálló fájás, *neuralgia*, szemfájással kapcsolatban kinozza a beteget, kivált a felső ágnak a homlokra kisugárzó fájása. Arról ismerhető meg, hogy a fájdalomsság legélénkebb az ideg kibuvása helyén.

Hogy ha ez idegfájás határozottan intermittens alakú, chininnel gyógyítjuk. Azonban gyakran a helybeli orvosláshoz kell nyulnunk. Narkotikus kenőcsöket szokás rendelni homlokkenőcs alakjában, de okszerűbb a masszálás.

A bőrt bekenjük olajjal vagy vaselinnal s a fájós idegág mentén egyik és másik hüvelykujjakkal előbb enyhe simogatást, azután mindinkább fokozódó gyúrást művelünk. Kezdetben e művelet nagyon fájdalmas, de 5—10 percnyi gyúrogatás közben már csillapodik a fájás s masszálás után kellemes enyhülést érez a beteg.

II. Neuralgia muscularis oculi.

Schulek professor ezzel a névvel jelöli az olyan szemfájást, a mikor a szemén gyuladás jelei nem mutatkoznak, de a beteg igen jól megfigyeli, hogy szemé csak bizonyos irányban való mozgatókor fáj. E fájás úgy tekinthető, mint a szemmozgató izmok tapadása helyének rheumás megbetegedése.

A négy egyenes szemizom tapadása helye mintegy 5—8 milliméternyire van a szaruhártya szélétől s jól hozzáférhető.

Az izmok inát takaró Tenon-tok hézagai összenyilnak az episcleralis nyirok-hézaggal.

Hogy kiderítsük, melyik izom fáj, felszólítjuk a beteget, hogy kövesse ujjunkat tekintetével, míg fel, le, jobbra és balra visszük ujjunkat, a mely irányban fájdalmas a szem mozgása, annak az iránynak a mozgató izmában van a baj. A ferde izmok tapadása helyéhez hozzá nem férhetünk.

Masszálskor olyan irányba nézetünk a beteggel, a hogyan a fájós izom tapadása helye legjobban hozzáférhető lesz, pl. ha a vizsgálat azt derítette ki, hogy a felső egyenes izomban van a fájás, egyenesen lefelé nézetünk. A fájós helyet az illető szemhéjra tett hüvelykujjakkal, vagy mutatóujjakkal a szemteke déllője irányában előlről hátra enyhén, majd fokozódó nyomással simogatjuk. Kenőcs nem kell hozzá.

III. Az ínhártya bajai.

Az ínhártya, *sklera* a szemtekének szívós burokja, melyet igen tömött kötőszöveti rostok alkotnak. Saját vérere és nyirokere nagyon kevés van. Azonban a kötőhártyát az ínhártyával összetartó laza szövetben endotheliummal bélelt hézagok vannak, melyek az ínhártyát körülömlő lymphának az útjai. Ebben az episkleralis szövetben a szaruhártya szomszédságában dús érhalózat is van, mely a ciliáris verőerek vért szállítja az örvényes vivőerekbe.

Ebben a laza szövetben székelő szemgyuladás az *episkleritis*. Ez a makaes baj abban nyilvánul, hogy az ínhártya ciliáris táján lencseszemnyi, sőt borsószemnyi sárgálló lapos esomók fejlődnek, melyeket az erősen vérel telt duzzadt kötőhártya leplez, de előtűnnek sárgálló színükkel, ha a szemhéjjal végig simítjuk a helyüket s a kötőhártyából a vért kiszorítjuk. A esomók önként is, de kivált akkor fájdalmasak, ha érintjük őket. A fájdalomsság többnyire igen heves. Az episkleritis lefolyása igen hosszadalmas, hónapokig tartó. Az egyes esomók el-elmulnak, helyükön palaszin szűrke foltot hagyva, de újabb meg újabb esomók keletkeznek az előbbieket határan, vagy távolabb levő helyeken, de mindig a ciliáris övben. Ezt az övet a kóros folyamat egészen körüljárhatja. Legjobb esetben palaszin szűrke gyűrű jelöli állandó nyomeként, hogy a szem episkleritist állott ki. Nagyobb baj, hogy könnyen idült iritis csatlakozik hozzá, mely *occlusio pupillae*-t okozhat, vagy pedig a gyuladásban elváltozott ínhártyában tágulások támadnak.

Masszáls. Mivel a gyuladásos esomók helyén a szem nagyon fáj, kezdetben a beteg ellenszegül a masszálásnak. Azonban már az első óvatos masszálás folytán csökken a fájdalomsság, később a fájdalomsság teljesen elmulik, ekkor azután a masszálást a beteg igen jól tűri. Különböző olyan esetek is vannak, melyekben a fájdalomsság elejétől fogva esekély. Masszálsal nem háríthatjuk ugyan el új esomók keletkezését, de a kifejlődött esomókat gyorsabb eloszlásra bírhatjuk vele, gyorsítjuk tehát a betegség lefolyását, csökkentjük az iritis kifejlődésének veszedelmét. Ellenben a már meglévő nagyobb iritis miatt le kell a masszálásról mondanunk. Az is figyelmet érdemel, hogy masszálás folytán a szemteke feszülése csökken. Ez annyiban fontos, hogy a masszálásnak feszülés-csökkentő hatása ellene dolgozik az ínhártya kitágulásának, kivált ha atropin folytonos használata is fokozza a szem feszülését.

A masszálást úgy tesszük, hogy a fájós helyhez közelebb levő szemhéjat jobb kezünk hüvelykujjával vagy mutatóujjával a csomóra gyengéden rányomjuk és előbb gyöngéd déllős irányú simogatással iparkodunk a fájalmassagot esillapítani, azután apránként fokozódó nyomással dörzsölgetjük a fájós helyet déllős irányban és közben-közben körös gyúrogatással, míg a szem nagyobb mértékű belöveltsége abban nem hagyatja a műveleteket. Egy-egy helyet nem tanácsos 1—2 percznél tovább masszálni. Ha régiebb és újabb csomók vannak a szemben, vagy pedig az eloszlott csomó helye még erezett, a régiebb helyeken kezdetjük a masszálást, hogy a szemet, mintegy előkészítsük a fájalmas helyek masszálására.

Némelykor előfordul, hogy nagyobb, tömött, majdnem porozogószerű csomó fejlődik, mely jobban kiemelkedik a szemteke felszine fölé s úgy látszik, a kötőhártyát is belevonja a folyamatba. Az ilyen csomó kevésbé szokott fájalmas lenni s erősebben masszálható. Ilyenkor a masszálást úgy is kezdetjük, hogy a csomót egyik kezünk hüvelykujja és a másik kezünk mutatóujja körmével közre fogva összenyomogatjuk, a mikor szerzegést lehet benne érezni.

Az inhartya masszálásakor nincs szükségünk kenőcsre, sőt a kenőcs a szemhéj bőrének zsirossá, sikamlóssá tevésével megnehezíti a műveletet. Ujjunk le-lecsúszik a szemhéjről s érintheti a szaruhártyát, a mi a betegnek nagyon kellemetlen. Ha a szemhéj a könyektől nedvesedik, akkor is le kell törülgetni. Az is megesik, hogy masszáló ujjunkkal a szemhéj bőrét kidörzsöljük. Ha e seb másnapra nem gyógyul be, egy napig nem masszálunk.

A masszálásra nem használt másik szemhéjat masszálás közben bal kezünkkel tartjuk. Két kezünk a fejre és arcra támaszkodik. A másik szem maradjon nyitva és tekintsen olyan irányba, a melyik a fájós helyet hozzáférhetővé teszi, s ha több helyet masszálunk, ahhoz képest kell a szemet irányíttatnunk.

Nem okszerű az olyan masszálás, a mikor sárga kéneső-oxidos kenőcsöt kenve a szembe, a behunyt szemben vaktában teszünk egy-két dörzsölést. A fájós helyeken külön-külön kell a kóros folyamatot megtámadnunk.

IV. A glaukoma.

A glaukoma vagy zöld hályog abban nyilvánul, hogy a szemteke feszülése kórosan megnövekedik, a szem burkai erősebben kifeszülnek, az ideghártya és látóidegfő összenyomódik.

A mint láttuk a masszálás a szemteke feszülését csökkentő, azért glaukoma ellen is ajánlották. Helyén is van, hogy masszáljuk az abszolút glaukomában megvakult szemet, kivált, ha az iris olyan atrophias, hogy *iridectomiát* nem csinálhatunk. Ilyenkor végső menedékül kínálkozik a kínzó fájalmassag megszüntetésére a masszálás feszülés csökkentő hatása, a hogy Klein ajánlotta.¹ Ellenben a mikor még látást menthetünk meg a szemben, nem kerülhetjük el az *iridectomiát*, mulasztás lenne, ha masszálással próbálgatnánk a szemben segíteni.

A kik *iridectomia* helyett *sclerotomiával* operálnak, azoknak *Dianoux*² az úgynevezett *malaxation*-t ajánlja, vagyis hogy az operálás után való első öt napon naponként repesszék meg az operálás sebet két ujjuknak a felső szemhéjon át a seb tájára való nyomogatásával.

A glaukomás szemet úgy lehetne masszálni, hogy két kezünk hüvelykujjával a szemhéjakon át déllős irányban surrogatjuk az inhartyát előlről hátra s közben-közben a szaruhártyán teszünk ugyanecek a szemhéjakon át körös irányú gyúrást.

V. A szürke hályog.

Fiatalkori és öregkori hályog olyan eseteiben, a mikor a lense elszürkülése igen lassan halad, azt ajánlotta *Parisotti*,³ hogy masszálással mesterségesen érleljük a hályogot. Úgy jár

el, hogy megcsapolja a szem elülső csarnokát, azután a szemteketét gyúrogatja. *Chodin*¹ a lágy hályogot először is meghasogatja, azután az inhartya benyomásával a lense tömegét az elülső csarnokba hajtja és a szaruhártya masszálásával a csarnok vizében eloszlatja és gyorsabb felszívódásra készíti.

Egyik eljárásra nézve sinesenek saját tapasztalataim.

VI. A kötőhártya bajai.

A szemtekei kötőhártya, *conjunctiva bulbi* epitheliumán kívül laza kötőszövetből van alkotva, mely bőven be van hintve nyiroksejttel. Az inhartya felszínéhez laza szövet köti, mely eltolódását megengedi. A kötőhártya egész szövete tág utat nyit a lymph keringésének, melyet déllős irányú nagyobbacska nyirokerek visznek el ama finom nyirokér-hálózatból, mely a szaruhártya mentén szövődik.

A *conjunctivitis phlyctenosa* görvélyes, ótvaros gyermekek szemgyuladása szokott lenni, de felnőtteken is megesik. Apró csomók vagy hólyagoeskák támadnak a szaruhártya szélén vagy a vele szomszédos kötőhártyában.

Ha e szemgyuladás heves tünetekkel, fénykerüléssel, könnyezéssel, erős belöveltséggel és fájdalommal jár, természetesen, nem masszáljuk a szemet; ha azonban a kísérő tünetek enyhék, a phlyctenás csomók eloszlását enyhe simogatással siettetjük. Vannak továbbá nagyobb renyhén gyógyuló csomók, melyek a szokásos kalomel-behintésektől könnyen elfekélyesednek; ezek sokkal könnyebben gyógyulnak, ha naponta egyszer kenőcs használata nélkül a szemhéj segítségével enyhén masszáljuk őket.

Masszáls. A csomó helye szerint hol a felső, hol az alsó szemhéjjal ejtjük a masszálást. A szemhéjat jobb kezünk mutató- vagy hüvelykujjával nyomjuk a csomóra, míg a másik szemhéjat bal kezünk egyik ujjával húzzuk el, hogy a szemrést jól kitarjuk és a szemet láthassuk. A másik szem maradjon nyitva, hogy a beteg valami megjelölt irányban úgy nézzen, hogy a csomó, melyet masszálni akarunk, kellően hozzáférhető legyen. Két kezünkkel a beteg fejére és arcára támaszkodunk. Vigyázzunk, hogy a szemhéj száraz legyen, ha megnedvesedik törölgessük, különben a bőre könnyen kidörzsölődik. Kenőcsre nincs szükségünk, a szemhéj sima nedves kötőhártyája úgyis könnyen siklik a szemtekén, a szembajokban használni szokott sárga kéneső-oxidos kenőcs is feleslegesen izgatná a szemet. Masszálunk csak 1—2 perczig szabad, míg a szemteke megerepedése félben nem hagyatja a műveletet.

A *Saemisch-féle tavaszi szemgyuladás* olyan kötőhártyabaj, mely évente tavaszkor fejlődik s a nyári hónapokig eltart. A beteg arról panaszkodik, hogy szeme nagyon viskiet. A szem kevésbé izgatott, nem is könnyezik, a szemhéjak kötőhártyája bágyadt fényű, rózsaszín piros, a szemtekei kötőhártyában piszkos sárgás-szürke megvastagodás fejlődik, mely a szaruhártya mentén dudorodásos sánczot vet. Az évről évre kiújuló gyuladás révén a szaruhártya széle elszürkül. Ezt az elszürkülést, ha még ki nem fejlődött, elháríthatjuk a masszálással, mert a masszálás gyorsan el szokta oszlatni a kötőhártya sánczszerű vastagodását. A baj évi tartását megrövidítő masszálás talán arra is hat, hogy az egész kóros folyamat teljes megszüntése is hamarabb bekövetkezzék.

Masszáls. A szaruhártyát körülfogó sánczszerű vastagodás felső felét a felső, alsó felét az alsó szemhéj segítségével jobb kezünk mutató- vagy hüvelykujjával masszáljuk, déllős irányú és körös gyúrogatással simogatva, nyomogatva a kóros helyeket, körüljárva lassanként az egész sánczot. Mivel a szem nem szokott izgatott lenni, használhatunk sárga kéneső-oxidos kenőcsöt is s meglehetősen erősen dörzsölhetjük a szemet. A sáncz nem szokott köröskörül egyforma lenni, alakulása szerint szabjuk, mennyire és mennyi ideig masszáljuk egyes helyeit.

A szemtekén levő *vérzéseket*, akár önként támadtak, akár ütéstől eredtek, masszálással gyorsabb eloszlásra bírhatjuk.

A vérzéses helyet déllős irányban óvatosan simogatjuk, majd fokozott mértékben gyúrogatjuk a szemhéj segítségével,

¹ Jahresbericht f. d. Ophth. 1882. 293. l.

² Revue gén. d'ophthalm. 1883. 411. l.

³ Recueil d'ophth. 1889. márczius.

¹ Jahresb. f. d. Ophth. 1880. 339. l.

kenőcs nélkül. A vérzés napján ne kezdjük azonnal a masszázst, helyesebb, ha egy napig várunk.

A *xerosis partialis conjunctivae* a szemtekei kötőhártya sajátságos elváltozása, mely abban nyilvánul, hogy a szemrésben levő kötőhártyán stearin fényű száraz terület fejlődik. Ha e három szögletű helyet a szemhéjjal dörzsölgetjük, apró pikkelyek hámlanak le róla. Masszázstól ideig való javulást lehet látni, vajjon teljes gyógyulást várhatunk-e tőle, erre nézve tapasztalataim nincsenek.

Pagenstecher¹ azt írja, hogy masszálással teljesen meggyógyított olyan *conjunctivitis bulbaris*-t, mely a szemrésben levő kötőhártya külső felében szokott fejlődni s abban nyilvánul, hogy háromszögletű területen kissé duzzadt, piszkos szürkés színű lesz a tágultan érezett kötőhártya.

Hurutos, vérmes kötőhártyájú szemben este felé az ú. n. *asthenopia conjunctivalis* szokott beállni. Az ember nehézséget érez szemében, szemhéjai elnehezdednek, mintha ideje előtt elálmósodnék, reggelre kelve pedig nehezen nyitja szemét, a világosság bántja. A szemfájós ember maga is tapasztalni szokta, hogy ha szemét dörzsöli, könnyebbséget érez. Az orvosnak csak az a dolga, hogy megmagyarázza, hogy kiki ujjai végével óvatosan dörzsölgesse szemét, de a keze tiszta legyen, ne tapadjon rajta talán kankós váladék.

(Folytatása következik.)

Közlemények a hódmező-vásárhelyi városi kórház szemészeti osztályából.

Imre József dr.-tól.

I. Az osztály betegforgalma az 1889. évben.

Kórházi osztályom forgalma az elmúlt évben, mint eddig mindig, ismét gyarapodott. Az év folyamán felvett új betegek száma volt 174, mivel azonban ezek közül 16-ot két ízben is vettem fel, a bejegyzett betegek száma 190-et tesz; a mult évről maradt 5 egyént is beszámítva, a kezelték összege 195-re megy. Az egyének számát véve, a 174-ből gyógyult 102, javult 70, változatlanul távozott 2; a folyó évre maradt, de idáig már eltávozott 10 beteg szintén be van már számítva. Kórházunk összes ápoltságainak száma a mult évben 500-ra menván, a szemészeti osztály forgalma az egész kórháznak majdnem pontosan $\frac{2}{5}$ részét teszi.

A felvett 174 új betegnél következő szembajok fordultak elő:

I. *Kötőhártya*. Conj. catarrhalis 2, C. lymphatica 13, C. blennorrhoeica és gonorrhoeica 9, C. follicularis 2, C. trachomatosa 53, Lupus conjunctivae 1, Sarcoma conj. 1, Pterygium 4. Összesen: 85.

II. *Szaruhártya*. Keratitis parenchymatosa 2, Ulcus corn. 7, Abscessus corneae 3, Leucoma corn. 4, Staphyloma 1. Összesen: 17.

III. *Lencse*. Cataracta senilis 35, C. traumatica 1, C. congenita 1, C. mollis 1, C. secundaria 2. Összesen: 40.

IV. *Szívárványhártya*. Iritis chronica 1, Irido-cyclitis 3, Prolapsus iridis 1, Seclusio pupillae 2, Irido-chorioiditis syphilitica 1. Összesen: 8.

V. *A szemfenék bajai*. Retinitis nephritica 1, Neuritis 1, Neuroretinitis 1, Retinitis diffusa 1, Chorioretinitis 1, Chorioiditis disseminata 1, Atropia n. opt. 3. Összesen: 9.

VI. *Glaucoma*. Gl. secundarium 1, Gl. haemorrhagicum 1, Gl. absolutum 2. Összesen: 4.

VII. *A szem mellékszervei*. Blepharitis ulcerosa 1, Blepharophimosis 1, Trichiasis és distichiasis 3, Ectropium cicatr. 1, Epithelioma palp. 1, Daeryocystitis 2. Összesen: 10.

VIII. *Phthisis bulbi dolorosa* = 1.

Az osztály betegein 1889-ben 74 műtétet végeztem; közönséges hályogkivétel volt 41, extractio linearis spl. 1; discissio cat. secundar. 9; discissio capsulae 1; iridectomia optikai célra 7; ugyanaz glaucoma ellen 2; sclerotomia 1; enucleatio bulbi 1; oper. ectropii 2; kanthoplastika 2; trichiasis

műtete 1; álképlet kiirtása 2; chalazeon kivágása 1; pterygium műtete 3; összesen = 74. Látni való, hogy több olyan egyén volt, kinél két műtétet is kellett végezni, de kik csak egyszer vannak a betegségek iménti jegyzékében felszámítva.

Az elmúlt évben nemcsak számban, de változatosságban és érdekességben is gyarapodott a betegforgalom. Jóllehet a vidéki vagyonosabb emberek gondolkodás-módja, valamint a mi kórházunk felszerelésének igen érezhető (bár a gyógyítás eredményét alig érintő) hiányosságai következtében főképen a szegény néposztály szolgáltatja osztályom lakosait, mégis felismerhető már, hogy a helybeli és környékbeli szembetegek szívesebben és hamarabb keresik szembajok miatt a segédet, mint előbb. Alig van többé szükség hosszabb rábeszélésre, hogy egy nagyobb szarufekély vagy egy kezdődő kötőhártyai blennorrhoea miatt a szegény sorsú beteg felvétette magát a kórházba, sőt — a mi a népet ismerő orvos szemében legtöbbet bizonyít, — nem külső s nem fájdalmas, de látásbeli zavarokat okozó szembajok (retinitis, stb.) miatt is „engedi már magát gyógyíttatni“ az értelmesebb szegény ember. A környék vagyonosabbjai és urai, igen természetesen, annál kevésbé adják rá a fejüket s némi tapasztalásaik levén (és csalódásaik) kikiáltott vidéki portentumok felől, azt hiszem, az én osztályomat is csak valami kisebb kaliberű „csoda-doktor“ műhelyének tekintik és kerülik. De rájuk úgy sem gondolok, csak azokra, kiknek valóságos meghódítására van szükség az általános egészségügy javíthatása végett. És én azt hiszem, hogy szűkebb körű hasznán kívül osztályom e magasabb érdeknek is tesz hasznos szolgálatot.

Mult évi kórházi munkámnak e számbeli kimutatása után, úgy gondolom, nem lesz érdektelen e munka minőségére s az észlelt betegségek némely érdekesebbjeire röviden kiterjeszkednem.

1. *A genyedő kötőhártyagyulladás* (blennorrhoea conj.) *gyógyítása*. Ez a szembetegség régtől fogva kiváló figyelemben részesül s meg is érdemli ezt, mert a legfélelmezből és elég gyakori esetek közé tartozik. Legtöbb eset (ez évben a kórházban kezelt 9 eset közül 5) kimutathatólag kankós eredetű; az értelmetlen és a ragadós bajok közül bámulatosan hitetlen betegek saját hügyesövük váladékát igen sokszor oltják át szemükre és a régebbi években rendes dolog volt, maig is megtörténik, hogy akkor látom először a beteget, mikor 1—2 heti szenvedés és kuruzslás után egészen vagy részben elpusztult a cornea, vagy lefolyván a hevesebb gyuladás, az elmulni nem akaró genyedség kényszeríti jelentkezésre az illetőt. Mint minden olyan baj, mely nagy veszedelmei mellett is gyógyítható, ez is méltán felháborítja pusztításai által az orvost és kötelezi, hogy lehetőleg gyors és biztos eredmények felmutatása által térítse észre, szoktassa gyógyításra a közönség tudatlan részét. E szempontból örömmel jelenthetem, hogy kórházi osztályomon az évek óta folyó egyformán végzett eljárással mindig sikerült urává lenni a genyedő gyuladásnak, oly értelemben, hogy olyan szaru még egy sem pusztult el, mely ép volt, mikor a blennorrhoea gyógyításához kezdettem; a legtöbb esetben a kezelés első napjától kezdve megszűnt a szaru fekélyeinek terjedése is, ha már ilyenek voltak. Megvallom, úgy gondolom, hogy ennél többet kívánnunk nem lehet.

Az acut blennorrhoea gyógyítása egyszerűen a lehető leggondosabb tisztításból és desinfiálásból áll, a mint azt máshol is, így pl. mint Ottava kartárs úr egy cikke bizonyítja, a budapesti szemészeti klinikán is, gyakorolják. Mintegy 12 éve már, hogy a bő váladékkal járó szemgyuladások gyógyításában a desinfiáló szerek hasznát fejtegettem e lapokon, a mikor még az egész szemészség adstringentekkel gyógyította a hurutokat és genyedéseket egyaránt; akkori nézeteim vezetnek most is ebbeli eljárásomban, csak hogy az a vérmes reménységem, hogy még a lapis-oldatot is el lehet hagyni, nem teljesült és rövid idő múlva épen olyan nélkülözhetetlennek tartottam ezt, mint azelőtt. A lapis-oldat használatára nézve nincs is semmi mondani valóm; naponta egyszer alkalmazom, 2%-os erősségben, mihelyt a kötőhártya állapota megengedi, ha rajta álhártya nincs, mindjárt az első napon. De az *eljárás lényegesebb részének* azt tartom, a mit az ápolónó végez: a folytonos tisztogatást. Ki nem elégitő eredményt nem ritkán látok

¹ Arch. f. Augenheilk. 1881. 230. l.

a magánygyakorlatban, mert a magánbetegek ápolása, szemeik tisztogatása határozottan rosszabbul történik, s bár én az eseteléseket épen úgy végzem, nem halad úgy a gyógyulás mint a kórházban, hol a deszinficiálás tökéletesebb. Ezért, főleg a baj első 8—10 napja alatt ez a fontosabb.

A szemek tisztogatásának s a sajátképeni betegápolásnak módja osztályomon a következő. A beteg (ki külön szobát nem kaphat s helyszüke miatt nem ritkán operált hályogosokkal van egy szobában) lehetőleg távol a többtől; egy sarokban fekszik, ágya szabadon áll; mellette faszéken (az asztalka magas volna) azok a szerek vannak, melyeket ő maga használ szeme tisztogatására tetszése szerint: vesealakú eserépesésze, mit szeme alá illeszt, hogy a benne levő s részére bőven és sokszor töltött tisztító gyógyszerrel (sublimai-víz 1 : 5000) szemeit mosogassa, egy tiszta kis rongy, vatta s egy törülköző (mely utóbbi — fájdalom! — nem lehet gyakran cserélni, mert kevés van). De erre nem számítunk s csak inkább külső tisztogatásra való. Hanem az ápolónő *nappal minden fél órában*, sőt mikor ráér, minden negyed órában, *éjjel pedig minden órában egyszer* kiöblíti a kötőhártya egész területét egy *irrigatorból*, mely mintegy 25—30 cm.-nyivel áll magasabban a beteg szeménél; az irrigatornak *üvegéből* van a vége, nem hegyes, egy nyílása van a végén, melyből elég vastag sugárban jó az edényben levő *Sattler-féle oldat* (salicylsav és borsav oldata); egyszeri irrigálásra mintegy 300 cm³ folyadékot használnak el. E közben az ápolónő bal kezével jól kitarja a szemhéjakat, a beteg pedig szeme alá tartja az említett esészt. Utóbbi időben nem pazarlok mindig oly sokat az említett (nem olesó) oldatból, hanem az irrigatorba *boraxot* (2%-ot) tétetek s az irrigálás után locsoltatom meg a kötőhártyát a Sattler-féle szemvízzel; az osztályomon igen bőven használt sublimát oldatot irrigálásra épen nem, belocsolásra is ritkán tűrik a betegek, úgy hogy e kezeléskor épen csak kivételesen használom. Nemcsak fájást okoz, de utána erősebb duzzadtságot is többször láttam. Ugyanezt mondhatom a creolin és a carbol megfelelő erősségű oldatairól, valamint az alumin-acetico-tartaricumról, mely savanyúsága miatt nem használható a szemén.

Ez az eljárás mindaddig folyik, míg a genyedség bőven van, vagy — mivel ez néha a sokszori öblögetés miatt alig is látható egész nap — míg chemosis van jelen; legtöbbször az az eset, hogy váladéktól tisztának, de fénylő pirosnak, dagadt-nak találom a kötőhártyát, a nap bármely részében látogatom meg osztályomat és a beteget. Mikor már a kezelés kezdetén chemosis (rendesen kemény subconjunctivalis beszűkület) van jelen, akkor nem mondhatom, hogy erre maga az irrigálás nagy hatást tenne; ilyenkor skarificálok vagy nadályokat rendeldek. De ha korán jött a beteg, akkor a leírt eljárás eddig mindig biztosan megelőzte az infectio ezen mélyre hatolását s vele a többi bonyodalmat.

Hogy ezen eljárás mellett miképen megy végbe a kötőhártyai blennorrhoea gyógyulása, arra nézve legyen szabad két esetet például röviden leírnom.

T. G. házaló kereskedő útja közben gonorrhoeát szerzett s szemét megfertőztette, felvétele előtt *egy héttel*; hozzám jöttkor mindkét szeme *vattával volt bekötve (!) orvosi utasítás szerint*. Mindkét szempillái vizenyősek, nem nyílnak fel, chemosis mindkét oldalon; jobbról a szaru alján lencsényi fekély, balról a szaru alsó felét egy mély fekély foglalja el. Irrigálás, atropin, lapis-oldat. Másnap: váladék kevesebb, szemhéjak 4—5 mm.-nyire nyithatók; fekélyek nem haladtak. Harmadnap: chemosis keveset engedett, kemény, mindkét felől 4 radialis bemetszés. Negyednap: dicséri a skarifikálás hatását; fekélyek tisztulnak, chemosis alig van. Napról napra halad; a 15-dik napon: beferradt fekélyek, sima, még duzzadt és piros, de váladék-talan kötőhártya. Lát mind a két szem. 53 napot töltött a kórházban.

K. J. kovácslegény, kankós legény-társától kapta a bajt két nappal előbb *jobb szemén*; bal szemét elzártam. A jobb szaru ép; váladék még igen híg, szürke, czafatos; conj. álhártyával fedve, igen vérszerű; chemosis kezdődik. Szokott eljárás; igen szorgalmas *borogatás* Sattler-oldattal, melyet a beteg sokszor maga is boesát szemébe. 2-dik nap: váladék sűrűbb,

fehér, álhártya nincs; 3-dik nap: esetelés; szem kinyitható, váladék alig látható, szemhéj lappad; 4-dik nap: chemosis nincs; 6-dik nap: szemhéj egészen puha, ránczos bőrű; 8-dik nap: szemgolyó halványodik. A 18-dik napon gyógyulva távozik.

Hogy *nem minden* kötőhártyai genyedés mulik ily könnyen és hamar, már az is bizonyítja, hogy az osztályomon 5 év alatt kezelte 22 blennorrhoeás közül egy-egy középszámmal 41 napot töltött a kórházban. Ennek az az oka, hogy igen nagy részük későn jelentkezett; a 3 első napon jelentkezettek átlagos gyógyulási ideje = 25 nap.

2. *A trachoma gyógyítása.* Teljesen elégedetlen voltam azon eredményekkel, melyeket e sok tekintetben nevezetes szembaj gyógyításának előbbi módjaival elértem s bár a sublimatos hosszas borogatások által az utóbbi években, úgy vélem, határozottan gyorsítottam a javulást, a végleges meggyógyulásnak alig láttam egy pár példáját a kórházban, a magán gyakorlatban is keveset. Nálunk ugyanis a gyógyíttatás kötelezettségét kimondó törvény teljességgel nincsen végrehajtva, pedig van elég sok trachomásunk. Ezért azután csak az gyógyíttatja trachomás szemét, a ki akarja s csak addig a míg neki tetszik, jóllehet az ingyenes gyógyítást mindenki megkapja, a ki akarja. Nagy figyelemmel olvastam a könig-bergi, gráci és más kórházakból közölt leírásokat a *kötőhártya kimetszését* illetőleg (részleges kimetszéseket előbb magam is végeztem) s kivált *Pfalz* újabb közleménye, melyben már nem az egész felső átmeneti redő, hanem csak a tarsus széle mellett egy keskeny esik kimetszését ajánlja, sok megnyerő adatot és nézetet foglal magában; de nem tudtam magamat eddig elszánni ezen eljárásra, főleg azért, mert alig láttam olyan esetet, hol annak végzését a betegséggel szemben, hol igen soknak, hol igen kevésnek ne találtam volna. Ha ugyanis az eddig szokásos hosszadalmas elbánás, a lapis-oldattal, majd kékkővel való kezelés, azért nem elégit ki, mert általa csak igen közvetett módon és bizonytalanul hatunk magukra a trachoma-csomókra, akkor bizonyos, hogy valamely olyan eljárásra van szükség, mely egyenesen ezeket a csomókat támadja meg; akár kikaparás és kinyomkodás, akár subconjunctivalis befeeskenések, akár valamely más beavatkozás alakjában. De hogy az egész beteg területet kivágjuk, sokszor lehetetlen, mert a csomók az egész kötőhártyát ellepték, azt pedig, hogy *kevésnek* kivágása az *egészet* gyógyítja meg, állítják ugyan, de eddig elhinni nem tudom, sokszor pedig egészen felesleges, sőt káros munka lenne, mert a ritkán fekvő csomókkal sok ép részletet pazarolnánk el. Ennélfogva én a legkiméletesebb, legkíméletesebb és — ha eddigi benyomásaim nem csalnak — egészen sikeres kezelésnek tartom s több hónap (1889. novembere) óta rendszeresen gyakorlom a *galvanokauterrel* való kezelést.

Eljárásom a következő. A mellett, hogy a beteg naponta három ízben egy-egy óra hosszat sublimát-oldattal borogatást végez és bővebb váladék jelenlétében lapis-oldattal, ennek elmultával kékkővel kezelem szokásos módon a kötőhártyát, időnként a látható trachoma-csomókat a galvanokauterrel kiégetem. Egy alkalommal csak korlátolt számú csomót roncsolok el, többnyire nyolczat-tíz; kötőhártya alsó felén gondosan kerülöm a nagyobb és mélyebb seb ejtését, igyekszem függőlegesen tartani s nyomni be a sodrony-kacsót, a nagyobb csomókban több, a kisebbekben kevesebb rombolást végezve s az ép részleteket lehetőleg kimélve, de a felső átmeneti redőt kevesebb figyelemben részesítem; nem vonakodom hosszú vonalakat égetni benne, ha igen vastag s ha nem nagy fokban és általában van is megrakodva csomókkal, ha csak egyes nagyobb-kisebb csoportok láthatók is benne, igyekszem a tarsus szélén, meg a szemhéj-szögletek táján lehetőleg mélyen roncsolni, ezek levén a csomó-fejlődés fő fészkei. Legtöbb esetben egy heti időt hagyok az égetések között, melyek után nem egyszer pár napra vizenyős lesz a felső szemhéj (de fájdalom alig áll elő) s az esetelést is csak 2—3 nap múlva kezdem újra. Nemcsak egy olyan esetem volt, hogy 4—5 galvanokauteres „sütögetés“ után egyetlen egy csomót sem találtam a kötőhártyában s 5—6 hét alatt elértem azt, mit előbbi eljárásommal talán 3 hónap alatt sem értem volna el. Utó-kúrának rendszeren 10%-os *borglycerint* rendeldek, a mely-

ról, s némely más részletéről a trachoma-kezelésnek más alkalommal kívánok szólni; most csak jelteni akartam, hogy a galvanokauter, a fekélyek és makacs pannusok kezelésén kívül, nézetem szerint is igen hasznosan alkalmazható a trachoma ellen maga ellen is.

3. *Lupus conjunctivae*. B. Róza, 11 éves, pusztaszeri leány 1889. április 23-dikán jött be; görvélykórság egyéb jelenségei mellett orra bőrén lupusa volt, jobb szemén egy solitair phlyetaena a szaru alatt; az alsó átmeneti redő vastag volt, a felsőben egy 2 mm. széles, 5 mm. hosszú fekély, melynek szalonnás területét sarjadzásszerűleg kiemelkedő, sűrűn egymás mellett álló bibircsók vették körül. Egyéb helyen a kötőhártya rendes volt. Eleinte kenőcsöt kapott orrára és szemébe, egyképen 10%-os jodoform-kenőcsöt, mely azonban alig okozott a fekélyen változást. Május 5-dikén galvanokauterrel elroncsoltam az egész fekélyt és széleit s ekkor vettem észre, hogy az alsó könny-csővecske meg van vastagodva, de az Anel-féle kutató átmegey rajta. Három nap alatt a seb helye síma, majdnem egészen begyógyult; 15-dikén azonban ismét görcsös kezdett lenni a seb helye s ezért újabban és még erősebben égettem. Egy hét múlva a leány távozott, a lupusos fekély helyett (mert másnak nem tarthatom) némi pirosság volt még, a könny-csővecske vastagodása elenyészett.

4. *Sarcoma conjunctivae*. N. Flóriáné, 28 éves helybeli, pusztai lakos, november 9-dikén jött a kórházba egy, a jobb szemérből kiemelkedő s felszínén kisebesedett csomóval, mely gyakran vértzett, fájt önkéntesen és egy 5 év előtt kapott ostorcsapás óta lassanként fejlődött. A feszesen ruganyos, dudoros csomó eltolta a szemhéjat a szemgolyótól, mi miatt a kötőhártya alsó fele hurutos volt; folytonos könny-csurgása is volt, bár a könny-csővecskek szabadok voltak. A csomó akkora volt, mint egy jó nagy mogoró, a szemhéj és golyó közt szabadon mozgott le a carunculától, melyet egészen felemelt, a szaru alsó szélének közepéig egybe volt forrva a kötőhártyával. A kiirtás minden nehézség nélkül volt végezhető s a conj. anyagvesztése nem volt oly nagy, mint előre gondoltam; a vérzés igen erős volt. Műtét után semmi reactio nem állott elő; a teljes begyógyulás után laza symblepharon maradt vissza (keskeny kötőhártyai híd köti össze a szemhéj belső harmadát a szemgolyóval), mely miatt kötőhártyai plastikát ígértem az illetőnek, minthogy a szem kifelé fordítása akadályozva van, de idáig nem jelentkezett. Mikroskoppal nem vizsgáltam a daganatot.

5. *Panophthalmia syphilitica*. Ezzel a névvel jeleli Hirschberg a bujakóros szembetegség azon magasabb fokait, melyek nem egyszerű szivárvány-lobok, hanem az egész szemgolyó minden részére kiterjednek; ez a név illik egy, osztályomon a múlt évben gyógyított esetre is, mely több tekintetben érdekes. A nélkül, hogy nagy ritkaságnak gondolnám, méltónak tartom arra, hogy röviden közlétegyem.

I. J. 69 éves földmivelő, O. község egyik igen vagyonos lakosa, 1889. január 14-dikén jött a kórházba, mindkét szeme igen fájdalmas gyuladással. Teljes bizonyossággal volt megállapítható, hogy a megelőző év nyarán szerzett volt friss bujakórságot; ennek nagyfokú jeleit viselte egész bőrén, de kivált arczán, maculo-papulosus kiütések alakjában, az ő korában mindenesetre szokatlan képességek kelletlen bizonyításául. E baja ellen nem volt gyógyítva. Szemei egy hónap óta voltak már gyuladtak; látása fokról fokra alábbszállott s bejöttkor mindkét szemével 1—2 lábnyiról olvasott ujjakat. Szemei kemények, látái szűkek és egészen szürkék, át alig világíthatók, az irisek sárgás-zöldek voltak; igen erős fájdalmakat panaszolt szemeiben és fejében. Kapott naponta 2'0 kénésös kenőcsöt és belsőleg sublimat-labdaesókat. 10 nap múlva a látás rosszabbodott, úgy hogy csak a kézmozgást vette észre. Ettől fogva belsőleg *jodkalit* szedett s ez gyorsan tett jó hatást, úgy hogy február 8-dikán a jobb láta tág, feketébb volt már, az iris színe itt világoskék, a látás pedig $\frac{20}{200}$; bal szemén ellenben a láta nem tágult még, a látás alig javult, az iris színe azonban csak alul volt még sárga. Lassanként ez a szem is javult azután, úgy hogy távozásakor, február végén j. sz. $\frac{1}{3}$, b. sz. $\frac{1}{4}$ látása volt. Nagyító üveggel, oldali világításban

nézve a szemet, kiderült, hogy b. sz. még ekkor is volt vékony szűrke réteg, szakadozottan a lencse felszínén, felül fonalas, alól széles synechiák mellett; a szemfenék a porszerűleg zavaros tüvegtesten át egyenletesen sárgás-pirosnak látszott, az idegfő szélei igen elmosódók, a vénák igen vastagok voltak. A *szaruban* mély fekvésű fellegszerű foltokat találtam.

Később ez a beteg ismét elhanyagolta a baját s mult év végén egyszer újra megjelenvén, úgy találtam, hogy j. sz. látása $\frac{20}{100}$, bal szeme ujjakat olvas 5'-ről; mindkét szemben a *gyuladással eredetű látóideg-sorvadás* határozott képe volt látható. Bal irise folyvást le van ragadva, de másrészt a nagy gyuladásnak egyéb jelei már nem mutatkoztak.

Ez a második eset, melyben öreg ember bujakóros szembaját ilyen súlyos alakban láttam. Az első még súlyosabb volt; a 67 éves ember egyik szeme seclusio pupillae mellett lágy és vak volt, már mikor én láttam, a másik gyorsan jutott tönkre a rendeletek elhanyagolása miatt. *Egy év múlva* jelent újra meg nálam, eget-földet ígérve (még engedelmisséget is) a szerencsétlen, ki előbb az első kanál jodkali ize miatt azonnal félben hagyott minden kezelést.

7. *Az üvegtest tökéletes kiürülése a szemből*. Régebbi közlemények (főleg Warlomont előadása) után ismerem azt az eshetőséget, hogy műtétek és épen hályogkivétel után nagy vérzések miatt tönkre juthat a szem, a mit esetleg rögtönös enucleálással kell megelőzni. Az ilyen esetet olyan ritkának gondolom, hogy félni se szoktam tőle, nem is láttam közönséges hályogműtét után soha. A múlt évben azonban, szerencsére már régóta *cataracta glaucomatosa* miatt vak szemem, ilyenféle eset fordult elő.

L. I.-né, 36 éves földéaki asszony igen fájdalmas jobb szeme miatt jött a kórházba; igen széles annulálás arthritikus, alig 1 mm. széles, egészen sorvadt iris, szűk csarnok, vastag tokú hályogos lencse, T + 2 keménység jellemezte állapotát. Bal szemének látása = 1 volt; az iris széle két ponton a tokhoz tapadva. Több napig kapván siker nélkül eserint, a sorvadt iris miatt szivárvány-metszésre nem is gondolhatva, *sclerotomiára* határoztam magamat, a nagyon szűk csarnok azonban előre aggasztott. Április 24-dikén végeztem e műtétet, azt hívéim jobban teszek, ha a Graefe-féle kést és nem lándzsát használom. Kiderült azonban, hogy ezt sem lehet átvezetnem a csarnokon; mire a contrapunctióra került a sor, jókora részleten meg volt már nyitva a lenesetek. Hirtelen arra határoztam magamat, hogy kibocsátom a lencsét. Nem hagytam tehát a sclerotomiánál szokásos hidat, hanem befejeztem a metszést úgy, mint kivonásnál; abban a pillanatban az egész hályog tokostól ki is ugrott, kivettem a szemhéjtartót, jeges ruhát szorítottam a szemre; 2—3 másodperc múlva azonban vér jelent meg alatta, bőven folyva le az arczra. Kinyitottam a szemhéjat — s abban a pillantásban roppant vérzés között egy lágy, de összeálló, ellapultan gömbölyded, kocsonyás tömeg gördült ki a szemérből, az egész tömegében levált és a vérrohama által kitölt *üvegtest*. Vattával jól kipárnázva, keményedő organtin-kötéssel szorítottam le a szemet. *Fél óra* múlva ez teljesen át volt ázva; megújítottam. *Délután 3 óra*kor a kötés telve volt vérral; újat tettem fel. Másnap reggel, egészen jól töltött éjszaka után, a szemhéjakat rendesnek, a felsőt előre tolnak találtam; a sebből nagy mogorónyi gömbölyded aludtvér-csomó állott ki, polypszerűleg terülve szét az egészen kifeszített sebben levő kocsanyról. Tamponálás végett ott hagytam. Naponta kétszer bőven öblítettem ki a conjunctivát sublimatos vízzel. Három nap múltán, nem lévén semmi legkisebb gyuladással jelenség, az aludtvér-csomónak $\frac{2}{3}$ -részét késsel lemetszettem; felszínén meglehetősen összeálló, borszerű fibrinréteg volt. Később a szem minden legkisebb izgalom, chemosis és gyuladás nélkül elsorvadt, soha többé nem fájt s a beteg távoztakor a seb helye mintegy 1 mm. széles, behúzódó barna csik alakjában volt látható; a csarnokban némi sárgás-zöldes lerakódás mutatkozott.

Azt hiszem, hogy ez az eset meglehetősen kedvező bizonyíték a mellett, hogy műtéteimnél követett igen egyszerű anti-septikus intézkedések nem sikertelenek, mert náluk nélkül bizonyára hatalmas panophthalmitis állott volna elő.

Spontan lencsefeszítődés.

Issekutz László dr. tanársegéd.

Az emberi szemteke összességében vagy csak annak egyes alkotó részei a fejlődésben visszamaradhatnak, midőn a legkülönbözőbb képeket nyújtják. A fejlődési visszamaradottság foka szerint a szem functiója kivész vagy az csak bizonyos fokban le van gyengülve, vagy végre csak mint különös klinikai kórképek tűnnek elő a nélkül, hogy a szem mint ilyen működésében szenvedne. Jóllehet ezen fejlődési rendelleneségek igen sokféleképp jelentkeznek, még sem lehet azokat minden alakban elképzelni, hanem csak úgy mint a szem fejlődése történetik, meglévén a szem fejlődésében a kimaradhatlan sorrend. A szemfejlődés történetének manapság elég pontos ismerete meg képes felelni a talált anomaliák mikénti létrejöttére, egyszersmind fejlődési alapokra támaszkodva a későbbi korban is, a talált rendelleneségeket, ha egyéb támasztékunk sem volna, sokszor biztonsággal választhatjuk el a fejlődési anomaliák sorozatától.

Igy egy felül látott iris coloboma, már helyzeténél fogva sem ébreszti fel azon gondolatot, hogy az congenitalis, mert a szemhólyag alul mutat rést, mely csak később záródik, tehát csak alul lehet rés, ha a szem a fejlődés ezen időszakában valamiképpen gátolva volt.

Jelen esetem egy látszólagos congenitalis aphakiára vonatkozik, hol az anamnestikus adatok, a kórkép, ezen, különben rendesen kifejlődött bulbuson még eddig nem észlelt állapot felvételére ösztönöz, de fejlődéstani ismeretekre támaszkodva egyéb magyarázat felvételére vagyunk utalva az aphakia jelenlétének megfigyélésénél.

F. J. 18 éves inas mult hóban azon panaszszal jelentkezett, hogy jobb szemével soha sem látott jól a nélkül, hogy valaha fájt volna, vagy hogy kinézésében változás történt volna. Megemlíti azonban, hogy annyit a mennyit most, mindig látott. Szüleitől is úgy hallotta, hogy szeme mindig teljesen épnek látszott, rajta legkisebb gyermekkorában sem vettek észre különösséget.

A megvizsgáláskor a jobb szem külsőleg teljesen épnek látszott, jóllehet a csarnok mély volta és az iris erős rezgése a szem mozgásainál, tüzetes vizsgálatra hívott fel.

Ezen szemével néhány méterről olvasott ujjakat, de +10 dioptriás üveggel a visus $\frac{5}{70}$ -re javult.

Atropinnal kitágított pupilla mellett a Purkenje-Sanson-képeket többszörösen keresve, azok két utolsóját soha sem láttuk. Plan-tükörrel, gyenge világítás mellett az üvegtestben igen finom porszerű, kissé mozgó homályosodást észleltünk, de a szemfenék egyebekben teljesen épnek tűnt fel.

A bal szem teljesen ép volt, $\frac{5}{5}$ visussal.

Igaz, hogy az irodalomban van néhány eset congenitalis aphakia néven közölve (Kriukow, Manz, Helmholtz) mely esetekben a mikroszkopi vizsgálat alá jutott szemekben a lencsének nyomát sem lehetett kimutatni, úgy hogy első czímet jogosan látszik viselhetni. De ezen esetek részint intrauterinalis életben lefolyt nagyfokú gyuladásokat kiállott szemekre vonatkoznak, melyek cornealis kikopások, áttörések, staphyloák és különféle ektasiákra vezettek, úgy hogy az eredetileg fejlődési rendellenességet nem mutatott szemem megvolt a lencse, de az említett változások folytán tokja repedt, luxálódhatott, a cornealis nyíláson kiürült és a szüléskor a magzatvízzel együtt folyt el.

Megeshetik, hogy az intrauterinalis életben kiállott szemhajók nem ily kiürülését okozzák a lencsének, hanem csak degenerálódásra vezetnek, midőn annak maradványait pontos vizsgálat ki is képes mutatni. Hiányzik tehát eddig oly észlelet, mely a különben rendes szemben a lencse ki nem fejlődését mutatná, minő a mi látszólagos esetünk, minek oka nem az észlelet hiányosságában, de a lencsének a szem fejlődése körüli fontos szerepében leledzik, mely nélkül ép szemet kifejlődni nem lehet elképzelni. Nem kívánok itt a szem fejlődésének részletébe bocsátkozni, csak azon tényt kívánom kiemelni, hogy midőn az elsődleges szemhólyag külső borítékát

képező szarulemez sarjadzásából a lencseképződés megindul, mely később lefűződés útján hátrább kerül, az indítja meg az említett hólyag hátra való betüremkedését, midőn ez a hátsó polushoz lassan közeledik és a másodlagos szemhólyag létrejövése után a szem fejlődése a befejezés felé halad. Nem maradhat tehát el a lencse fejlődése a nélkül, hogy a továbbfejlődés rendesen haladhasson, hiányozván az azt tovább indító impulsus, és így különben teljesen ép szem nem állhat elő.

A congenitalis aphakia név tehát szó szerint veendő, azaz hogy lencse nélkül született az illető, de nem azonosítandó semmiképp a tág értelmű fejlődési visszamaradottságon alapuló fogalommal.

A mondottak alapján kétségtelen, hogy jelen esetünkben is a lencse kifejlődött, de valamiképpen eltűnt, még pedig mivel a lencse kilépésének helyét, sem operatív beavatkozásnak nyomát sem találjuk, spontan történt feszítődését kell felvennünk.

Ha a lencse valamiképpen elszűrűl, a mi már veleszületett is lehet, feltisztulásnak indulhat tokjának megsérülése folytán, vagy a nélkül is, jóllehet ez esetek már sokkal ritkábbak, és ezek felelnek meg a tulajdonképeni spontan feszítődés elnevezésnek. Ilyen feszítődés megindulhat nem csak fiatalkori, tehát egészen puha lencsénél, hanem öregebb kori cataraktáknál is, mint ezt Lange esete is igazolja. Jelen esetünk magyarázásánál is azt hiszem leghelyesebb úton haladok akkor, midőn felveszem, hogy talán egy veleszületett hályog spontan feszítődése után keletkezett az aphakia, mit még néhány csak nagyon tüzetes vizsgálatnál látható szálak, tokmaradványok megléte is támogat.

A feszítődés oly korban történt, midőn a másik jó látó szem mellett a jobboldali szem vak volta az illető tudomására nem jutott, talán az önmegfigyelő tehetségnek alacsony fokán állása miatt, gyermekkorának elejéről lévén szó.

Szemészettel foglalkozók előtt különben is nem feltűnő, hogy még intelligens, szellemi munkát űzők között is sokan vannak, kik a serdült vagy a még későbbi kort is elérik a nélkül, hogy egyik szemük rossz látásáról vagy épen vak voltáról tudomást vennének, ha a másik szem működése kielégítő. Szülők, különösen a társadalom alacsonyabb rétegeihez tartozók, részint a megfigyelő tehetség alacsony foka, részint gyermekeikkel való kevesebb törődés miatt, könnyen elnéznek, illetve nem vesznek észre rajtok nagyobb hiányokat sem, annál kevésbé a lencse elszűrűlését, mely különösen, ha mint jelen esetben gyanítom, már az első időkben feszítődésnek indult. Így a beteg részint mert szüleitől soha szembaját említeni nem hallotta, részint mert a lencse jókor eltűnt, saját észlelése alá sem jutott, adhatta azon anamnestikus adatokat, melyek congenitalis aphakia felvételére esábitják az első pillanatban a vizsgálat. Az ily korán aphakiássá vált szem retinája a pontosabb begyakorlásból kiesett, amblyopiássá vált bizonyos fokban, miért a tükörrel különben épnek látszó szemben a kellő convex üveg adása által is csak töredékes visust lehetett elérni. A hyalitis a látást kiesiny volta miatt nem nagyon ronthatta és eredete talán a lencse feszítődését megindító folyamattal összeesik.

Cataracta diabetica.

Közli: Kocsis Elemér dr.

Van egy pár hályogalak, melynek képződési módját kísérő magyarázatok nagyon is hypothesis számba mennek, már azért is, mert sokfélék és nagyon eltérők egymástól e magyarázatok. Ilyen bizonytalan és sokféleképp magyarázott képződésű hályog a diabetes mellitusnál támadó cataracta diabetica. Észlelések reávezettek, hogy összefüggésnek kell lenni az általános betegség, a diabetes, és az azt kísérő hályog között. Hogy ez összefüggés miben áll, hogy a diabetes mellitusnál mutatkozó tünetek, physikai és vegyi változások, közül melyik befolyásolja úgy a szemlencsét, hogy az megzavarodik, hályogossá lesz? — eléggé kutatták, de még eddig biztosan el-

döntve nincs. Hogy a kérdés elég nehéz, azt bizonyítja azon körülmény, hogy kitűnő buvárok más-más eredményre jutottak annak megfejtése közben. Némelyek megmagyarázhatónak tartották a cataracta diabetica keletkezését abból, hogy a diabetes a testnek igen nagy vízvesztésével jár, mely vízvesztés a lencsét is éri s a lencsének elszürkülését okozza. Kísérletileg is igyekeztek bebizonyítani ezt a feltevést, s a kísérleti állatok hályogosak lettek, ha nagymennyiségű vizet vontak el tőlük mesterségesen. Azonban mások tagadják ezt a lehetőséget, s kísérleteik is ellentmondtak annak, mert a lencsében látszik ugyan kistökű homályosodás, de ez eltűnik nemsokára, úgy hogy az, mint Mitchell mondja, nem is hályog. De ezt a feltevést a tapasztalat sem igazolta, mert hiszen más nagy vízvesztéssel járó betegségnél, pl. a choleraanál nem észleltek még hályogot.

Másfelé terelték tehát az okoskodást, s a vér vegyi változásából kezdték magyarázni a cataracta diabetica keletkezését. Természetesen itt is elég eltérő magyarázatokat adtak az észlelők, bár abban meg kellett egyezniük, hogy a vér cukortartalmában rejlik az ok. Frerichs azután és vele Lohmeyer a csarnokvíz vegyi változását hívják segítségül, s azt mondják, hogy a csarnokvíz alkalikus ugyan rendszeren, de lehet közömbös, sőt savi is, s a savanyú vegyhatású csarnokvíz már hályogot okoz. Kísérleteket is végeztek állatokon, eczetsavat feeskendeztek a szem mellő csarnokába s a lencse meghályogosodott. Most már csak a savi vegyhatású csarnokvíz előállítását kellett megfejtetni; s Lohmeyer mondja, hogy a diabetesnél a csarnokvíz is cukrot tartalmaz, s ez a cukor változik át ott a csarnokban tejsavvá, savanyúvá téve a csarnokvizet, melyet ő kémlésekkel is beigazolvva látott. Leber megezőfölvá Lohmeyert, s azt mondja, hogy a szemnedvek a diabetes alatt is alkalikusak, s e mellett cukrot tartalmaznak, mely épen nem változik át tejsavvá. Ugyanígy találták vizsgálataiknál Knapp, Fischer, Carius. Voltak azután még mások, kik a savi vegyhatású csarnokvizet okozták a diabeteses hályogképződésnél, de a savi vegyhatást egy kissé bizarr módon képzeltek előállani, mintha előbb a csarnokvíz cukortartalma alkohollá változott volna, melyből azután eczetsav lett. Ez a vegyi hatást támogató theoria sem állotta meg a helyét, áttértek a szemnedvekben levő cukortartalom physikai behatásának kutatására, mely a legtöbb valószínűséget ígerte.

Többen, Deutschmann, Kithhorn, Kunde, Mitchell kísérletet tettek állatokon; ha azoknak bőrtük alá, vagy a szem mellő csarnokába só- vagy cukoroldatot feckendeztek, úgy azoknak cataractájuk képződött. Sőt ha békát egyszerűen cukoroldatban tartottak, az is hályogos lett, mely mellett azt az érdekes jelenséget figyelték meg, hogy ha az így hályogossá lett békát azután egy darabig tiszta vízben tartották, akkor hályogja feltisztult. Ennek analogiájára említi fel Segen és Gerhardt, hogy ők a karlsbadi kúra alatt gyógyult diabetesnél a hályog eltűnését is észlelték. A cukornak physikai sajátságából kezdték tehát a hályogképződést megfejtetni. Azt mondták, hogy a cukor a lencsébe is bejut, a rostok között felhalmozódik, s az eddig tiszta folyadék helyett cukortartalmú folyadék lesz a lencsében, melynek fénytörése más lévén, a lencse zavarosnak, hályogosnak fog látszani. Schmiedt, Leber vegyileg is tudták constatalni a cukrot, a diabeteses hályogban, míg Hüfner s vele Nagel absolute nem találtak, s Becker is 3 esetet vizsgáltatott, s egyikben sem volt kimutatható a cukor. Így tehát a cukorfelhalmozódás a lencsében nem bizonyított, hátramarad magyarázatul az a physikai sajátsága a cukoroldatnak, hogy hártján keresztül diffusio útján a tömnyebb oldat a higabb oldatból folyadékot von el. Ha a csarnokvíz cukrot tartalmaz a diabetesnél — s ez bebizonyított — úgy a lencsében vízvesztés áll be a diffusio törvényénél fogva, mely azután a hályogképződésre vezet.

Tapasztalás szerint a cataracta diabetica csak nagyobb fokú diabetesnél lép fel, mikor már a vizelet legalább 5% cukrot tartalmaz, de rendszeren 7—8% cukrot is találnak, s ilyen fokánál a betegségnél a szemnedvek is bőven tartalmaznak cukrot arra, hogy lényeges legyen a vízelvonás a lencséből.

A diabeteses hályog operatióját illetőleg nehéz a helyzet, mert olyanfokú diabetesnél — melynél hályog van, a betegek már lesoványodottak, gyengék, kimerültek, a sebek rajtok rossz gyógyulási hajlammal bírnak már a vérnek nagy elváltozása folytán is, s a rajtok végzett hályogoperatiók rossz eredményeket adnak, úgy hogy a jól gyógyult eseteket igyekeznek is feljegyezni a szemészek. Becker több cataracta diabetica operatiója közben csak egyszer látott iritis serosát, cornea-genyedést épen nem. Hirschberg, Landesberg, Waldhauer közölnek jól gyógyult eseteket, azonban gyakran találjuk azt, hogy a hályogoperatiók kimutatásaiban a rossz eredmény egy részét a cataracta diabetica szolgáltatja. Ilyen hályog operatiójánál Graefe a linearis sebkészítést tartja kevésbé veszélyesnek.

Az egyetemi szemklinikán ez év májusában operáltunk diabeteses hályogot mindkét szemén. Az eset a következő:

F. Jánosné 31 éves napszámos egy év óta cukorbetegségben szenved, mely nagyon lesoványította, elgyengítette. Ugyancsak körülbelül egy éve, hogy mindkét szemén romlani kezdett látása, s lassú apadás mellett úgy lefogyott, hogy két hónap óta csak a világosságot tudja megkülönböztetni. A szemek segédszervei épek, conjunctivái halványak, corneái tiszták, irisek épek. Mindkét szemén a csarnok sekélyebb, a lencsék fehérszürkén elzavarodottak, duzzadók, fénylő kiülős rajzolattal. Tensio normalis. Látása: Mindkét szemén kézmozgást vesz észre, fényérzése, projectiója jó. A hályogot mindkét szemén discindaltuk május 10-dikén, s már másnap egészen duzzadt volt a lencse, a szem kissé vörös volt, s tensiója emelkedett, úgy hogy mindkét szemén extractio linearis simplexet végeztünk. A műtét szépen folyt le, a jobb szemén a hályog teljesen kijött, a bal szemén szintén kijött, azonban kevés üvegtest esett elő, melyet ollóval lecsaptunk. Két nap mulva, azaz május 13-dikán, már izgatottabbak lettek a szemek, a csarnokvíz kissé zavarosnak mutatkozott, az iris duzzadt lett, s a bal szemén a sebajkak közé húzódó üvegtest kissé elszürkült. Erélyes antiphlogistikus eljárást végeztettünk most, mindkét halántékot megpióciztunk, bőven atropinoztuk a szemeket, s higanykenőcs-bedörzsölést rendeltünk, mégis tovább haladt a folyamat, úgy hogy már másnap izzadmány tölti ki a pupilla területét, mely naponta szaporodik, s a 7-dik napon az egész csarnok telve fehér izzadmánnyal. A 10 dik napon általános gyengeség mellett anasarca kezdett mutatkozni, s azért áttettük a belgyógyászati klinikára, honnan 3 hét után visszakerült. A szemek most is vörösek, a csarnokot az izzadmány tölti ki, mely a jobb szemben kis edényzödést mutat. Fájások vannak. S hogy a folyamat mélyre terjedő lett, a mellett szól az, hogy fényérzés nincs egyik szemén sem.

Esetünkben is igazolt az az általános nézet, hogy a cataracta diabetica operatiója rossz prognosist nyújt, a mi magyarázatot is nyer abban, hogy a cataracta diabetica esetében rendszeren, a nagy cukortartalom folytán (esetünkben 5% volt) a táplálkozási viszonyok nagyot csökkentek, nagyot változtak.

KÖNYVISMERTETÉS.

Trachoma-útmutató. A trachoma elleni hatósági eljárás, az erre vonatkozó körrendeletek és a trachoma kór- és gyógytana kapcsán. Hatóságok és orvosok számára. Irta Feuer Nathaniel. Budapest, 1890-ben. 86 lap. Nagel Ottó kiadása.

A szerző az előszóban említi, hogy hivatalos kiküldetéseinek sok helyen nem találta meg a belügyministerium által kiadott trachomára vonatkozó körrendeleteket, valamint azon utasításokat sem, melyet a szerző már évekkal ezelőtt a belügyministerium megbízása folytán írt; jöllehet azokat a hatóságok díjmentesen kapták meg. A hatóságok és azok közegei egészen tájékozatlanok voltak a trachomára vonatkozó teendőikben. Alapos útbaigazítást kíván a szerző adni a jelen füzetben.

A füzet tulajdonképen két egymástól majdnem független dolgozat. Az első két főrészből áll. Az első részben a szerző a trachoma elleni hatósági eljárást ismerteti, ennek első fejezetében az egész országra elrendelt óveljárásokat és időszakai jelentéseket tárgyalja. Nevezetesen a belügyministerium 1876. évben 63,668. szám alatt kelt körrendeletében az egész országban kötelezővé tette a tanulók megvizsgálását és pedig az iskolák megnyitásakor; továbbá azon vidéken, hol több trachomás volna, évnegyedek, esetleg hónaponként. Megvizsgálandók a gyárak és nagyobb vállalatok személyzete. Minden haza érkező katonára; minden egyénre, a ki más helyre megy munkát keresni vagy onnét hazatér. A szerző nagyon hangsúlyozza, hogy minden munkásnak a munkakönyvében be legyen jegyezve, ha esetleg a szeme trachomás; megvizsgálandók a rendőrség kezébe került egyének.

Az óvintézkedéseket a szerző a következőkben foglalja össze:

Úgy a hatósági mint a magánorvos, ha trachomás beteget észlelt, azt azonnal köteles bejelenteni a szolgabírói, vagy a polgármesteri hivatalban; ez a beteget és annak környezetét azonnal megvizsgáltatja. A kórházak is kötelesek jelentést tenni az ott jelentkező trachomás szembetegekről. A nagyobb gyárak és vállalatok saját orvosai által is megvizsgáltathatják alkalmazottjaikat; de a hatósági orvosnak joga, sőt kötelessége ott időnként ellenőrző vizsgálatot tenni. A szemvizsgálatokról jegyzőkönyvnek kell lenni minden község házában s ezen kívül külön az iskolánál. A trachomás szembeteget azonnal orvoslás alá kell venni, az eset súlyossága szerint ambuláns, vagy kórházban.

A kórházba azonban csak a hajléktalanokat, vagy az igen ragályozó betegeket küldjük, ha azok otthon el nem különíthetők; kórházba küldendők a gyógykezelésnek ellenszegülők vagy orvos nélküli község betegei.

A katonasággal szemben következőleg járjunk el: A katonaságtól ideiglenesen, esetleg véglegesen csak akkor bocsátják el a trachomás szemű hadkötelest, ha a betegség ott már nem gyógyul, vagy talán még rosszabbodik; de ezeket a katonaság köteles a polgári hatóságnál bejelenteni. Úgyszintén ha katonaságot, kiválóan a lovasságot polgári házakban szállásolják el, a katonai hatóság köteles a trachomás katonákról a polgári hatóságnak jelentést tenni, hogy az figyelmeztesse a polgárokat, hogy a trachomás katonákkal ne érintkezzenek. Minden törvényhatóság köteles jelentést tenni a katonai sorozásnál észlelt trachomásokról és ezenkívül minden fél év végén területének trachomaviszonyairól.

A második fejezetben a táj kóros trachoma elleni eljárást tárgyalja. Hatóságoknak, lelkészeknek, tanítóknak kötelességük a népet e betegségről felvilágosítani, a községi hatóságnak feladata a trachomás betegeket kipuhatolni és gyógykezelésükről gondoskodni. A szerző ismerteti a trachomás szeműek megvizsgálását, és a betegek bejegyzését; előadja a tömeges gyógykezelés módját. Az óvintézkedés szempontjából nagyon fontosak az ellenőrző szemvizsgálatok, különösen a fertőzött vidékeken: az ily községekben az iskolák minden hónapban megvizsgálandók; havonként egyszer kötelesek az orvosnál jelentkezni azok, a kik a trachomából kigyógyultak (vajjon nem állott-e be visszaesés); megvizsgálandók azok, kiknél trachomás beteg lakik. Az általános szemvizsgálat az első években minden őszszel, ha a tájkór már tetemesen apadt, ritkábban ugyan, de még ezután is bizonyos időszakokban újra eszközözendő.

Minden községből, a melyben a trachoma szemgyulladás nagyobb kiterjedést nyert, havi kimutatás küldendő a szolgabírói hivatal útján az alispáni hivatalba. A kimutatás mintája a füzet végén található.

A második rész a belügyministeri körrendeleteket teljes szövegben ismerteti.

A füzetke második főrésze két utasítást foglal magában.

Az első utasítás a szemcsés kötőhártyalob elleni eljárásról laikusok számára van írva. Bevezetésében előadja a szerző, hogy ezen ragályos szembetegség milyen káros nemzetgazdasági szempontból és csökkenteti a véderőt is. Minden intelligens ember szerezzen magának róla felvilágosítást, hogy környezetét

figyelmeztethesse annak káros következményeire. A szerző szól a fertőzés módjáról. A trachomás szem váladékának már kis mennyisége is elég, hogy a betegséget más szemre előidézze; a ragályos anyag a legkülönbözőbb úton juthat másnak a szemébe, pl. törülköző, kilincs és más minden nap használt tárgyak közvetítésével. Olyan helyen, hol az emberek zsúfolva laknak, a hol rossz a levegő, a hol a ragályozásra nagyobb az alkalom, ott könnyebben is jön az létre. Genyedő szemek váladéka kiválóan veszedelmes. A szerző előadja, hogy a betegség nagyon heves tünetekkel léphet fel, de előállhat lappangva is, s ez utóbbi esetben csak orvos ismerheti azt fel, kifordítván a szemhéját annak belső felszínén a trachomatá jellegző szemölcsösödést láthatja. A veszedelmes szembetegség megronthatja a látóképességet és következményei teljesen tönkre tehetik a szemet.

A betegséget első Napoleon katonái hozták Egyiptomból, ezekről ragadt át az európai hadseregekre, a katonákról pedig a polgárookra.

A hol a fejlődésre kedvező a talaj, pl. ha zárt körben sok egyén kénytelen tartózkodni, hajók, fegyházak, kaszárnyák stb., ott nagyon pusztít.

A tájkóros szemcsés kötőhártyalob elleni eljárást is tárgyalja: Ha valamely községben 3—4 család trachomás, az egész község lakosságát meg kell vizsgálni, mert nagyon valószínű, hogy már nagyon sok trachomás szemű lesz a községben. Ily esetekben különösen törekednünk kell a lakosok pontos vizsgálására és a betegszeműek összeírására. Ha a betegek száma oly nagy, hogy azokat az orvos lakásán nem fogadhatja, úgy gyógykezelésre a község házában kell erre alkalmas helyiséget berendezni. Óvintézkedés céljából a szerző a betegek lehető elkülönítését kívánja, az azok által használt tárgyakat a lehetőleg meg kell tisztogatni, mielőtt mások használatba vennék. Zárt körben fellépő trachoma-járványnál a betegek elkülönítése után elég a tárgyakat jó erős lúggal lesurolni, a falakat lesöpörni, a szobát kiirtatva 5 egész 7 napig szellőztetni. A falak lekaparása, a padlódeszkák felszaggatása nem szükséges. Az ellenőrzési vizsgálatok nagyon szükségesek. A fertőzött vidéken fekvő nagy városokban, melynek összes lakosságát megvizsgálni nem lehet, ellen kell őrizni az iskolákat, szállóhelyeket; hazatérő katonákat és a trachomás szembetegek hozzátartozóit. A gyakorló-orvos a trachomás szembeteget, akár mily úton jött annak tudomására, a városi hatóságnak köteles bejelenteni, ez pedig a beteget nyilvántartásba veszi. Ilyen városokban szemkórháznak is kellene lenni.

A második utasítás orvosok számára van írva.

„A szemcsés kötőhártyalob gyógytana“ cím alatt a conjunctivitis trachomatosa definitióját adja: elmondja, hogy azelőtt blennorrhoea chronica név alatt ismert szembetegséget ma a trachomához sorolják és így a heveny blennorrhoea is azonos a heveny trachomával s így a heveny blennorrhoea elnevezés is fölöslegessé lenne, de mégis kiválóan heves esetekben, ha igen bő a váladék s a cornea is nagyon veszélyeztetve van, jónak tartja a szerző a heveny blennorrhoea elnevezés megtartását. A betegség nagyon hasonló a kankós szemgyuladáshoz. „Valjon ezen a trachoma-ragály által előidézett és a kankós eredetű blennorrhoea közti hasonlóság a kimenetelre nézve is fennáll-e, azaz: vajjon az utóbbi után is annak következtében, hogy a kötőhártyába lerakódott izzadmány nem szívódik fel egészen, idült trachoma maradhat-e hátra, ez még vitás kérdést képez, melyet azonban több tekintélyes szerző igenlőleg eldönteni igyekezik.“ Az utóbbi definiálás kissé nehézkes. A blennorrhoea chronica elnevezés minden esetre szükséges, bármiképen formuláljuk a blennorrhoea elnevezést, mert ha van heveny blennorrhoea és ez hosszú ideig eltart, minden klinikus kényszerítve lesz a heveny kifejezést chronikussal feleltetni.

Hevenytakar cím alatt le van írva, mily úton történik a fertőzés, utánna miként fejlődnek ki a tünetek; a leírásnál a blennorrhoea acuta tüneteinek leírását adja. A 40-dik lapon említett nyirkyszerű túlképlődés (lymphoide hyperplasia) alatt alighanem nyirkmirigyszerű túlképlődést ért a szerző, mert nyirk ez folyadék, ez sem szemölcsös, sem szemcsés túlképlő-

dést nem képezhet. A szerző felsorolja e betegségnél a cornea veszedelmeit, a többi között azt mondja: az erősen beszűrődött conjunctiva az alatta levő sugáredényeket összenyomja stb., ez állítását nem egészen fogadhatjuk el; mert ha az edények egyszerű összenyomása okozná a cornea elpusztulását mi történék a corneával, a peritomia, de különösen a peritomia, ignea után; a mikor szétroncsoljuk a conjunctiva szövetét közvetlen a cornea szomszédságában egésza scleráig.¹ A szerző a cornea megbetegedés második okát a váladék maró tulajdonságában keresi: a chemotikus conjunctiva a corneára fekszik, alatta a váladék elrejtőzik, a corneát feláztatja, felmarja és sarló alakú fekély képződik. Előjön még a corneának genyes beszűrődése is. A fekély átszakadása kedvező, mert a csarnokvíz elfolyása után a szem feszülése kisebbedik s a beteg cornea táplálkozása javul.

A szerző felsorolja a cornea genyedés következményeit is: macula corneae, leukoma corneae, és az esetleg támadt panophthalmitist. A heveny trachoma gyuladásnak fokai nagyon különfélék, a legnagyobb fokútól a legkisebb fokú huruthoz hasonló átmeneti fokozata lehet.

Idült trachoma tárgyalásánál a szerző felemlíti, hogy néhány hónapos gyermek szemhéji kötőhártyájában és az átmeneti redőben nyirksejtek egész rétegben rakódnak le; a szemhéji kötőhártyában későbbben a sejtek között egyes barázdák képződnek, s így keletkeznek a szemhéj kötőhártyának álszemölcsői. A nyirksejtek egyes helyeken nagyobb, nem élesen határolt tömegekbe csoportosulnak össze, ezeket folliculusoknak nevezik. Még nincsen eldöntve, hogy ezek élettani, vagy pathologikus képződmények. A szerző fölöslegesnek tartja annak tárgyalását, hogy ezen folliculusokból lesznek-e a *körtani folliculusok*. Mégis kívánatos lenne ennek tárgyalása, mert ennek ismerete útba igazítana, hogy tulajdonképpen minek tartjuk a trachomát. Csak például hozom fel, vajjon van-e összefüggés a scrophula és a trachoma között? Én azt tapasztaltam és assistens koromban sokszor demonstráltam a hallgatóknak és collegáimnak, hogy scrophulák egyénenként, kiknek nyaki, hónalj és inqualis mirigyei duzzadtak voltak, azoknak minimo calculo 95%-jában csomót, ha úgy tetszik folliculust találtam a conjunctivájukban.

Hogyan keletkeztek ezek? Kivülről jövő infectio, vagy a scrophula által elgyöngült organismus irritabilitása hozta létre? vagy az organismusokban keringő pathogen anyag átsűrődése folytán azon kis sejtesoportok, melyek már élettanilag is megvannak. Szaporodnak látható csomót, folliculust képezve, erre a pathalog anatomianak kellene felelni.

A szerző az idült trachoma lényege és alakjáról azt mondja, hogy a betegség főszékelye a nyirkmirigyszerű réteg, a mennyiben ebben beszűrődés jön létre, mely szintén csak nyirksejtekből áll. Ezen lymphoid beszűrődés főtulajdonsága, hogy sokáig fennállhat mielőtt szétbomlik, kötőszövétté (?)² változik át. A beszűrődés morphologicé kétféle: diffus, melynél a szemőlestest felemelkedik, túlteng. Ez volt a régi blennorrhoea chronica; most trachoma papillarenak nevezik. A második alaknál a beszűrődés szemésék alakjában rakódik le. Ez régiék trachomája, a melyet most trachoma granulosumnak neveznek.

Az idült trachomáról (a szerző idült szemrögnek nevezi) azt írja, hogy külső ingerek behatására, pl. romlott, füsttel, gőzzel, porral telt levegőben tartózkodásnál, vagy hevenytakár általi fertőzés folytán igen erős gyuladás tünetei támadnak, a mikor a szaruhártya is veszélyben forog; de az is megtörténhetik, hogy az évekig fennálló trachomacsomók ily gyuladás után 2—4 hét után teljesen felszívódnak. Említve van a chronikus trachomával a pannus képződése is, a cornea kifekélyesedése és ennek következményei.

„Vastag szarusztó hosszabb fennállása által a szarusztó átívódik; ennek következtében a belszemi nyomással szemben elveszti ellenállási képességét és kidomborul (kerat-

ectasia ex panno). Ha a szarusztó a szaru egész felületét egyenlően vonta be, akkor a kidomborodás szintén egyenlő lesz (keratoglobus).“ Itt tévedés van, mert a keratoglobus az átlátszó corneának gömbalakú kitágulása, s csak egy kis részét képezi azon mélyre ható szembetegségnek, a melyet hydrophthalmusnak nevezünk; tehát a keratoglobusnak semmi köze a trachomához. Ugyanazon a lapon (49) „Ha pedig a szarusztó a szaruhártyának egy nagyobb részét — és ez rendszeren a felső rész — kiválóan sokáig tartja elfoglalva, akkor csak ez fog kúp alakban kidudorodni (keratoconus).“ A keratoconus azonban az átlátszó corneának kúp alakú kitágulása és így nem kellene a keratoglobus és keratoconus fejlődését a trachomával összehozni.

„A szaruhártyának ezen kitágulása mellett néha még a *glaucoma simplex* tüneteit is ott találjuk. Ezen glaucomának kétféle oka lehet: 1. a szaruhártyának, valamint a szivárványhártyának hosszabb ideig fennálló izgatottsága a sugártest és érhártyára is átmegy, minek következtében a szem belsejében bővebb elválasztás történik s a belszemi nyomás fokozódik.“ Itt is kifogást kell tennem, mert azon glaucoma, a melyet egy megelőző szembetegség okoz, azt *glaucoma consecutivumnak* nevezük, pl. irismegbetegedés által provocált hypersecretio tensio emelkedéssel (synchia anterior; syn. post; seclusio és oclusio pupillae és több choroidea betegség). De a hol gyuladás tünetei is vannak, az már nem simplex glaucoma, hanem gyuladásos.

Ugyanezen lapon az előbbinek folytatása: „Fennállhat azon eset is, hogy a túlkhártya a fölötté levő szemteke kötőhártyának idült beszűrődése folytán savósan átívódik és esetleg sejtekkel is beszűrődik, minek következtében később csekély fokban összehúzódik és keményebbé (rigidus) válik. Ezen esetben a túlkhártyán áthaladó visszerekben a vérkeringés megnehezedik s a szem belsejében visszeres pangás és nagyobb kiizzadás, tehát a belszemi nyomás fokozódása, azaz glaucoma áll be.“ Ez úton magyarázott glaucoma keletkezése meglepő és legalább is csak kivételes lehet.

A szerző a glaucoma tüneteiről szól, felemlít néhány vizsgálati módot; a szemtükri vizsgálatot elhagyja, mert az excavatio nervi optici felismerésére különös kiképzetést mond szükségesnek.

Ezután a szerző a trachoma lefolyását vázolja: a szemölcsös trachománál vékony hegedések jöhetnek létre; a szemészett trachománál a csomók kötőszövétté válnak, felszívódhatnak vagy elgyenyednek, esetleg elmeszesednek vagy el is sajtosodhatnak. (Én genyedő trachomacsomót még nem láttam.) A trachománál másodlagosan megbetegedhetik a szemhéj porcza; említi a synblepharon posteriust, a xerophthalmust, a trichiasist, distichiasist, blepharospasmust, blepharophimosist, ectropiumot, entropiumot, az ectropium luxuriant, a ptosist, mint a trachoma következményeit. Szerző említi még a fertőzést; elég részletesen leírja a betegség gyógyítását és azt, hogy miként kell az orvosnak tájkóros trachoma ellen eljárnia: 1. hogyan kell a lakosságot megvizsgálni és a betegeket összeírni; 2. minő óvintézkedéseket kell tenni a betegség tovaterjedése ellen; 3. hogy járjon el az orvos a gyógykezelésnél és 4. miként történjék az ellenőrzés. A füzetnek végén ministeri körrendelet van, mely az elmebetegekre vonatkozik, ha esetleg trachomások lesznek.

A jelen dolgozat, eltekintve a ministeri rendelektől, újat ugyan nem foglal magában, de jóakarátú munkát ad a közönség kezébe, a melyet laikusokon kívül azon orvosok használhatnak, kik az egyetemi tanulmányaik idejében nem fektettek nagy súlyt a szemorvoslás tanulmányozására, s most hivatalos funkciójuk megkívánja, hogy szembetegekkel, nevezetesen trachomásokkal foglalkozzanak. A nyelvezet néhol nehézkes és sok helyen németes, pl. a 68. lapon levő kifejezés, hogy a heves ingert a *szem elviseli-e* (verträgt), a helyett hogy „el-türi-e?“ . . . „magasabb fokú“ (höhergradig) „nagyobb fokú“ helyett stb. De mindenesetre elismerendő érdeme a szerzőnek, hogy törekszik orvosi irodalmunkat magyar munkával gyarapítani.

¹ Én ezen ellenvétést nem osztom, mert Feuer esetében a cornea-széli mély edényekről van szó, s nem a pannus felszínes edényeiről.

Schülek.

² A füzetben „kövezet“ van nyomtatva.

SZEMELVÉNYEK.

— A párisi szemorvosok egyesületében élénk vitára adott alkalmat Weckernek a szem traumás gyulladásairól tartott s a „Szemészet“ mult évi 3-dik számában ismertetett előadása. Tételét, mely szerint gyuladást csak infectio okozhat, épen úgy megtámadták, mint következtetéseit, melyek között legfontosabb abban áll, hogy a cataracta operálásánál mellőzzük Graefe methodusát s scleralis seb helyett cornealisat készítsünk. A felszólalók között Franciaország legelső szemészeit találjuk, kiknek megjegyzéseit a következőkben ismertetjük.

Despaquet tagadja Wecker hypothesisének helyességét, melylyel azt akarja magyarázni, hogy miért nem találkoztunk iridectomia után genyeddéssel, míg cataracta operálás után néha mégis előfordul. Kísérleti alapon állva kétségbe vonja a szemből kifelé irányuló áramlat létezését, mely a bejutott baktériumokat kisodorhatná. Ugyanacsak ellentétben Weckerrel, ki a leucoma adhaerens szemeken fellépő genyes gyuladással a ciliaris izgatásnak semmi szerepet sem tulajdonít, hanem egyedül a már rég bejutott mikroorganizmusok újabb szaporodásából magyarázza, fontosnak tartja a mechanikus ingert is. Abban azonban már egyetért, hogy a filtráló hegek állandó kapui az infectiónak, bár minden esetre ez sem áll. *Abadie* nem hiszi, hogy az operálások után keletkező gyuladásokat csak baktériumok okozhatnák. *Galezowski* szerint mindegy akárhol van a seb, az infectio elkerülésére legfontosabb a kötés. *Gorecki* megkülönbözteti az operálás után közvetlenül fellépő gyuladásokat a később keletkezőktől. Szerinte nemcsak baktériumok okozhatnak gyuladást, hanem a corpus ciliare sértéseinél maguk a sejtek is termelhetik a gyuladást keltő anyagot. *Parinaud* sem tartja a gyuladás és infectio fogalmát azonosnak. Felemlíti a carbolt s argentum nitricumot, melyek kizárják a mikroorganizmusokat s mégis okozhatnak reactiót. *Elismeri* azonban, hogy az ilyen gyuladások különböznek a baktériumok által okozottaktól, a mennyiben nincs meg a terjeszkedési tendenciájuk s gyógyulásra vezethetnek, mit egy kedvező kimenetelű spontán panophthalmitissal illustral. Ezért azt hiszi, hogy a cataracta extractiók után keletkező gyuladások eseteiben szerepet kell tulajdonítani a traumának s a visszamaradó s duzzadó lencserészkek mechanikus lefolyásának is, melyekről tagadja, hogy csupán csak azért okoznának reactiót, mert baktériumok számára alkalmas culturákat képeznek. Hogy fiatalkori hályogok discissiója után nem látunk gyuladást, azt úgy magyarázza, hogy ilyenkor a lencserészkek lágyak s az elülső csarnokba jutnak a nélkül, hogy az irist nyomják. A mint azonban az operált egyének idősebbek, mind gyakrabban találkozunk reactióval. *Meyer* Wecker tételét nagyon merészenk találja. Nem szabad a hely s a trauma szerepét kétségbe vonni. Úgy tudja, hogy Wecker nem áll kísérleti alapon, midőn a hályog eltávolítása után visszamaradó lencserészkekről az állítja, hogy ezek, mint baktérium-culturák szerepelhetnek. Sőt a tapasztalás e feltevésnek ellene szól, mert a genyedés a sebből indul ki rendszeren. Hogy a traumának mekkora a jelentősége, elég az utóhályog operálására emlékeznünk, melynél szerfölött veszélyes az iris vagy corpus ciliare rángatása. Ezért Wecker tételét oda módosítja, hogy a trauma elősegíti a pathogen csírok hatását, a mennyiben csökkenti a talaj ellentálló képességét. A mit Wecker a cataracta extractio sebkészítéséről mond, az sem állja meg a bírálatot, mert hiszen, ha a scleralis sebek filtrálnak, akkor itt kedvező a szemből kiáramló s a csírokat kisodró áramlat. Hogyan hatoljanak be ezzel szemben a baktériumok? De meg minden glaucomaellenes iridectomia sebzése a sclerában fekszik s nem valljuk kárát. Úgy látszik, hogy valamennyi hypothesis csak arra szolgál, hogy Wecker a Graefe-féle methodus ellen polemizálhasson. Pedig ő maga beismerte 1885-ben, hogy félannyi vesztesége volt, mint a régebbi lebenyes metszés mellett. Sympathikus gyuladás épen úgy beállhat ez utóbbi eljárás után is, mint a Graefe-féle methodus után. Azt, hogy épen olyan gyakori lenne az iris prolapsus mindkét módnál, azt tagadja. Hiszen Becker maga, kinek vizsgálataira támaszkodik Wecker, hangsúlyozza, hogy

leletei már azért sem szolgálhatnak érvelés az iridectomia elvetésére, mert esetei főleg iridectomiával végzett extractiókra vonatkoznak. Végül ismétli, hogy minden trauma, ha functionalis vagy trophikus zavart tart fenn, még gyógyulása után is veszélyezteteti a szemet az által, hogy csökkenti a szövetek ellentálló képességét az endogen ártalmakkal szemben. *Abadie* ha nem is meri állítani, hogy egyedül baktériumok okozhatnak gyuladást, kétségtelen, hogy az előbb dyscrasikusnak tartott betegségek egész seregének egyedüli oka az infectio. Nem szabad figyelmen kívül hagyni a baktériumok virulentiáját sem, melylyel határozott lépést tart az okozott gyuladás foka is. Ha tehát azt találjuk, hogy valamely a szem operálásoknál használható antiseptikus folyadékban megélnek a baktériumok, abból még nem következik annak haszontalan volta, mert már az is elég, ha elvesztik virulentiájukat. Az idegbefolyásnak lehet ugyan szerepe, de egymagában nem okoz gyuladást. *Guttierez Ponce* bár híve a gyuladás mikrobiotikus magyarázatának, azt hiszi, hogy csak úgy érthető a folyamat, ha számba vesszük a diathesist okozó pathogen elemeket is. Ennek támogatásán felemlíti *Paget* kísérleteit, ki betegek bőrén mesterségesen hólyagokat húzott s ezek tartalmát az egyes betegségek szerint különbözőknek találta.

Wecker válaszában főleg *Meyer*t ezáfolja. Fenntartja azon állítását, hogy ép epithel által fedett elülső csarnok megszabadítja a szemet a beléjutott ártalmas csíroktól. Tagadja, hogy utóhályog operálásánál az iris vagy corpus ciliare mechanikus sérelme okozhatna gyuladást, mert erre csak ott nyílik alkalom, hol az utóhályog erősebben odanőtt, ez pedig már előző gyuladás jele. Ilyenkor úgy jön létre a reactio, hogy az eltokolt baktériumok kiszabadulnak. Szerinte a Graefe-féle extractio után keletkező gyuladások oka egyrészt a seb tökéletlen záródása s filtráló heg keletkezése, másrészt a normalis táplálkozási s áramlási viszonyok megváltozása. Ezeket kell tehát kerülnünk. *Meyer* azon ellenvetése, hogy hiszen az antiphlogistikus iridectomiát is a sclerában végezzük, nem talál, mert ezután is bekövetkezhetik a gyuladás, ha a kifelé irányuló áramnál erősebb a befelé haladó. A mi azt illeti, hogy ellenese a Graefe-féle extractiónak, ez igaz; hiszen ezt még magának a feltalálónak megmondta. Tagadja, hogy lebenyes metszés után sympathikus gyuladás jelentkezik. A *Meyer* által idézett *Critchett*-féle esetekben bizonyára azért tört ki a sympathikus gyuladás, mert a prolapsust nem hagyták békén elhegedni, mint a hogy azt tenni kell, ha az iris a corneába talál nőni, hol nem okoz veszélyt, minthogy tömött szövetben fekszik. Végül hangsúlyozza, hogy kerülni kell minden oly traumát, mely külső infectióra tárva maradót ajtót hagy maga után s mely megzavarja a rendes keringési s táplálkozási viszonyokat. (Recueil d'ophtalmologie. Avril—Novembre 1890.)

Grósz Emil dr.

— **Gyakorlati kémlőszer** az atropinum sulfuricum-oldatnak a pilocarpinum muriaticum-étől való megkülönböztetésére az argentum nitricum-oldat, ugyanis egy csepp mindegyik szerből vegyítve, ez utóbbinak egy cseppjével majd tejszínű csapadékot ad, majd ismét nem, a szerint a mint vagy sósavas vagy kénsavas az oldat. Ezen szerekekkel a gyakorló szemorvos folytonosan él s megeshetik, hogy a signatura nem jelzi a vízszínű oldatoknak milyenségét, a mikor ezt felismerhetjük az imént jelölt módon.

Crainicean dr.

Fiatal egyéneknek meningitis után fellépett cataracta öt esete. *Bock E. dr.*-tól *Laibachban*. (Wiener med. Wochenschr. 1889. 47. és 48. sz.) — Mind az 5 egyén 34—35 év közötti s mindannyinál közvetlenül az alapbántalomhoz társult a látás megfogyása, minden más ok ki van zárva, a mi cataractát okozhat. Közvetítő gyanánt szerepel *B.* szerint a látóideg és a reczeshártya, mert a reczeshártya edényeinek nagy szerep jut a lencse táplálásában. Az operálások jó eredményűek voltak, habár minden esetben nagyobb izgalom lépett is fel mint a milyen sima lefolyású műtét után várható lett volna. Mind a tíz cataracta világos-szürke volt, csak háromnak volt magja; a látszólag érett cataracták éretleneknek bizonyultak. (*Centralbl. f. pr. Augenheilk.* 1890. jan. füz.)

— **Húsmérgezés miatt beállott alkalmazkodási bénulás** esetét írja le Groenouw dr. boroszlói szemklinikai assistens. Három testvérnél támadt egyszerre alkalmazkodási bénulás, más kellemetlen tünetekkel, mint nyelési nehézség, szárazság érzése a torokban, s fáradtság érzése a tagokban. Az okot, mely e tüneteket hasonlóan mind a három testvérnél előidézte, sikerült abban kideríteni, hogy a hármójuk által élvezett sonka rájuk mérgezőleg hatott. A maradéksonka vizsgálatából kiderült, hogy az sem trichinát, sem infectiosus bacteriumokat nem tartalmazott, hanem ptomain, mely a mérgezést okozta. Még két hasonló esetet észlelt, hol szintén sonka volt a mérgező, s itt az egyik esetben kiscokú ptosis, a szemek korlátolt mozgása volt jelen, mely tünetek azonban pár hét alatt elmúltak. Ezen esetek között, ott hol az alkalmazkodás kevésbé volt leszálva, a pupilla normalis volt, a hol pedig az alkalmazkodás jobban lefokozódott, ott mydriasis is volt jelen. Az észlelő ebből következteti, hogy a húsmérgezés kisebb fokban csak alkalmazkodási bénulást okoz, nagyobb fokban pedig mydriasis is. Különbözik tehát a diphtheritis mérgétől, melynél csak igen ritkán van mydriasis. Az atropinhatás kezdeti és végső stadiumában viszont inkább csak mydriasis van, mi alatt a húsmérgezés mydriasis csak akkor okoz, ha az alkalmazkodási bénulás bizonyos határt elért. (Klin. Monatsbl. f. Augenh. 1890. májusi füzet.)

Kocsis dr.

— **A blepharitis squamosa kezelésében** dr. Gradle Chicagóból a higanykészítmények helyett más szerek alkalmazását ajánlja. A dermatológiában a seborrhoea capitisnél a pikkelyesedés ellen chloralhydrat-oldatot használnak a fej bérére, s a blepharitis squamosa körülbelül azonos lévén ezen bántalommal, a chloralhydratot alkalmazásba vette itt is, s 5% chloralhydrat-oldattal, s azután felváltva pyrogallol kenőccsel (1 rész acid. pyrogallium, 8 rész vaselin) dörzsölve be a szemhéjszéleket, jobb eredményt ért el, mint a higanykészítményekkel. Még sikeresebb a blepharitis squamosa ellen a kén kenőcs alakjában. Egy-két-három percentes kénvaselinkenőcsöt használ, s ha izgatna, a kén kevesbiti. Összeköthető a kén hasonló mennyiségű rezorcinnal. Visszaesések ellen huzamosabb ideig használja a kénkenőcsöt, s 35 úgy kezelt patientsnél nem is látott visszaesést. (Centralbl. f. pr. Augenhk. 1890. ápril füzet.)

Kocsis dr.

— **Reflectorius pupilla-merevségről** értekezik Mendel a berlini orvosi társaságban. Robertson vette észre legelsőbb, hogy idegbetegeknél teljesen ép szem mellett a pupillák fényre nem, alkalmazkodásnál igen jól reagálnak. Erb mutatta ki ezen állapot összefüggését egyrészt a paralysis progressiva, másrészt a tabes dors. közt. Kérdés, az idegrendszer mely részére localisálható e tünet oka? Az opticus nem oka, mert éven át lehet jelen a pupilla-merevség a nélkül, hogy a látás rosszabbulna, hanem igenis a centralis reflex-ívben keresendő. Hourens-Majnus szerint ezen centralis áttéti hely a corp. quadrigeminum volna, de Gudden ennek eltávolítása után is észlelt pupillaris reactiót. M. ezen irányban tett kísérletet; különböző állatoknál kiirtotta teljesen az irist, s ha a szem nem ment tönkre, néhány hónap múlva megvizsgálta az illető állat agyát azon degeneratio- és atrophia, mely az idegpályákban létrejött. Valamennyi esetében az azon oldali ganglion habenulae atrophisálva volt, mely tehát szerves összefüggésben áll a sphincter pupillae idegeivel; Gudden is említi, hogy ha a corp. quadrigem. előtti dombocskát irtotta ki, a pupilla-merevség létrejött; Beecher szerint a pupillamozgás központja a harmadik agygyomros falának hátsó részében volna. M. szerint tehát a pupillár reflex útja a következő volna: retina, n. opticus, tractus opticus, gangl. habenulae ugyanazon az oldalon, azután a commissura posterioron át a túloldalra a nucleus Guddeni, oculomotorius, sphincter iridis. Eddigéig még nem történt ez irányban vizsgálat tabes vagy paralysis progr.-ban szenvedett betegeknek, de Moeli leirt pupilla-merevséget egy esetben, hol a harmadik agygyomrosban tumor találtatott. (Centralbl. für Aughk. 1890. február.)

Baumgarten Pál dr.

— **Az üvegtest genyes gyulladásairól**, melyek operált szemek hegesedéséből és elhegesedett iris-előesésekből keletkeznek, terjedelmes dolgozatot közöl Wagenmann az Archiv für

Ophthalmologie 35. k. 4. füzetében. Ismert dolog volt már régebben, hogy operált szemeken még egész kifogástalan sebgyógyulásnál is, de leginkább ott, hol cystoid hegesedés van, bármily csekély iris-benövés vagy előesés maradt vissza, akár több év lefolyása után is ismeretlen okból gyulladás támad, mely igen rövid idő alatt a látás gyors romlása mellett üvegtesti genyedéshez vezet. Ily esetet többet közöltek, a nélkül, hogy kielégítő magyarázatát adhatták volna. Ezen gyulladásokat általában mechanikus okokra vezették vissza; az iris vongáltatásából származtatták az iridocyclitis s hyalitis suppurativát; de nem voltak megmagyarázhatók ez által azon esetek, melyekben az iris eme vongáltatása teljességgel ki volt zárható. Leber volt az első, ki rámutatott, hogy ezen genyes gyulladásoknak infectio az oka, mely kívülről indul ki és a szembe a hegesedésnek vagy egy kis, alig észrevehető traumatikus sérülési vagy felületes kifeléelyeződési helyén keresztül hatol, sőt fertőzethetik teljesen sértetlen, de igen vékony, dombos, vagy pedig az úgynevezett sipolyszerű hegesedéseken át.

Ezen nézet az irisvongáltatási theoria ellenében csak lassan hódított tért magának, bár mindinkább többen csatlakoztak hozzá, midőn Despaguet ily genyes gyulladás 8 esetét közölte oly magyarázat kíséretében, hogy nem a gyulladás kitörése idejében történik a kórmező csírok invasiója valamely hámosított helyen keresztül, hanem azok már az operatio alatt, vagy a lefolyt előbbi genyes keratitis alkalmával kerültek a szembe, de ott nyugodtan viselkedtek, míg egy újabb behatás azokat szaporodásra, illetve a genyes gyulladás létrehozására indítja. Ily újabb ártalom volna egyrészt a benőtt iris vongáltatása, másrészt a szem tenso emelkedése, mely kivált a peripheriás leukoma adhaerenseknél, hol a csarnok széli részei elzártnak, jó könnyen létre. W. Despaguet ezen felvételét tagadja; mert a gyulladás ott is létrejön, hol operatióknál a sebgyógyulás teljesen normalis lefolyású volt, tehát pathogen coccusok bevándorlását feltételezni okunk nincs; másrészt ellene szól a gyulladás legtöbbször oly viharos fejlődése, mely alig képzelhető oly hosszantartó, folytonos ok által — mint az iris vongálása — létrehozottak.

Feltétlenül elfogadja Leber magyarázatát és ennek bizonyításul a legnagyobb részletességgel közli 19 eset körtörténetét s az ezek közül 11 esetben enucleált szemek kórbonczati, kórszövettani leírását, továbbá a bakteriologikus vizsgálatok eredményét.

Ezek közül 5 esetben a gyulladás operált szemeken támadt; az operatio után hosszabb időre, így pl. egy esetben 3 év múlva, legtöbbször irisbenövés vagy cystoid hegesedés után; a többi eset régi prolapsus iridis, staphyloma corneae és synechia anterior volt; valamennyi esetben a baj aránylag gyors kifejlődésében és az üvegtest bántalma folytán a látás gyors rosszabbulásában bizonyos közös jellegző vonásokat talál, melyek által más genyes gyulladásoktól különbözik; 4 esetében az eleintén acut lobbolyamat chronikus, plastikus iridochoioiditissé vált. Valamennyinél kimutathatta, hogy a gyulladás a jelenvolt régi hegesedésből indult ki, melyen majd csak egyszerű felhámhiányt és fistulosus szerkezetet, majd pedig egyenesen genyes fekélyt talált, mely némely esetben oly kicsi volt, sőt oly hamar begyógyult, hogy az általa okozott nagy bántalom mellett a figyelmet kikerülte. Igen sokszor képes volt a bonczkés alá került szemeken mikroszkopice kimutatni az utat, melyen a coccus invasio történt: az ott levő telepekből, melyek az infectio helyén rendszeren kis számban vannak, de beljebb mindinkább szaporodva a legnagyobb számot az üvegtestben érik el.

Végzetesnek mondja azon nagy közelséget, sőt gyakran közvetlen szomszédságot, mely eseteiben — részint a lencsehiány, részint a lencsének az előbbi roncsoló gyulladások okozta helyzetváltoztatása miatt — az inficiáló hely s üvegtest közt volt, miután az üvegtest ezen csírok szaporodására rendkívül kedvező talajt képez.

Álláspontját a priori érvekkel is kísérli védeni; a genyedést okozó coccusok — úgy mond — 3 úton jöhetnek a szembe: 1. Despaguet theoriája; de ez a fentebb kifejtett okokból tartahatatlanság; 2. az edények útján; eltekintve a metastatikus ge-

nyedő lóbfolyamatoktól, melyek más klinikai képet adnak és legtöbbször kétoldaliak, mint nem ide tartozóktól, lehetséges volna, hogy a vérben keringő bakteriumok a szembe hatolva itt mint locus minoris resistentiae helyén megtelepednek s szaporodnak; ezt sem fogadhatja el, mert eseteiben a véredényekben nem talált coccusokat, sem pedig valami sorosabb viszonyt a véredények és nagyobb coccuscoloniák közt. Marad tehát csakis a harmadik út, vagyis a kívülről történő infectio. (Kérdés különben, vajjon a fent említett infectio utak másodika kizárható e oly határozottsággal; Wecker ugyanis a Société d'Ophthalmologie-ban mult év derekán tartott értekezésében: „Il n'y a pas d'ophtalmie traumatique“ nem zárja ki teljesen ezen „endogen“ infectio lehetőségét, hivatkozva az ily eredetű papillitisekre s a chorioiditis tuberculosa disseminatára; annál is inkább, mert egy operált vagy máskülönben is beteg szem határozottan locus minoris resistentiae-kép vehető fel az ép és intact szem ellenében. Ref.) Baumgarten Pál dr.

— **Az ophthalmia sympathicaról.** Abadie-tól. A végzetes kimenetelű ophthalmia sympathicat kétségtelenül mikroorganismuskok okozzák. Mióta ezt tudjuk (Leber és Deutschmann), sok érthetetlen dolog nyert megfejtést s a gyógykezelés is biztosabb alapra helyezkedett. Az áttétel minden valószínűség szerint a nervus opticus útján történik, nem pedig a ciliaris idegek közvetítésével. A folyamat a következő: Egy sérülés alkalmával mikroorganismuskok jutnak a szem tekébe, melyek a nervus opticus útján a másik szembe vándorolnak. Az empiria az enucleatiót állította fel gyógy módul. Ma értjük már, miként hat. Ha ugyanis akkor eltávolítjuk a sérült szemet, mikor a bakteriumok még nem terjedtek reá a nervus opticusra, a másik szem biztos mentve van.

Sokkal nehezebb a kérdés, hogy mit tegyünk akkor, ha a másik szem már kitört a gyulladás. A nézetek eltérők. Némelyek ilyenkor károsnak tartják az enucleatiót, mások meg ajánlják. S tényleg tudva azt, hogy a sérült szem eltávolításával kiirtjuk a mikroorganismuskok főfészket, sokat nyertünk. De ez még nem minden. A második szem ép szövetei által képezett ellenállást támogassuk higany-bedörzsölésekkel is, s így képesek leszünk a sympathikus gyuladást kezdeti stadiumában megállítani. Ha azonban az már nagyobb intenzitást nyert, úgy nem egyszer eredménytelen marad ez eljárásunk.

De az enucleatio ki is kerülhető a következő eljárás által: Sérülés után igen pontos antisepsis lesz az első teendő. Ha az infectiót nem sikerült kikerülni, égessük meg galvano-cautherrel a sebszéleket. Ha a sympathikus gyulladás mégis kitört néhány csepp sublimat-oldatot (1:1000) fecskend be a sérült szembe. Ily módon nem csak a sympathikus gyuladást sikerült megállítani, hanem a sérült szem is visszanyert némi látást. Egy ízben pedig, midőn sem az enucleatio, sem a higany-bedörzsölések nem voltak képesek a második szem-gyuladását megállítani, ez utóbiba is fecskendett be néhány cseppsublimatot (1:1000) s a bajnak ez által gátat vetett. (Recueil d'ophtalmologie. Avril 1890.) Grósz Emil dr.

— **Az általános megbetegedések és a cataracta operálása.** Troussseau-tól. Azt a kérdést veti fel, hogy a beteg általános egészségi állapota lényegesen befolyásolja-e a cataracta operálásának eredményét? Ezelőtt noli me tangere-nek tartották a diabetesesek s albuminuriában szenvedők hályognyeket. Az antisepsis hiánya folytán bekövetkezett rossz eredményeket a beteg testalkatának gyöngeségéből magyarázták. Ma azonban a sebészet haladásával mindinkább szaporodnak azok, kiknek cataractáját általános betegségük dacára sikerrel operálták. De oly nagy az előítélet, hogy még mindig nagy azok száma, kiket a szervezet gyöngesége visszarettent a beavatkozástól. T. 150 esetből meggyőződött ez előítélet alaptalanságáról. Pedig mindannyian súlyosan betegek voltak. Statistájára következőkép oszlik meg: Diabeteses 70, Bright-kóros 21, tuberculosisban szenvedő 13, rákos 4, hemiplegiás 4, tabes 5, alkoholikus 13, elmebajos 3. S ezeknél egynél sem fordult elő a sebből kiinduló genyedés. Természetesen minden antiseptikus óvintézkedést fogatosított, s ennek köszönhető a jó eredmény. Complicatiók előfordultak ugyan, de ezeket inkább az operálási módszer okozta. Ilyenek: iris-benővések,

cataracta secundariák, iritisek. Valamennyien utólag javíthatók voltak s nem fordultak elő gyakrabban, mint teljesen egészségeseknél. Hat ízben általános zavarok keletkeztek, de mindannyiszor csak rövid időre.

A 70 diabeteses közül 42-nek 5—25 gr., 20-nak 25—50 gr., 8-nak 50 gr.-nál több cukrot tartalmazott a vizelete. Koruk 45—76 évig változott. Két ízben iris prolapsus levágást, kétszer discissiót, háromszor iridectomiát kellett utólag végeznie.

Egy 68 éves nőnél sülyedési tüdővérzés keletkezett végzetes kimenetel nélkül. Az elülső csarnok 56 esetben már az első napokban helyreállott, a többinél kevésbé később, a sebajkak összeilleszkedése tehát nem szenvedett késedelmet. A látást kettő kivételével, kiknek retinitis is volt, teljesen visszanyerték valamennyien. Nincs tehát ok, hogy a diabetesesek cataractáját ne operáljuk.

A 21 albuminuriában szenvedő 48—69 éves volt. Egyetlen súlyos complicatio sem fordult elő. Egy esetben rossz látás maradt vissza retinitis miatt.

A tüdőbajosok s arteriosclerosisban szenvedők mi különlegességet sem mutatnak, ha csak azt nem, hogy az utóbbiaknál az elülső csarnokba 3 ízben vérzés keletkezett. Nem volt oka megbánni azt sem, hogy a rákban szenvedőket megoperálta, mert legalább hátralevő napjaikra visszanyerték látásukat. A hemiplegiások közül egynek testi állapota rosszabbodott. A tabesesek teljes látással hagyták el a kórházat, mint-hogy ez esetekben a nervus opticus még ép volt. A 13 alkoholikus közül háromnál kitört a delirium tremens, de ezeknél is sikerült utólag iridectomiával jó eredményt elérni. Két tébolyodott jól gyógyult, de egy harmadik elmebajos másnap őzjög-gési rohamában letépte a kötést, s ez el is vesztette végkép a látását. Ez az egyetlen rossz kimenet. Mindezek eléggé bizonyítják, hogy mennyire jogosulatlan azok felfogása, kik általános betegségekben szenvedők operálásától tartózkodnak. (Recueil d'ophtalmologie. Mars 1890.) Grósz Emil dr.

— **A szemteke syphiliticus megbetegedéseiről.** Galezowski-tól. — A szem luetikus bántalmait három csoportba oszthatók: a) a segédszervek bajai, b) a szemteke bántalmait, c) az idegrendszerben székelő elváltozások által okozott amblyopiák s amaurosisok. A syphiliticus úgy kezdeti, mint későbbi szakaiiban egyaránt megtámadja a szemet. A specifikus eredet felismerésére legtöbbször hiányoznak a jellegző tünetek s eljárásunk legtöbbször csak a valószínűségen alapul. Galezowski-nak a szem környezetében székelő syphiliticus bántalom következményeit volt alkalma legutóbb észlelni. A székhely épen úgy, mint az a körülmény, hogy a lues here luetarius alakja szerepelt, különös érdeket kölesönöznek az esetnek. Az orbitából kiinduló exostosis egy 9 éves fiúnál nagyfokú exophthalmust okozott. Az apának 35 éves korában lues volt s neje-nek két gyermeke halva született. A beteg gyermek igen satnya, jobb szeme könnyező, s a szemfenék neuritis opticát mutat, melyet valószínűleg az exophthalmust feltételező exostosis okoz. Naponta 2—3 gr. jodkalit rendelt, s két héten át higanybekenéseket is alkalmazott, melyeket salivatio miatt abban kellett hagyni. Az exostosis visszafeljődött s a neuritis gyógyult. A jodkali is képes tehát ilyen esetekben teljes eredményt adni. Gorecki azon ellenvetésére, hogy adott esetben nincs eléggé kimutatva a lues szerepe, azt válaszolja, hogy az anamnestikus adatok teljesen feljogosítják a syphiliticus diagnózisára. Abadie ez alkalommal felemlíti, hogy a macula lutea vidékén előforduló chorioretinitiseket gyakran vesesülötteknek tartják, holott azok későbbi eredetűek s az általa többször ajánlott sublimat-injectiók segélyével igen jól gyógyulnak. (Société d'ophtalmologie de Paris. Recueil d'ophtalmologie, Mars 1890.) Grósz Emil dr.

— **Betegség-e a kancsalság?** E kérdés merült fel betegsegélyző egyesület és annak orvosai között. Az előbbi takarékoságból cosmeticus hibának akarja tekinteni, az utóbbiak pedig határozottan betegségnek jelzik a kancsalságot. S azon különös közös megállapodásra jutottak, hogy a kancsalság akkor betegség, ha az az egészségben vagy mozgásban hiányosságot, vagy éppen rövidlátást okozna? Kocsis dr.