

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 iven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és Tör-
vényészeti orvostan”
minden 2 hónapban 1—2 iven.
Kéziratok, közlemények
a szerkesztőséghez bérmentve
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt. Orvos- és
gyógyszerész hallgatók
felét fizetik.
Hirdetéseket soronként 15 kr.
Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Jendrassik Ernő tr. Az acetanilid therapeutikus alkalmazásához. — Dirner Gusztáv A. tr. Therapeutikus irányok és mozgalmak a gynaekológiában. — Buday Kálmán tr. Közlemény a budapesti k. m. tud. egyetem kórboneztani intézetéből. Septikus embolus által okozott ütőértágulat egy esetéről. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. Róna S. tr. Féloldali terjedő arczsorvadás. 2. Bókai János tr. Csontosodással járó terjedő izomsorvadás. 3. Tangl Ferencz tr. Hibásan fejlődött húgy-ivarszervek. 4. Siklóssy Gyula tr. Szembéjképzés esete. 5. Schwarzh Artúr tr. Hysteria virilis. 6. Szabó Dénes tr. Az idült méhhurutok gyógyítása chlorzinkkel. — *Gesellschaft der Aerzte in Wien:* 1. Nothnagel tr. Ikertestben székeli daganatnak egy újabb esete. 2. Hochenegg tr. Kismedenczébéli daganat kiirtásának esete. 3. Lorenz tr. A lob vagy reflectorius izomösszehúzódnás folytán beállott contracturák kezelése. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* De la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale par I. Liégeois, prof. à la faculté de droit de Nancy. — Die Hautarterien des menschlichen Körpers von C. Manchot. — Utasítás a bírói és rendőri hullavizsgálat körül követendő eljárás iránt. — II. *Lapszemle.* *Kórtan.* A typhus bacillusa. — A kísérleti cukros húgyúrról. — *Gyógyszertan.* Méregtan. A lipanin gyógytani értékéről. — Photoscylin a gyógyászatban. — Szénéleg-mérgezés után bekövetkezett hűdés. — *Belgyógyászat.* Mellkas-csapolás után gyógyult véres mellhártya-izzadmány. — Bőrkiütés rheum-bevétel következtében. — Az emberi bélnedv egy új vizsgáló módszere. — *Sebészet.* Mesterséges vértelenítés struma-göbök kifejtésénél. — A hengeres csontok átvésése. — Belső húgyeső-metszésről. — *Bőr- és bújakórtan.* Az öröklött bujasenyvről. — A „hydroxylamin” mint új gyógyszer a bőrbántalmaknál. — *Törvényészeti orvostan.* Önzsinogelés. — A gyomorpróba értéke. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — **TÁRCZA.** A bírói és rendőri hullavizsgálatot szabályzó utasítás életbeléptetése. — Évi jelentés Batizfalvy Sámuel tr., a testgyógyászat magántanárának budapesti orvos-, sebész-, testgyógyászati magángyógyintézete XXX-dik, sz. intézet önálló hidegvízgyógyászati osztályának I-ő évi működéséről. — **Heti szemle.** Adományok a Trefort Ágoston mellszobor- emlékre. — A fővárosi kórház-ügy jövője. — Emlékbeszéd Rózsai József tr. felett. — Bacteriologikus intézet felállítása a fővárosban. — A délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyszerészeti szakosztálya. — Az országos közegészségi egyesület. — Az orvosi segélyegylet tagdíj fizetése. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Az acetanilid therapeutikus alkalmazásához.

Jendrassik Ernő tr., egyetemi magántanártól.

Az antipyreticumok sorában felmerült acetanilid (antifebrin) hőcsökkentő hatásának diésérői napról-napra fogynak, nem mintha a láz alászállítását nem lehetne tetszés szerint való fokban általa elérni, hanem mert más készítmények — nevezetesen az antipyrin — a hatás egyenletessége tekintetéből felülmulják, továbbá kellemetlen melléktüneteket ritkábban mutatnak, s a cél eléréséhez szükségelt adagot is biztosabban lehet előre megítélni ez utóbbiaknál.

Az acetanilid azonban az idegrendszerre ható szerek sorában jelenleg elsőrangú helyet foglal el. Fájdalomcsillapító hatása az esetek nagy többségében oly kiváló, hogy a tulajdonképi narcotikus szereket felülmulja, főleg, ha tekintetbe vesszük, hogy alkalmazásának utólagosan rossz hatásától nincs mit tartanunk. De ezen irányú indicatiója *Lépine*, *Charcot* és *Dujardin-Beaumez* kezdeményezése után már úgy a hazai, mint a külföldi irodalomban is eléggé ki van merítve. A fájdalom-ellenes hatásán kívül csak még az epilepsia ellen lett ajánlva, ezen irányban azonban (*Faure*, *Deny*, *Borosnyai*, *Fischer* stb. vizsgálatai folytán) nincsen számbavehető hatása. Jelen alkalommal oly használatáról kívánok referálni, melyet felemlítve nem találtam, s a mely ezen szernek javallatát kibővíti. Észleleteim szerint ugyanis az acetanilid igen kitűnően

hat a tabes és a dementia paralytica folyamában egyes eseteknél beálló nagyfokú izgatottság leküzdésére, továbbá a tabeses larynx-krisisek megszüntetésére is. Az első eset, a melyben ezen célból rendeltem az acetanilidet, a következőkben foglalható össze: 34 éves férfi, kinél a kórelőzményben határozott syphilitikus bántalom ki nem mutatható, m. év június havában észrevette, hogy látása csökken, a kezelő orvos eleinte ennek nagyobb fontosságot nem tulajdonított, szemvizet rendelt, a folyton előrehaladó vakulás azonban a beteget végre szemorvoshoz vezette, ki az atrophia nervi opt. felismerése után más tabeses tüneteket is talált, s a beteget hozzám utasította. A diagnosis biztosan meg volt állapítható a tünetek alapján: a pupilla középtág, a jobb kissé tágabb, s nem egészen kerek, a fényreactio teljesen hiányzik, míg az alkalmazkodásnál jól húzódik össze az iris; nagyfokú achromatopsia (csak a kék színt ismeri fel), tetemes amblyopia. Az arezon a jobb szem felett a homlokon, továbbá a glabella jobb felén, s szintén ezen az oldalon az orr felett teljes anaesthesia, szabálytalan, s napról-napra ingadozó határokkal. Romberg-tünet, az inreflexek mindkét oldalt teljesen hiányzanak. Határozott fájdalmai a betegnek nincsenek, nevezetesen alsó végtagjain szűrő fájdalmai eddigelé nem voltak. A beteg látása rohamosan csökkent, s csakhamar a pusztá fényérzésig süllyedt. Ezen beteg, ki már azelőtt is igen izgékony természetű volt, nem tűrte szánalmas baját oly könnyen, mint rendesen a tabes folytán megvakulók. Időnként nagy fokban izgatott lett, lakásán hevesen fel-alá járkált, hozzátartozóit szidalmakkal illette, ilyenkor senki őt ki nem elégíthette. Eleinte hideg borogatásokkal kísérelték meg

ápolói megnyugtatót, azonban siker nélkül. Ilyen izgatottsági rohamai egy időben naponta voltak rendszeresen esténként, midőn néhányszor butorokat is tört össze, egy üvegszekrényt zúzott szét stb. 0.5 gm. acetanilid bevitelére azonban a beteg *néhány (10 - 15 - 20) perc alatt teljesen megnyugodott*, s ezen egyszeri adag minden esetben elegendő is volt. Jelenleg a rohamok ritkábban mutatkoznak. Téves volna azt hinni, hogy ezen esetben a beteg szemeinek gyengülése által lett felizgatva; mint említém, a tabesben megvakulók jövőjüket rózsás színben látják; ilyen eredetű izgatottságot, azt hiszem, senki sem kétli, acetanilid fél grammjával nem igen lehetne megszüntetni.

Második esetem 36 éves férfira vonatkozik. Érdekes ezen esetben az aetiologia. A beteg nőülése előtt syphilitikus fertőzésen ment át, s feleségét is inficiálta, ki egy ízben elvetélt; több gyermekük nem is volt. Ezelőtt 2 évvel jött először hozzám *felesége*, kinél az egyetemi szemészeti klinikán diagnosztikázták az atrophia n. opticit. E nő már akkor teljesen jellegzetes tabesben szenvedett: Robertson-tünet (pupilla fényreflexhiánya megtartott alkalmazkodási reactio mellett), gyakori nyilaló fájdalomrohamok az alsó végtagokon, az inreflexek teljes hiánya, s bizonyos alakú érzéketlenség az alsó végtagokon, melynek részletezése ezen czikk keretén kívül esik. A beteg rövid idő alatt teljesen megvakult. Fájdalomrohamai ellen — mit melleleg jegyzek meg, — az acetanilid igen kitünő hasznót hajtott; ebben az esetben megkísérlettem hosszú időn át rendszeresen adni naponta 1.0—1.5 gm. antifebrint 3—4-szeri adagban. A beteg több mint 6 hétig állott ezen kezelésben minden haszon nélkül, de egyszersmind kár nélkül is. Ezen idő alatt fájdalomrohamai is jelentkeztek, igaz, hogy nem törtek ki oly fokban, mintha a szer hatása alatt nem állott volna. E beteg férje körülbelül fél év óta nagyobb mérvű, a dementia paralyticára jellegző tüneteket mutat. A dementia oly nagyfokú, hogy daczára annak, miszerint ő már sok év óta a fővárosban alkalmazott hivatalnok, s azelőtt az utcákon egészen jól kiismerte magát, mégis jelenleg megesik, midőn nevével sétálni megy, hogy a vaknak kell őt útba igazítani, különben nem találja haza. Közvetlen ebédje után eszébe jut, hogy ő még nem evett, máskor keresi mindenütt az épen megevett almát, stb. A beteg demenciás jellegű magatartással keresett fel; járása ügyetlen, tipegő, fejét kissé előrenyújtva mereven tartotta, kezei reszkettek, jobb facialisa kissé paretikus volt, inreflexjei hiányoztak, fájdalomakra azonban nem emlékezett, vizeleti nehézségei is voltak. Többször volt roham, midőn eszmélet elvesztése nélkül összeesett, s jobboldali végtagjai megbénultak, s beszélni képessége teljesen elveszett. E roham néhány óra után megszűnt, mozgásai, s beszélni képessége lassanként visszatértek, azután csak néhány napig tartó gyengeség maradt vissza. Ilyen rohamok meglehetősen gyakorisággal jelentkeztek alig 2—3 heti időközzel. Még gyakrabban történt azonban, hogy a beteg nagyfokú izgatottságba esett, ilyenkor dühöngött, kiabált, maga körül ütött, a szobában fel-alá szaladgált, s mindent elpusztításra fenyegetett. Ezen izgatottsági állapota órák hosszáig tartott, s ezek alatt gyakran jobb karjában rángások mutatkoztak, többször azután a beteg egyszerre összerogyott, s az épen leírt apoplectiformis roham képét tüntette fel. Ezen betegnél is épen oly kitünő, rövid idő alatt beálló hatást mutatott az acetanilid 0.5—0.75 gm.-nyi mennyiségben, sőt úgy tűnt fel, mintha azon bénulási rohamnál, melyről fentebb szóltam, s mely a betegnél nem szokott épen pillanatszerűleg beállni, hanem kissé lassabban, az acetanilid szintén képes lenne a

roham kifejlődését megakadályozni, s így a bénulási tünetek visszafejlődését gyorsítani.

Miután azonban ilyen apoplectiformis rohamoknál csak két ízben alkalmazhattam, s végre nem lehet tudni, vajjon a rohamok a szer nélkül sem jutottak volna nagyobb kifejlődésre, ez utóbbi hatását teljes biztossággal nem állíthatom; nagyon valószínűvé teszik azonban jótékony befolyását a következő körülmények: 1. ezen rohamok ezelőtt mindig nagyfokúak, csaknem teljes motorius hemiplegiával, s teljes mot. aphasiával jártak; 2. ezelőtt mindig 5—6 órán át tartottak, míg a javulás kezdete mutatkozott; 3. a szer bevétele után néhány percre már a könnyebbülés kifejlődött, s a bénulás és aphasia régebbi fokát nem érte el. Az izgatottság ellen azonban már hónapok óta kivétel nélkül sikerrel alkalmazzák rendeletem folytán e szert a beteg hozzátartozói.

Végre egy kezelés alatt álló tabeszes beteg, kinek szokatlanul hosszú időre elnyúló laryngealis crisis-rohamai vannak, használja az acetanilidet szintén teljesen biztos sikerrel. E rohamok rendszeresen esténként állottak be, midőn a beteg képtelen volt ágyában maradni, s a folyton megújuló fuldoklási rohamok a fél éjjelen át gyötörték. Ezen tünetet, mint a gastrikus krisist is, 0.5 gm. acetanilid csaknem rögtön megszüntette.

Azt hiszem, hogy ezek alapján a jelzett tünetes csoportok ellen az acetanilid — főleg, ha ezen irányú üdvös hatása azok kezében is be fog válni, kiknek nagyobb alkalma van ezen téren tapasztalatokat gyűjteni, — az orvoslásnak nagy előnyére fog válni, annyival is inkább, mert épen a szóban forgó állapotoknál az eddigi szerek (chloralhydrat, opium) alkalmazása sok nehézséggel járt, s hatásuk is nagyon kevésbé volt megbízható.

Semmi sem esik távolabb tőlem, minthogy jelenleg a hatás módjának megfejtését kísértsem meg, azt sem gondolom, hogy a módszerek, melyeket ez idő szerint a pharmacologusok használnak, czélra vezethetne e kérdésben; a jelzett hatás csupán annyit bizonyíthat, hogy az acetanilid az agyra nagy befolyással van. Ez a tétel pedig ellenkezni látszik *Bókai Árpád* állításával,¹⁾ ki kísérleti eredményeinek felsorolásában a 9. pontnál így nyilatkozik: „az acetanilid az agyra befolyást kimutathatólag nem gyakorol, úgy látszik azonban, hogy bénítóan hat a gerincezvelő érző elemekre; ezt mint valószínűséget abból következtetem, hogy mérgezett nyulaknál akkor, midőn még akaratlagosan tudják mozgatni végtagjaikat, reflex-mozgásokat kiváltani már nem sikerül, az állat nem menekül, ha annyira érzékeny farkát körmeinkkel megcsípjük, nem visít, ha üldögélt átmeteszük“. Ez a kísérlet valóban azt látszik bizonyítani, hogy az állat érzése eltompul, de hogy miért történne ez a gerincezvelő érző elemekre való hatás által, az épen nem látható be. Azok a reflex-mozgások, melyeket példaként felhoz, tisztán a behatás fájdalmas érzéki észrehevésének következményei, melyek kimaradnak, ha az állat agya a különben fájdalmas ingerületet keltő ingert nem percipálja, legyen ennek oka akár a peripheriás, akár a gerincezagi, akár az agyi idegrendszer anaesthesiája.

Eseteim gyér számát, azt hiszem, eléggé pótolja az egyes kísérletek nagy száma, s azon körülmény, hogy azok kivétel nélkül beváltak. Kellemetlen mellékhatásként csupán a cyano-

¹⁾ Adatok az acetanilid pharmacodynamicájához. Orvos-természettudományi Értesítő. 1887.

sist említhetem fel, mely többnyire igen kifejezett, de ez alig ad egyéb aggodalomra okot; tanácsos azonban az adagot 1 gm.-nál nem feljebb emelni, sőt úgy észleltem, az ilyen nagy adagnak nincs is oly kitűnő hatása, mint a 0.5 vagy 0.75 gm.-osnak. A hatást nem lehet azonosítani a narcotikus szerekekkel; itt nem az ezek után következő bódulat nyomja el a kóros izgalmat, az egyszerűen megszűnni látszik, s ha itt-ott a beteg utána elalszik, ez inkább a bántalom által előidézett kimerültségnek tulajdonítandó, mint talán az acetanilid altató hatásának.

Therapeutikus irányok és mozgalmak a gynaekológiában.

Dirner Gusztáv A. tr.-tól.

(Vége.)

A conservatív eljárás egy másik neme is gyorsan hódít tért a gynaekologusok közt.

Ez a massage; a physikai gyógyító elbánások e legifjabb, de gyorsan izmosodó testvére.

A massage-nak a gynaekológiában egy laikus, illetve katona szerzett polgárjogot. A svéd őrnagy, Brandt, a ki a Ling alapította stockholmi „kir. központi torna-intézetből“ került ki, a hová torna-tanítónak való kiképzésre volt beosztva tényleges katonai szolgálata idejében. Brandt, Branting és Georgi tanítványa volt és „Gymnastikon“ című könyvében el is mondja, miképen jutott oda, hogy a női medence szerveinek bántalmait gymnastice orvosolja.

Ő Norrköpingben, mint gymnasta, beteg nőkkel üzött svéd tornászatot, a mikor sok női bajt tanult megismerni. Ott történt, hogy egyszer egy férfi, hirtelen létrejött végbél-előeséssel, orvos hiányában nála keresett segítséget. Brandt a beteg kőmetszési helyzetbe fektette, s külső kézfogásokkal, kengetéssel a bal hypogastrium felül reponálta a prolabált anust. Ugyanekkor olvasta Liedbeck tr. könyvében, hogy Dalekarlienben a méh előesése rendkívül gyakran fordul elő. E két körülmény találkozása gyújtott. Brandtban megfogant az eszme, hogy a méh előesését hasonló módon lehetne gyógyítani, mint a végbélét.

Az eszme termékeny volt. Az anatomia és pathologia másfélévi tanulmányozása után 1861-ben alkalmazta Brandt először módszerét egy 47 éves nőn, a ki 27 éve szenvedett méhelőesésben. Tizennégy napra az asszony meggyógyult. Ezután más női bántalmakra is kiterjesztette Brandt mechanikus gyógyító elbátását, nem kevésbé biztató eredménnyel.

Eredményeinek csakhamar híre futott Skandináviában. Stockholm és Christiania orvosegyesületei ismételve disputáltak felettük és — ellenséges állást foglaltak Brandttal szemben. Malmsten tanár egy csapással döntötte feledésbe az orvos-világ előtt Brandt eljárását, „illetlen beavatkozásnak“ a nő nemi sphaerájába bélyegezve azt. Annak tartották természetesen a prude angolok is, a kiknek egyike azt mondotta: „I think it far better to leave patients to drag on a life of suffering, a burden to themselves and to their families, rather than to cure them by such means“. Pedig emlékezhetek volna még a haldokló Sydenham-re, a ki siránczó barátainak azt mondta: „I leave behind me three great and most important means, viz.: air, water and exercise, which will compensate for the loss of my person“.

Amde Brandt dolgozott csüggedetlenül és ma szaporodnak orvos-apostolai ország-világszerte, mind a mellett, hogy még alig egy év előtt is Salin, a svéd királyné orvosa azt mondotta nekem, hogy Brandt Stockholm orvosai előtt reputációra nem tett szert, kivéve Nissen tr.-t Christianiában.

Ha Brandt nem lehetett próféta otthon, azzá lett a külföldön.

Másfél éve, a mikor utamban Jenába értem, még melegen találtam Brandt és Nissen helyét Schultze tanár klinikáján.

Profanter, a ki Stockholmban járt, reábirta őket, hogy egy oly elismert tekintély előtt, minő Schultze, producálják eljárásukat; gyógyítsanak Schultze ellenőrizése mellett női medenczebeli bántalmakat és tegyék így közkincesé a therapia e nemét.

Brandt és Nissen $\frac{1}{4}$ évet töltöttek Jenában és 16 esetben érték el feltűnő eredményt. „Üti Naplómban“ már elmondtam, hogy Schultze milyen elismerő nyilatkozatot tett. Itt hozzáteszem, hogy Schultze nyilatkozata Brandtnak és módszerének fényes elégtételt látszik eredményezni. Azóta gyors egymásutánban következtek közlemények német orvosok részéről, a kik tőle vagy Jenában vagy Stockholmban tanultak a medenczeszervek gymnastikáját. Profanteren kívül Seiffart, majd Skutsch-jenai docens, Preuschen greifswaldi tanár, Schauta, a ki most Prágában Breisky, illetve a boldogtalan Bandl utóda, Fränkel és Winaver igyekeztek közleményeikkel e gyógyító elbánás iránt figyelmet és bizalmat kelteni.

Legújabbban Resch lefordította németre Brandtnak említett „Gymnastikon“-ját, s ezzel kezünkbe adta Brandt egész systemáját, a mint ő azt újabban rendezte és Lindblom tr., upsalai sebész-klinikai assistenssel revideáltatta. Említésre méltónak tartom, hogy Brandt e könyvének egy régebbi kiadását Roth Mátyás tr. hazánkfia Londonban lefordította angolra. Kevés figyelemre méltatták e fordítást annak idején, bizonyára abból az előítéletből folyólag, hogy Roth tr. a homaeopathiának is híve.

Brandt módszere, a mint azt Resch könyvéből, Lindblom közleményéből és Preuschen meg mások előadásaiból ismerjük, nemcsak a medenczebeli szervek és szövetek, illetve gyulladásos termékek massage-ából áll, hanem első sorban az ágyéki gerincoszlop és keresztesont ütögetéséből ököl-vel vagy pacsokolásából a kézzel, a melyek a vérkeringést és légzést élénkítik; e mellett elengedhetetlennek tartja az úgynevezett ellenállási mozgásokat is, vagyis az activ gymnastikát, még pedig kiválóan a czombok adductorainak működését, azaz a czombok zárását, egymáshoz közelítését ellenállás mellett egy harmadik személy részéről. Ez utolsó része Brandt módszerének, t. i. a medence fenekének (diaphragma pelvis) erősítését hozza létre, a mennyiben az adductorok összehúzásával a musc. levator ani, a sphincter ani és constrictor cunni is működésbe jut, a melyek ez úton a megemelt (lift) rendes helyére és normalis helyzetbe hozott méhet rögzítik és támogatják. Vajjon mindez elegendő lesz-e tartósan az előbb sülyedt vagy előesett méhet visszatartani, avagy rationalis lesz-e az első jó eredmények elérésével az anatómiájukban változott viszonyokat a hüvelyben és repedt gáton is restituálni colporrhaphiával és gátképzéssel, azt csak most, miután a gynaekologusok maguk vették kezükbe Brandt módszerét, fog eldülhetni. Én azt tartom, hogy erre a legtöbb esetben szükségünk lesz.

Nem czélom itt az eljárásnak részletes leírását adnom; reá utalom az érdeklődőket az említett közleményekre, a melyeknek pontos megjelölését az irodalom felsorolásában közleményem végén fogom adni. Csak a Lindblom tr. adta főcsoportozatait a mozgatósi alakoknak említem meg. Úgy mint: 1. massage, 2. nyújtás, 3. a méh redressálása, 4. a méh emelése (lift), 5. a bélesatorna kiürítésére czélzó mozgások, 6. mozgások, a melyek a vérnek a medenczeszervekhez, vagy azoktól elvezetésére irányulnak, 7. a térdek nyílása és zárása a keresztesont megemelésével és 8. idegmozgató, vagyis a keresztesont ütögetése, egyes idegek nyomása lefutásuk irányában stb.

Brandt eljárását az esetek kellő megválogatásával a következő bajokban szabad szakértő orvosnak, a ki a kézfogásokat megtanulta és begyakorolta, alkalmazni.

1. Peri- és parametritikus exsudatumoknál, haematoma és haematocelenél.

2. Hegék nyújtása czéljából, a méh odanövesénél, peritonealis adhaesióknál, akár a méhet, akár a petefészket illetik.

3. A méh és hüvely helyzetváltozásainál; ide tartozik a méh előesése, a melynek gyógyítása e módszerrel Brandt legnagyobb vívmánya.

