

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos t. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Ambró J.* tnr. Szülés alatt tágult osteomalaticus medencze. — *Takács E.* tr. Korányi Fr. tnr. kórodája. Az 1874^{1/2} tanévben a kórodán kezelt idegbetegek körleírása. XII. Paralysis peripherica n. fac. d., dein neuralgia n. trig. d. — *Fischer A.* tr. A csonttöréseknél ritkábban előforduló bonyodalmak. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Vorlesungen über allgemeine und experimentelle Pathologie von *S. Stricker*. (Vége.) — *Lapszemle.* További észleletek a veszélyes vérszegénységet illetőleg. — A szívburok külső falának összenövéséről. — A condurangokéreg hatásáról. — A homloköböl genygyüleméről. — A húgyképződés és annak viszonya a vizelet savtartalmához.

TÁRCZA: Titkári jelentések a magyar orvosi könyvkiadó társulat 1878-diki működéséről. I. Az igazgató tanács jelentése. II. Az alapítványi bizottmány jelentése. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az OHL. 1878. ápril-juniusi folyamára. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Előfizetési felhívás „Egészségügyi levelek egy anyához” című műre. Írta Cseh Károly tr.

Szülés alatt tágult osteomalaticus medencze.

Közlő AMBRÓ tr., a pozsonyi orsz. bábaképezde tanára.

Körülbelül ötven éve annak, hogy azon felette érdekes, szülészileg fontos tapasztalat tétetett, hogy az osteomalaticus medenczék némelyike szülés alatt tágul. Az érdemekben gazdag Kilian a szülészeket ezen nyomatékos tényre figyelmeztette. Nagybecsű munkájában, „Das halisterische Becken in seiner Weichheit und Dehnbarkeit während der Geburt etc. Bonn“ 1847. az irodalomban szétszórt nyolcz esetet összegyűjtötte, a casuisticát saját két észleletével gazdagította, s a kórfolyamat lényege, jellegei és oktanához becses adatokkal járult. Kéz márszky tnr. úr az Orv. Hetilap 1872. évi folyamában egy idevágó kórtörténet közlésének alkalmával Kilian utáni időből kilencz esetet gyűjtött össze. Azóta Martin, Hecker, Fassbender és mások közölték egyes észleleteiket; több tekintetben érdemesnek tartom a pozsonyi orsz. bábaképezde szülkórodáján ez évben előfordult tapasztalatot is nyilvánosságra hozni.

Di. Veron, 18 éves, hajadon, szobaleány, veszelai, morvaországi illetőségű, gyermek- és felserdült korában egészséges. Első tisztulása 16. évében jelent meg, rendszeren ismétlődött és 1876. év november közepén utolszor volt. Családjá körében több év óta Pozsonyban szolgálatban lévén, nélkülözéseknek nem volt kitéve; lakása, táplálkozása és foglalatossága egészségére nézve előnyös volt. Első terhességének negyedik havában, minden meghatározható alkalmi ok nélkül, a bal czombizület táján fájdalom jelentkezett és idővel annyira fokozódott, hogy kénytelenített június 19-kén az intézetben felvételért folyamodni.

Középtermetű, mérsékeltén táplált, gyenge izomzatú, csinos barna leány; járása nehézkes, sántikáló, a gerincoszlop egyenes. A légzési, emésztési, vérkeringési szervek működése, álma, szék és a vizelet kiürítése rendes. Járásnál a bal alsó végtag passiv mozgásánál, a bal tomporra gyakorolt nyomásnál, valamint a bal oldalon való fekvésénél is a bal czombizület táján szaggató fájdalomról panaszkodik. Ismételve tett vizsgálat által továbbá megállapított: hogy a jobb csiptaraj valamennyire magasabban áll és a jobb alsó végtag a tomportól talpig mérve rövidebb; sp. il. 22; cr. il. 25; cb. 18 és a tomporok távolsága 27 cm. A fantáj mérsékeltén kiállóbb; a keresztcsont hajlása, iránya rendesnek látszik. A fanciesontok lehágó ágai közelebb állanak egymáshoz, a fanív csúcsa szűkebb. A jobb fanciesont haránt ága közepén

tomba kidudorodást tapinthatni; a medencze jobb fele két újjal könnyen kitapintható, az ez oldali distantia sacro-pectinea feltűnően rövid. Conjugata diagon. m. e. 10 cm; az előfok a medencze jobb oldala felé fordúlva. A keresztcsont vájzata, a medencze bal fele nehezen kitapintható, a bal distantia sacro-cotyloidea rendesnek mutatkozik. A medencze kimenetének mellső fele a fanív ágainak közlekedése miatt szűkebb, a hátulsó fele rendes tévviszonyúnak látszik. Külsőleg, valamint hüvelyen át belsőleg a medencze egyes tájaira gyakorolt mérsékelt nyomás fájdalmat nem okoz. Az egész csontvázon egyedül a bal tomporra gyakorolt nyomás fájdalmas.

Ezen leletből kitűnt, hogy a medencze bemenetének tévviszonyai nagy mérvben rendellenesek és a fanív szűkebb. Tekintettel az előzményekre felette bizonytalan, vajjon a jobb fanciesont haránt ágán levő dudor és a bal czombizület táján fészkelő kóros változás accidentalis szövödmények-, vagy okbeli összefüggésben állanak-e. A koraszülés müleges előidézése és a várakozás között a szülés spontán fellépésének idejéig a concret indicatio nehéz volt. Az expectativ eljárásra határozottam el magamat. A terhes nő az intézetben nappal ülve, varrással, kötéssel nyugodt kedély mellett töltötte idejét; éjjel fekvésnél állandóan jobb oldali helyzetet foglalt el, s utolsó időben mérsékelt fokú lógo has fejlődött ki nála.

Augustus 14-kén este a szülés megkezdődött. 15-kén reggel alig egy újjnyi nagyságú méhszájnal a peteburkok megrepedtek. Az érítés, a hőfok rendes, a szülfájdalmi tevékenység a szülés idejének megfelelő, tiszta szünetek, a méh nyomásra nem érzékeny, a magzat szívhangjai tiszták, első koponyafekvés. A hüvelyboltozat jobb fele magas, üres; baloldali szakasza valamivel lejjebb áll, azon át a koponya kis szelvénye tapintható. A méhszáj krajczárnagyságú, puha, engedékeny, vékony szélű; a medenczebemenet felett a koponya haránt állásban, mozgékony. A magzat nagysága, koponyájának teriméje középszerűnek látszik. Az adott körülményeknél a követendő eljárásra nézve a combnált fordítás Braxton Hicks methodusa szerint és a várakozás között lehetett választani. A főnek kedvező illeszkedése és tartása, a medenczebemenet rendellenességéhez viszonyítva, azon reményben, hogy a gyanítható kis teriméjű fő a medencze alakja és térségéhez arányban megfelelően idomul, továbbá is a várakozó eljárásra utalt. A medencze bemenetének alakja, a főnek könnyebb benyomulása végett a nyakszirt lejjebb süppedését kívánta, s ezen okból a baloldali fekvés rendeltetett el, melyben a példás türelmű vajudó nyugodtan, állhatatosan megmaradt, annak daczára, hogy terhességének egész tartama alatt a bal tomportáján levő fájdalmi miatt ezen helyzetet ösztönszerűen mellőzte. A nap folytán a szütevénység rendes, erélyes volt, ismételt vizsgálat-

nál a hőm. 37.3. Este a méhszáj tallérnagyságú, a fő rögzítve, s a kis kutacs mélyebben állott, a bal névtelen vonal alatt, ennek közvetlen szomszédságában; a magzat szívhangjai tiszták, a szülő-lőnő közérzete kielégítő, a méh nyomásra nem fájdalmas. Éjjél után hosszabb fájdalmi szünetek közben a vajudó ismételve nyugodtan aludt, reggel felé erélyes szültevékenység.

16-dikán aug. 8 órakor az általános állapot kielégítő, kimerültségének semmi jele, az érítés 80, a hm. 37.4, a magzat szívhangjai mint tegnap, a méhszáj hátra és baloldalon eltűnve, mellfelül jobboldalon mérsékelten duzzadt; a kis kutacs az irányvonalban, a magzatfő nagy része még a medence bemenete fölött áll. Fokozódott erélyes szültevékenység mellett d. e. 9 órakor a fő megszületett, s a magzat törzsének kinyomulása kevés segedelemmel mozdítottatott elő. A kis fokban tetszolt fiú könnyen felélesztetett; hossza 48 cm; súlya 2850 grm. A gyermek feje asymmetricus, összelapult, a nyakszirtvarrány jobb ágának közepén m. e. krajczárnagyságú behorpadás.

A gyermekágy lefolyása a két első napon kedvező; a szültszervek visszafejlődése előrehalad, a közérzet, a hőmérsék, az érítés, a gyermekágyi tisztulás, az álom, a vizelet kiürítése rendes, a has puha, a méh nyomásra nem érzékeny. A harmadik napon rázó hideg után forróság, a hm. 39, érítés 100, s ezen időtől a hashártyalob tünetei egyre nagyobb mérvben léptek fel, melynek folytán 14. napon meghalt.

A bonczélet: genyes hashártyalob. A méh a gyermekágy tartamának megfelelően visszafejlődött; gyurmájában, a méhlepény helyén a viszerek és nyirkedényekben kóros folyamat nincs jelen. A méhnyak 9 cm. hosszú, mellső falán tojásdad alakú, vékony, sima, rendes szélű, m. e. likasztó vassal kivert, 4 cm. hosszú, 3 cm. széles folytonossági hiány; ettől 15 mm. közfal által elválasztva, előbbenihez hasonló jellegű egy cm.-nyi lik. A jobb csipcsont hátsó harmada, a jobb fancsont haránt és lehágó ága puha, hajlékony, összenyomható, könnyen metszhető. A kikészített medence kicsiny, feltűnően könnyű. Egyes helyeken, főleg a medence bal felén, a fanív ágán, a töviseken a csontállomány érdes, likacsos, kievődött. A keresztcsont első csigolyájának teste a medenceür felé benyomul, az előfok mélyebben áll és a medence jobb oldala felé néz; ugyanezen csigolyának jobb szárnya 3.3, balszárnnya 4 cm. A keresztcsont alapja 12 cm; az előfok és a keresztcsont csúcsa közti húr 8 cm.; sp. il. 21.5 cr. il. 25 cm. A jobb csipcsont, hátulsó harmadában a tarajtól a hátulsó alsó tövisig meghajolva: a hajlás hosszában a belső felületen a keresztcsípízületig, a külső felületen a hátulsó alsó tövisig egy barázda fut le. A jobb fancsont haránt ága közepén egy behajlás van, melynek hátulsó szára mint tompa dudor a medenceürbe beáll. A jobb fancsont és ülcsonthágó ágának egyesülési helyén a medenceürbe benyúló tompa dudorú behajlás. A jobb ülgumó kifelé van dülve.

A fanizület balra tér el; az előfok közepétől húzott egyenes vonal a medence mellső falát a fanizülettől 3.2 cm. távolban metszi át.

A jobb oldal névtelen vonalának lefolyása kinyúlt, a baloldali rendes. A jobb oldali tuberculum pubicum a medenceürbe benyomul.

Miután az előfok jobbra, a fanizület balra tér el, a keresztcsont első csigolyájának jobb szárnya keskenyebb, mint a bal, s a jobb fancsont haránt ágának közepe a medenceürbe púposan benyomul. A medencebemenet alakja, térvizonyai nagy mérvben rendellenesek. A medencebemenet rendellenes alakját és térvizonyait legjobban előtűntetik a különböző irányban tett méretek:

| | |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| A fanizület felső szélének közepétől az előfokig a távolság | 9.5 cm. |
| " alsó " " " " " " " " " " " " | 10.2 " |
| A haránt átmérő | 10 cm. |
| A jobb ferde átmérő | 13.2 cm. |
| A bal " " " " " " " " " " " " | 8.5 cm. |
| A jobb fancsont haránt ágának dudorától a bal tuberc. ileopectin. | 6.2 |
| " " " " " " " " " " " " | az előfokig . . . 5.2 |
| " " " " " " " " " " " " | a bal keresztcsípízületig 7.5 |
| " " " " " " " " " " " " | a jobb " " " " 7.5 |
| A jobb keresztcsípízülettől a fanizületig | 12 |
| A bal " " " " " " " " " " " " | 10 |

| | |
|----------------------------------------------|-----|
| A jobb distantia sacro-cotyloidica | 4 |
| a bal " " " " " " " " " " " " | 5.2 |

Ezen méretekből kitűnik:

a) A medencebemenet két felének feltűnő egyenetlensége; a jobb felének szűkülete és idomtalanúsága; b) a medencebemenet ferde félretolódása, a ferde átmérők közötti különbség 4.7; a distantia sacro-cotyloidica között 4.2; a keresztcsípízületek és fanizület közti különbség 2 cm.

A medenceür térvizonyai a legtágasabb helyen (Beckenweite):

a keresztcsont második csigolyájának a harmadikkal való egyesülési helyétől a fanizület közepéig 12 cm;

a jobb csípülcsontvágány felső szélének közepétől a fanizület közepéig 12; ugyanezen mérték baloldalon 9.8 cm.

a jobb ferde átmérő 13; a bal 8.5 cm. Ezen méretekből kitűnik a medenceür két felének különbözősége és balra való félretolódása.

A medenceür térvizonyai a legszűkebb helyen (Beckenenge): az egyenes átmérő 9.10; a haránt 8.2 cm.

A medence kimenetének térvizonyai, — megjegyzendő, hogy a készítményen a farcsontból csak a két első csigolya van:

| | |
|--------------------------------------------|---------|
| " gumók közti távolság | 9, |
| a farcsont 2 csigolyájától a jobb ülgumóig | 4, |
| " " " " bal " " " | 6.3, |
| " " " " jobb ültővisig | 3, |
| " " " " bal " " " | 4, |
| " " " " a fanizület alsó széléig | 8.4 cm. |

Ezen méretekből kitűnik:

1. a medenceür és kimenete jobb felének szűkebb volta;
2. megfelelően a keresztcsont jobbra való hajlásának, annak csúcsa a jobb ülcsonthágó ága és nem a fanizület alsó széle felé irányul.

Továbbá a medence jobb fele fel és hátra van tolvá.

Az utolsó ágyékcsgigolya tövisnyujtványától a bal felső mellső csípőtővisig a távolság 16.5 míg ellenben a jobb felső mellső csípőtővisig csak 14 cm; ez bizonyítja a medence jobb felének hátra való eltolását.

Az utolsó ágyékcsgigolya tövisnyujtványától a bal ülgumóig a távolság 18, a jobb ülgumóig 15.5 cm. Ezen méretek közötti különbség mutatja a medence jobb felének felfelé való eltolását.

A medence csontvázán első pillanatra feltűnik a bal fancsont haránt ágának mélyebb, s a jobb haránt ágának és ülgumónak magasabb állása. A jobb izvápa fel és hátra van tolvá. A jobb fancsont haránt és az ülcsonthágó ágának behajlása miatt a jobb petelik rövidebb és szűkebb, hossza 4, szélessége 2.3, míg a bal petelik hossza 5, szélessége 3 cm.

Ezek szerint a medence általánosan aránytalanul szűk, ferde, osteomalaticus.

A medencebemenet térkorlátoltsága olyfokú, hogy a csontok engedékenysége által létrejött térnagyobbodás nélkül a fő átnyomulása lehetetlen lett volna.

A jobb czombnyak a czombtesthez derékszögben áll, s az összenyomás által annyira meg van rövidülve, hogy a czomb feje a kis tompától csak egy cm. távolságban áll, holott a baloldalon ezen távolság 4 cm.

A szülés folyamában a medencecsontok engedékenysége által a medence ürte tágult; a szültevékenység erélyes volt. azt, hogy a gyermek feje mily fokban, s módon alkalmazkodott, ennek csontváza mutatja.

(Vége következik).

Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos kórodájából.

Az 1874/5 tanévben a kórodán kezelt idegbetegek körleírása.

TAKÁCS ENDRE tr. tanársegédétől.

XIII. Paralysis peripherica nervi facialis dextri; dein neuralgia nervi trigemini dextri.

21. S. J., 35 éves, molnár, 1874. december hó közepén bal-szeme állítólag meglobosodott, s e miatt az a szemészeti kóro-

¹⁾ L. az OHL. 8. sz.

dán el is távolított. Míg itt a sérelem begyógyultát várta, december 27-dikén, a folyosón járkálva jobb arcát légvonat csapta meg. A következő nap azt vette észre, hogy orra ferde irányú, s a szájába vett víz a jobb szájzugon kicsurog. Erre december 30-án kórodánkra vétette fel magát a következő tünetekkel:

A jól táplált középtermetű férfi bőrszíne barnás; izom- és csontrendszere jól fejlett. A jobb arczfélen a szokott redők elsimultak. Ez arczfél egészben megnyúlt, lelógó. Az orrcsúcs balfél áll. A jobb ornyílás szűkebb; a jobb orrszárny és szájzug lejjebb áll, mint a bal. A felső ajk jobb fele duzzadtabb, s az alsónak ezen fele erősebben látszik a szájba betüremelni. A jobb arczfélen az izmok akaratlagos mozgása teljesen kivihetlen. A nyelv egyenes kiöltésnél kissé jobbra tér el; különben minden mozgása szabatos. A jobb inyitorla szélesebb és lejjebb áll, mint a bal s hangoztatásnál önálló mozgással sem bír. A nyelvcsap a középvonaltól balra tért s hangoztatásnál csúcsa balra irányul. A bal szem (kiizelési műtét által levén eltávolítva) hiányzik. A jobb szemből sok könny csurog le az arczon.

A jobb fülben időnkint zúgást hall a beteg. Az ételek ízét biztosan meghatározni — ha azok a nyelv jobb felére jutnak — beteg nem képes. A jobb fogsorok és pof közé jutott ételek csak újjal távolíthatnak el. A bal arczfél izmaiban a bevezetési áram iránti ingerlékenység nagy mérvben lefokozott, úgy hogy bennük igen erős és már nagy fájdalmat okozó áramok képesek csak rángást kiváltani; ellenben az állandó áram iránti ingerlékenység fokozott: 16 elemű áramnak zárásánál már rángás áll be, míg az ellenoldalon csak 20—24-nél. Érzékenységi eltérés sehol sincs. Mell- és hasszervekben semmi rendellenesség sem mutatkozik.

Egy hóig tartó, s naponkint kivitt galvanárammal való kezelés után (leszálló mozgatót áram, a szükséglet szerint 14—24 elem használásával) javulás kezdett beállni. Az akaratlagos mozgás ámbár igen korlátozott — talán a szemhéj körizmának kivételével — kivitetik; az izmoknak bevezetési áram iránti ingerlékenysége némit javult. Ezen időtől a javulás, bár lassan, folyton előbbre haladt. A kezelésben azon változás történt, hogy az állandó áram mellett a bevezetési is alkalmazásba vétetett. S midőn a beteg 1875. február 10-dikén elhagyta a kórodát, valamennyi izmát erősebben mozgatta, s szemét 2—3 mm-nyi széles résig képes volt bezárni; evési nehéylei elmúltak; sőt száját füttyülésre is képes volt összehúzni.

1875. martius 20. körül a beteg jobb arczfelében naponkint növekvő fájdalmat kapott, mely rohamokban, 5—6 órai időközben, rendkívüli hevességre fokozódott s vele egyidejűleg valamennyi jobb oldali arczizmában — most már a rágizmot is beleértve — majd állandó, majd szakaszos görcsös összehúzódás állott be; úgy hogy — kivált evés közben — a pofa nyákhártyája a fogsorok közé vonatván, ismételten megsebezett. Ezen körülmény folytán a beteg 1875. ápril hó 6-dikén újabban kórodánkat kereste fel. A változás ekkor a következő volt;

Az arczizmok akaratlagos mozgása mindkét oldalt elég eréllyel és szabatosággal történik; csak hogy a jobb arczféli izmok bármelyikének szándékolt önálló mozgását más izmok együttmozgása követi. Így homlokredítésnél a szemzár és orra-ajkizmok összehúzódása is beáll stb. Nyugodt tartás mellett a jobb arczféli redők — úgy szólván — kifejezettebbek, mint a baloldaliak. Az orrcsúcs kissé inkább jobbfelé húzott.

A nyelv mozgásában semmi eltérő sincs. A nyelesap középhelyet foglal el. A vitorlaíveken eltérés szintén nincs. A jobb pofa nyákhártyája a fogsoroknak megfelelőleg több helyen felsebzett. A jobb arczfélen a beteg időnkint és rohamokban fellépő fájdalmakat érez, melyek alatt a már említett görcsös összehúzódás áll be az ez oldali arczizmokban. A rángás rendszeren a jobb szájzug levonó izmában kezdődik; ezt követi sorban a szemkör-, ajkorr-szárny-emelő, járom-, Santorin-féle nevető, pof- és homlokizmok rángása; midőn a fájdalom tetőfokát éri el, s a bal arczfél is jobboldalra látszik vonatni. A tap-, hő-, nyom- és villamos bőrérzékenység mindkét arczfélen meg van; azonban a jobb arczfélen a jelzések mégis pontosabbaknak látszanak, s itt csak kissé erősebb behatás is már fájdalmat okoz. A jobb oldali háromosztott ideg arczra lépő ágainak valamennyire gyakorolt legkisebb nyomás nagy fájdalmat okoz, s ha a nyomás erősebb volt, az említett görcsrohamot idézte elő. A jobboldali fogakban állandóan,

de rohamokkal fokozódó fájdalom székkel, s a betegnek azon érzete van, mintha ezen fogai lógnának.

A jobb oldali arczizmokban bevezetési áramra (egyenlő erő mellett) még kisebb belterű összehúzódások állnak be ugyan mint a baloldaliakban; de létrejönnek. Állandó áram iránt a két oldal között jelentékeny különbség nincs.

Ekkor — különösen — a három osztott ideg galvanizálása tüzetett ki czélul, mi naponta 5—10 perczig tartó ülésekben felszálló, többnyire nyugvó árammal vitetett ki. Azonkívül naponta 4—5 gm. hamanybúzeget fogyasztott el.

E kezelés mellett folyton javult a beteg, s már ápril 23. körül a fájdalmi és görcsrohamok naponkint alig jelentek meg egyszer, legfeljebb kétszer. A fogfájás egészen elmúlt.

Május 12-dikén az arczon fájdalom csak akkor van, ha a három osztott ideg ágainak arczra való kilépési helyeire nyomást gyakorolunk. S e fájdalom sokkal kisebb, mint előbb volt és görcsrohamokba át nem megy. A jobb arczfél izmai általában nagyobb zsongos összehúzódásban vannak mint a bal arczfélé, s ennek megfelelőleg ez oldali arczredők kifejezettebbek; az orrcsúcs inkább jobbra áll. Ez oldali izmok akaratlagos összehúzódása azonban még mindig kisebb belterű, mint az ellenoldaliaké; a bevezetési áram iránti ingerlékenység is csekélyebb bennük; ellenben galvanáramra az ellenoldaliakkal egyenlő eréllyel hatnak vissza. A jobb pofa nyákhártyájának felsebzett helyei begyógyultak.

A beteg a javulás ezen fokával megelégedve távozott a kórházból.

* * *

Hogy jelen esetben a beteg első felvételénél a jobb arczideg önálló hűdésével volt dolgunk, a kórképből világosan kitűnik. Kitűnik továbbá az is, hogy a hűdés az arczideg valamennyi ágaira kiterjedt — beleértve a dobhártyát is; és hogy — részben már e miatt — de főleg, hogy a visszahajlás egészen hiányzott, s hogy az illető izmok bevezetési áram iránti ingerlékenysége le volt fokozva: nem lehetne más, mint környi hűdésre gondolnunk.

A hűdés helye épen az összes ágak bántalmazottsága (chorda tympani, n. stapedius, n. petrosus superficialis major is) folytán kétségtelenül a térdes dúcz környéke és az alatta levő részekben volt.

A bántalom oka egy részről a kórelőzményből tisztán áll előttünk, mennyiben a baj rögtön meghülés után állott be; más részről a kórkép és lefolyás szintén világosan szól a rheumaticus eredet mellett.

A körjóslat, ha egészen rossz nem is volt, a gyógyulás idejére hosszas gyógyeljárást helyezett kilátásba, mi a kórlelfolyás által igazoltatott is.

A villamos gyógykezelést úgy intéztük, hogy addig, míg a bevezetési árammal az illető izmokban rángást kiváltani nem sikerült csak, állandó áramot alkalmaztunk.

A betegnek a kórodára történt második felvételénél, míg egy részről a jobb arczideg akaratlagos beidegzése még mindig némileg hátrányosan történt, más részről az általa ellátott izmok állandóan erősebb összehúzódásban voltak mint az ellenoldaliak, sőt időnkint heves szakaszos (clonicus) rángásba jöttek, főleg akkor, ha az arczot beidegző érzőideg — háromosztott ideg — területén az időszakos fájdalom lépett fel.

Ezek alapján míg egy részről — a környi hűdéseknél oly gyakran előforduló — zsugor jelenléte mondatott ki, más részről a jobb oldali három osztott ideg zsábajáról, a fent leírt tünetek alapján, kétségünk nem lehetett. Hogy e zsába oka, — vagyis a háromosztott ideg izgatott helye — az agy alapján volt, ott, hol a három főág még együtt van, abból lehetne következtetni, hogy a fájdalom és túlérzékenység mind a három ág területére elterjedt; és hogy a rángásban a rágizom is részt vett. Ha a kór végokára kívánunk kitérni, úgy vissza kell térnünk oda, midőn kimondottuk azt, hogy az arczideg hűdésének rheumaticus lob volt az oka. És

ebből erőszak nélkül azon következtetést vonhatjuk le, hogy a lob az arczidegen felfelé haladva, elérte az agy alapját, s innen a háromosztott idegre tért át. Vagyis, hogy felhaladó ideglob (neuritis ascendens) a kór végoka.

A gyógyeljárás most nyugvó, (a + sark a háromosztott ideg ágainak kilépési helyeire a — sark a tarkóra helyeztetett) állandó, felszálló áram alkalmazásában és hamanybüzeg adagolásában állott. A siker egészen kielégítő volt: a fájdalmak megszűntek, a rángások kimaradtak és a zsugor jelentékenyen csökkent,

Ehhez csatlakozik S. J., 17 éves leány kóreset, ki szintén légvonatnak volt kitéve és baloldali környi arczideghűdést kapott; azonban négy napi kezelés után minthogy szerinte eredmény nem mutatkozott, türelmét elvesztve, elhagyta a kóródát.

* * *

22. Noviczki Simon, 44 éves, szabó, kóreset, kínél környi fájdalmas háromosztott ideg hűdés (anaesthesia dolorosa) volt jelen az „Orvosi Hetilap“ 1875. évi folyamában közöltetett.

A csonttöréseknél ritkábban előforduló bonyodalmak.

FISCHER ADOLF tr. műtőtől Budapesten.

(Folytatás).

Csonttörés után felléphet az úgynevezett sebzési tévengés, (delirium traumaticum) melyre legelőször Duputyren figyelmeztetett, és a remegő téboly (delir. potatorum). Mind a két szövödmény előfordulhat úgy könnyebb, mint nehezebb sérülésnél, az utóbbi izákosoknál a legcsekélyebb sérülés alkalmával is beáll dühöngő alakban, míglen az előbbi csak nagyobb fokú sérülésnél és általános rázkódtatásnál fordul elő. Demarquay¹⁾ a remegő téboly (d. potator.) 6 esetét észlelte, 5 alszár és 1 alkartörésnél, még pedig 2 asszony és 4 férfinál, melyek legnagyobb része túlságosan élt szeszitalokkal. Mindezen esetekben sikerült a tévengést, mely különböző hosszú ideig tartott, (5—18 napig) és egy elhanyagolt esetben a 12-dik napon tört ki, mákony nagyobb adagolása által, moschus-sal egybekötve, (extr. opii centigr. 20; vagy tra. opii egész 180 cseppig 24 óra alatt; moschus cgm. 50) elhárítani. Gurlt l. c. p. 550.

A betegek össze-vissza csevegnek, nyugtalanok, az ágyból kiszökni akarnak. A remegő tébolyosak, leginkább foglalkozásukról beszélnek, férget, vagy másféle állatot látnak, melyet üldözni készülnek stb. Ilyen betegekre különös figyelmet kell fordítanunk, mert másképp megtörténik, hogy kötésük lerántásával az ágyból kiugornak és az egyszerű csonttörésből szövödményes csonttörést acquirálnak, minthogy az egyik, vagy másik törvég a lágy részeket keresztül szúrja, vagy pedig elesve, még más sérülésnek is kiteszik magukat. Téves eljárás az ily betegeket megkötni, mert ezáltal a rohamok erősebben fejlődnek ki, hanem a betegeket meg kell nyugtatni azáltal, hogy nekik élesztő, erősítő italt és megnyugtató szereket adunk, milyenek: jó erős bor, grog stb. és opium adagolása. (Volkman; Handbuch der speciel. Chirurgie von Pitha u. Billroth; Knochenbrüche.)

A legveszélyesebb eseményhez számítandó szövödményezett csonttöréseknél a kötszövetnek heveny eves és üszkös beszüremkedése, mely Pirogoff heveny eves vizenyőjét (acutpurulentes Oedem) képviseli.

Pirogoff-ot²⁾ illeti amaz érdem, hogy ezen kóralakra figyelmeztetett és idevágó kóreseteket közölt. Ő ugyanis értekezésében így nyilatkozik: „Die Mitte zwischen dem erysipelatösen Process und der purulenten Diathese nimmt das acutpurulente Oedem ein, die dritte Geißel der chirurg. Praxis, und die sehr häufig von den beiden anderen, dem Erysipel und der parulenten Diathese begleitet werden. Die Benennung acutpurulentes Oedem, die ich vorgeschlagen habe, scheint mir deshalb passender zu sein, als die Namen phlegmonöse Rose, Pseudoerysipelas nach Rust oder Phlegmone diffusum, weil meine Benennung den wesentli-

¹⁾ Gazette des hôpitaux. 1860, p. 137.²⁾ Klinische Chirurgie, eine Sammlung von Monographien. III. II. 1854.

chen und beständigen Character der Krankheit ausdrückt. Der rasche Übergang des acutpurulenten Oedems des Zellgewebes in Erweiterung und Mortification ist eigentlich das hauptsächlichste anatom. pathol. Criterium, und das, wodurch sich dieser Krankheitsprocess auch vom gewöhnlichen Erysipel und der Phlegmone unterscheidet. L. c. p. 36.

Ami ezen szövödményt illeti, az leginkább töréssel párosult nagyobb fokú zúzódott és szakított sebzésnél fordul elő, de kivételesen kisebb sérülésnek látszó töréseknél is felléphet. Billroth³⁾ azon lányszű buvároknak egyike, ki terjedelmesebben foglalkozott e kóralakkal, s ezt úgy kísérletileg, mint betegágnál tett tapasztalatok folytán, tudományos alpra fektetve, oly kimerítőleg tárgyalta, hogy a mit e kórról tüzetesebben ismerünk, neki köszönhetjük; ugyanis azt állítja, hogy a szóbanlevő kóralak mindig a sérülés után a 2—4 nap közt mutatkozik, a seb felduzzad, tisztátalan lesz és eves folyadékot választ el. De Pirogoff²⁾ szerint majdnem közvetlen a műtét után is mutatkozhatik, mert ő azt mondja: „Ich würde es nicht glauben, wenn ich es nicht mehreremal erlebt hätte, wie das acutpurulente Oedem in den tiefen Zellschichten fast augenblicklich nach der Operation sich zu entwickeln begann, von Stunde um Stunde um sich griff und nach dem Verlaufe von 2 Tagen schon den Kranken tödtete.“

A sebdagadás csakhamar kiterjed a közelében eső részekre; a bőr vizenyösen felduzzad, piszkos barna színt ölt fel és a bőr vizerei korán piszkos vöröses csikként tűnnek fel. A dagra eszközölt nyomás nem igen érzékeny, s nyomás által buborékokkal telt ev. ömlik ki, anélkül, hogy valaha nagyobb evgyülem dagalakban képződne és hullámszára mutatna. (Billroth).

Ha a seb közelében bevágunk, szenyessárgás, savós folyadék ürül ki; ha pedig a távolabbi helyen történik az, akkor csak savó ömlik ki; a bevágások által a duzzadt kisebb ütekből gyakran nagyobb vérzés támad. Ezen vizenyős beszűrődés úgyszólván vilámssebességgel terjed el a sebrészről a tag egész mentében, az izomközi és bőralatti sejtszövetet utul választva magának és ott, hol ezen folyamat mutatkozik, későbbben eves beszűrődés és végtére a megtámadt részek üszkösödési szétesése következik, mely a bőrre és izomzatra ritkán terjed át, de nem azért, mintha azok attól mentve lennének, hanem mivel a beteg evvér következtében kimúl, mielőtt az említett részek megtámadtatnak. A hulla vizsgálása ugyanazon leletet mutatja, mit élőben találhatunk; az ev gyakran piszkos, sárgásvöröses, s sok fiatal, de könnyen széteső sejtől áll, úgy hogy gyakran görcsői vizsgálatnál csak széteső sejtszövet, számtalan zsírcsepp és zsírjegecz észlelhető (Billroth).

Billroth a véredényeket majdnem mindig rendeseknek találta, a vizerekben rög nem képződött, azokban folyékony vér foglaltatott, de a vér rétegei vörösen beivódva és a vizér körül levő sejtszövet pirosan színezve találtattak, miből magyarázható a bőralatti piszkos vöröses csikkok fellépte. Mindezen helyi tünetekből kiderül, hogy a sebben széteső folyamat megy végbe, mely előremenő vizenyő kifejlődésével tovább halad és ez nem egyéb, mint előrehaladó sejtszövetüszkös, mit Pirogoff heveny eves vizenyőnek (acutpurulentes Oedem) nevezett el. Ez évben Pasteur és Foubert³⁾ a párisi tudományos akadémiánál igen fontos és a tudományban korszakot alkotó értekezést terjesztettek elő, mely buvárok vizsgálataiból kiderül, hogy e vészthozó kórfolyamatot bizonyos mozgékony paraziták, azaz vibriók okozzák.

A betegek általános állapota ép oly kétségbeejtő, mint helyi baja. Csak az első napokban szoktak fájdalomról panaszkodni; a bekövetkezett eves beszüremkedéssel mindenben közönyöseks lesznek, mi rossz jelnek tartandó. A betegnek nagy szomja és száraz nyelve van, csekély fájdalomról panaszkodik, a kérdésre — habár gyakran rekedt és rezgő hanggal — feleletet ad. A hőmérsék eleinte igen magas, későbbben igen alacsony lehet, de vannak esetek, hol a hőmérsék már kezdetben alacsony és magasabb fokra nem is jön, sőt Billroth-nak voltak esetei, melyekben a beteg haláláig a hőmérsék a rendes fokot nem haladta túl, míg a beteg száraz nyelve, levertsége és az érzésgócznak kábultsága a fertőzésnek elég súlyos fokát mutatta. Némelyek magas hőmér-

¹⁾ Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie. Bd. II. pag. 443.²⁾ L. c. p. 41.³⁾ Charbon et septicémie par M. M. Pasteur et Foubert. Comptes rendus 1877; és Természettudományi közlöny 1877, IX. köt. 98. füz.

séki fokkal, mások a rendesnél súlydebb hőmérsékkel múltak ki. (Billroth¹⁾).

Továbbá a beteg érverése eleinte erős, későbbben csekély és igen szapora; a beteg nyugodtan téveng, vagy az ágyban hánykolódik, ritkán dühöng, gyakran leverten fekszik, mintha aludnék. Nem ritkán híg bűzös hamenés és hányás lép fel, épen úgy mint midőn állatoknál eves folyadék fecskendeztetik be, amint ezt Süch érdekes kísérletei által kimutatta.

Az érzésgócz ezen megtámadtatása, mely már korán mutatkozik, jelleges e kórnál, s többek közt megkülönböztető jelnek tartható a genyver ellenében; végtére a betegek kábálomba jönnek és meghalnak.

Wahl²⁾ szerint oly esetek, melyeknél a betegek többnyire a 3-dik nap után kimúlnak, anélkül hogy a sértett részben eves szétesésnek nyoma lenne, a Pirogoff-féle sebrenyheséghez (Wundstropor) számíthatók, mely ugyanazon jelentőségű, mint az ú. n. shok, s azt hiszi, hogy ily esetben kétségkívül eves mérég, mert tudvalevőleg az sérülések után a központi idegrendszer megrázkódtatásából ered; míg ellenben evméregről, vagy annak következményeiről csak akkor lehet szó, midőn szétesési beszűrődés, vagy annak vérbe jutása, vagy legalább heveny savós beszűrődése, — mely többek közt mérges jellegű lehet, — állt be. Hogy miáltal támad valamely, eleinte egészen tiszta sebben e kórfolyamat, még nincs teljesen ismerve.

Wahl³⁾ azt hiszi, hogy a levegőnek, különösen a kórházi levegőnek a sértett részre vészthozó behatása okozza a sebelevesedést, de hogy miben áll a levegőnek ezen hatása, arról mit sem szól. Míg ellenben már Billroth sokkal korábban figyelmeztetett arra, hogy nemcsak kórházban, hanem magán gyakorlatában is fordult elő sebelvesedési és evvér-kitörési eset, melynél a levegő káros befolyásáról szó sem lehetett.

Billroth lángelmű dolgozatában nem említi fel, hogy minők azon hatányok, melyek heveny elevesedési kóralakhoz vezetnek. Minden esetre a levegőben, vagy a kötszerekben vannak oly szervi elemek, melyeknek mérges hatása a sebben szétesést okozhat. A mostani célszerű antisepticus sebkezelés által ezen eshetőségek ritkábban fordulnak elő.

Wahl⁴⁾ szövödményes csonttörésnél, hogy eves beszűrődés ne keletkezzék, ajánlja a sérülés után azonnal a Schultze-féle bezáró gyapu-kötés által a szövődött törésnek bőralatti töréssé leendő átváltozását, s a betegnek kedvező egészségtani viszonyok alá való helyezettését.

(Folytatás következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Vorlesungen über allgemeine und experimentelle Pathologie von S. Stricker. I. u. II. Abtheilung. Wien, Braumüller 1877. u. 1878.

(Vége).

De mi okozza mind ezen lobos folyamatokat? Már Leuwenhoek élő állaton észlelte volt a pangást, melyet Virchowig a lob okaként tekintettek, míg egyszerre minden hagyomány elfelejtésével, a sejtoszlás és átváltozás felvétele a lobra nézve is, mint ennek egyetlen kútforrása vétetett tekintetbe. Végre pedig, miután divatos lett a kivándorlási elmélet, a buvárok megint az edényeken előforduló változásokra tértek vissza, s nevezetesen Samuel, 2 okbéli mozzanatot vett fel: ú. m. először, viszeres pangást és másodsor az úterek másodlagos belövelését. Ezen kérdésben is Stricker teljesen külön álláspontot foglal el, mennyiben szerinte a pangás nem lehet általános, mert különben a lobos terület nem lehetne melegebb, mint ennek környezete. A pangásnak a hajszáledényekben kell kezdődnie, még pedig úgy, hogy ezeknek egyesei majd itt majd ott a lobos ingerre összehúzódnak, s általában nem vagyunk képtelenek mindig pangást felvenni ott, hol lob származik, minthogy egyrészt a vérbőség már magában elegendő lob előidézésére, míg másrészt többféle lob p.

¹⁾ Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie, B. IX. H. 1. S. 469.

²⁾ Prager. Viertelj. für pract. Heilkunde, Bd. 88. 1865.

³⁾ Langenbeck's. Arch. für klin. Chirurgie, Bd. II. p. 444. 1862.

⁴⁾ L. c.

herpes zoster, mint az edénytágítók ingerlése által okozott lob tekinthető. Idült loboknál kevésbé világos a genyedés forrása, így p. az sem bizonyos, valjon lobnak a hideg tályog helyén jelen kell-e lennie, minthogy sokszor szomszédságában sem dagot, sem vérbőséget nem találunk.

A lobnak ingere lehet eröművi, mint azon szaruhártyalobnál, mely a háromosztatú ideg átmetszésekor ered. Előbb azt hitték, hogy ez neuroparalyticus; később Snellen azt állította, hogy azon érzéstelenség, mely az átmetszés után a szaruhártyában létre jön, a legkülönbözőbb ingereknek teszi ki a szaruhártyát. Feuer azonban megmutatta, hogy ezen esetben csupán a szaruhártya kiszáradása okozza a lobot. Sokáig vitatkoztak a gombákról, mint lobindítókról. Recklingshausen szerint gombát tartalmazó legkülönbözőbb folyadék beoltása után a szaruhártyalobnak sajátos neme találtatott, mely ezen gombák szaporodásával járt, miáltal — kivéve a lépfenénél, hol a pálczikák megmaradtak — gömbölyű alakok jöttek létre. Hasonlóképen többféle bőrlob-gombák által okozatik.

A lobos szövötményképződés fejlődhetik a felhámon, a terimbélben és a kötszövetben. Úgy az izomban, mint az idegrendszerben a lobtermények ezen szövetekből jönnek létre. A heveny (per primam) összeforradásnál a régi szövetből kiindulólag szövötményképződés történik szétesés nélkül. A félheveny gyógyulásnál (per secundam intentionem) heveny szétesés megy előre; ha ezen folyamat kevésbé élénk, közép állapot jön létre, a sarjadzás. Az úgynevezett pyrogen réteg, a gennyé való szövetszétesés kifejezése.

Igen tanulságos, s a mint hiszem, a jövőre sokat ígérő, Ziegler kísérlete egymással összekötött üveglemezekkel, melyeket különböző testüregekbe vagy laza szövetbe helyezett, s azután a közük nyomult folyadékot megvizsgálta. Minthogy pedig ott reticulált szövetet, óriási sejteket és edényeket látott, következtette, hogy ez mind fehér vértetecsekéből eredt legyen. Valószínű ugyan, hogy vándorsejtek jutottak az üveglemezek közé, de valjon ezek egyzer fehér vértetecsek voltak-e, nem tudjuk. A heg rostos kötszöveget valószínűleg úgy képződik, mint azt in, az az a sejtsorok összeolvadnak kötszöveti rostokká, vagy pedig a sejtek hosszabbulnak, s így lesznek kötszöveti rostokká. A fekélyek hámmal beborítása csak a szélektől indul ki, melyeknek háma lapos nyúlványokat bocsát a fekély fenekére. Néha izom- és idegszövet új képződése is találtatik lobnál.

Weber Ottó szerint minden sejtől keletkezhetnek szalagszerű magdús elemek, melyekből lesznek izmok. Stricker hasonló szalagokat talált, mint milyenek az izomfejlődési alakok. Neumann a régi izomkinövésnél, nemkülönbön izomrészlet fejlődésénél hasonlót talált. Azok később hengeralakúakká és harántcsíkosakká lesznek. Valószínűleg az idegek hasonló módon nőnek. Stricker azt állítja, hogy veres vértetecsek és edények hasonlóképen egészen újonnan képződnének, hogy (pl. mesterséges pannusnál) vértetecsek úgy, mint az embryonál endogen úton fejlődnek szintelen elemekből, melynek körzete edényfallá válik. Ismeretes, hogy Neuman és Bizzozero¹⁾ szerint a csontvelő veres vértetecseket képez, melyek először maggal el vannak látva, sőt Stricker szerint ezt soha el nem vesztik; azonban ez csak legerősebb nagyításokkal volna észrevehető. Valjon rendszeren képez-e a csontvelő veres vértetecseket, az kétes; minden esetre azonban képes minden embryonális sejt olyanokat létrehozni, s a lobnál létre is hozza, mint a mikor a szövetek embryonális állapotukhoz térnek vissza.

Babesiu Victor.

L A P S Z E M L E.

P—sz. Quissette. További észleletek a veszélyes vérszegénységet (anaemia perniciosa) illetőleg.

Q. már 1876-ban közölt 10 idevágó esetet, melyekhez most további 11 esetet csatol és melyek leírása után következő eredményre jut: Nemre nézve a 21 eset közt volt 13 férfi és 8 nő; csupán 2 leány volt 16 éven alól. Küiönben mind az életkor derekán volt. Az előidéző okok közt szerepelnek: vérvesztés, szülés, orr- és tüdővérzés következtében; túlságos megerőltetés, gyermekágyi bántalmak, hosszas szoptatás, hasmenés, hagy-

¹⁾ Stricker itt tévesen Bizzozero-nak is tulajdonítja ezen felfedezést, mely azonban csak Neumann érdeme.

máz; másrészt hiányos táplálkozás, részint emésztési zavarok, részint a táplálék hiánya miatt. Sok esetben természetesen ezen okok kisebb nagyobb száma együttesen befolyásolta a kérdéses bántalom előidézését. Oktanilag a közönséges vérszegénységet nem tartja a veszélyektől megkülönböztetendőnek és hivatkozik észleleteire, melyek közül 2 esetben eleintén csak közönséges vérszegénység volt jelen, melynek javulása után fejlődött ki a veszélyes alak; szoros határ a két alak között nem vonható; a „perniciosa“ elnevezés alatt nem akarja azt érteni, mintha ily eseteknek okvetlen halálosan kellene végződnie. A vér összes mennyisége 2 esetben, melyben azt meghatározhatta, kevesbedettnek mutatkozott. Egy esetben a testsúlynak 5, másikkban 4.34%-át tette ki, míg az rendes viszonyok közt 8%; a vörös vérszámok száma lényegesen apadt, úgyszintén különböztek azok nagyságára, alakra, a szín teltségére, a központi bemélyedés nagyságára nézve a rendesektől, mely összes változást Q. poikilocytosis névvel illet, anélkül azonban, hogy ezen állapot a kérdéses kóralakra nézve jellegzetes volna, mint azt Eichhorst hiszi. A szíven gyakran voltak zörejek hallhatók; hőemelkedés (minden kimutatható ok és szabvány nélkül) a legtöbb esetben volt észlelhető; 6 esetben kisebb-nagyobb mérvű sárgaság mutatkozott. Az emésztési szervek részéről többnyire a zsongtalanság tünetei léptek előtérbe. A szem fenekén rendszeren talált változás részint a reczeg vízenyőjében, részint a reczegen látható vérömleny alakjában mutatkozott; utóbbiak száma változó volt, s úgy mint már előbb azt Q. kiemelte, szintén egy központi világosabb részzel, mely sajátos és veszélyes vérszegénységre nézve jellegzetesnek vél tarthatni. E vérömlenyek a bántalom javulása esetén gyorsan szívódnak fel. A kórjósolat kétes ugyan, de nem mondható határozott rosznak; legjobb még aránylag oly esetekkel szemben, melyek hiányos táplálkozás következtében fejlődtek. Az egyes tünetek annyira változók, miszerint Q. azt véli mondhatni, hogy a veszélyes vérszegénység közös neve alatt, valószínűleg több, még eddig el nem különíthető kóralak rejlik. A kezelés az oki mozzanatok eltávolítása és a czélszerű táplálás mellett, különösen a vaskészítmények adagolásában áll; alkalmas esetekben transfusio jó sikert ígér. (D. Arch. f. klin. Medicin, 20. B. 1877.)

P—sz. Riegel a szívburok külső falának összenövéséről.

Az extrapericardialis, azaz a szívburok külső falának összenövéseit a tüdőszéllal eddig nem méltatták figyelemre. R-nek ez alkalommal czélja egy csaknem állandó tünetre utalni, melynél fogva ez összenövés felismerhető. Ezen jel: szívlökés gyengülése kilégzés alatt. Rendes viszonyok közt t. i. a szívlökés különféle befolyások következtében, belégzés alatt gyengül, kilégzés alatt erősödik. Egy esetben, melyben a kilégzés alatt a szívchoc-ot gyengülni látta, a bonczolat kimutatta, miszerint a tüdő felső lebenyének alsó szélétől, széles álszálag indult a szívburokhoz, melynek alsó részével össze is nőtt. Ezen szálag minden belégzés alatt ellazulván, a szív szabadabban mozoghatott, mint kilégzés alatt, midőn a tüdő összehúzódása következtében az megfe-

szült. Egy második esetben (13 éves fiú) ilyen szálag a jobb tüdőből indult ki és nőtt a burokkal össze, a mondott tünet előidézése mellett. Ezen tünet természetesen csak akkor keletkezhetik, ha szalagszerű összenövés daczára, a tüdő széle mozgékony. (Berl. kl. Wochenschr. 1877. 45. sz.)

P—sz. Becker, A condurángokéreg hatásáról.

Bár a Friedreich esete óta nagyobb mérvben alkalmazott condurango az orvosok nagyobb része által el lett hagyva, B. mégis hat esetben tett azzal kísérletet. Eseteiből levonható eredményt következőkben foglalja össze: habár a bonczolat, egy esetet kivéve, nem lett megengedve, mégis úgy a kórtünetek, mint a körlefolyás kétségtelenné teszik, hogy gyomorrák volt jelen, különösen miután az esetek egyikében sem hiányzott a jellemzetes dag és kávéaljszerű hányás. Ha helyes volt a kórisme, úgy a condurángónak stomachicus hatása, gyomorrák ellenében alig vonható kétségbe, miután a hányás, mind a 6 esetben javult; illetőleg elmúlt, az étvágy növekedett, a gyomor-fájdalmak csillapultak és a közérzet javult. És noha a condurango hatása egyes esetekben el is marad, mégis ismét vissza kell annak alkalmazására térni, miután a többi tüneti kezelésre ajánlott szerek még kevesebb eredményt mutatnak. (Berl. kl. Wochenschr. 1877. 47.)

P—sz. Hartmann. A homloköböl genygyüleméről.

Nevezett öbölnek lobosodása gyakran fordul heveny nátha kíséretében elő, heves homloktáji fájdalmakat, étvágytalanságot, általános gyengeségi érzetet okozva. Ezen tünetek a Politzer-féle eljárás segítségével rögtön megszüntethetők, míg ez az idült hurutnál nem sikerül. A Politzer-féle eljárásnak azonban itt is megvan az a haszna, hogy a tüneteket enyhíti és épen ezáltal állapítatik meg a kórisme is arra nézve, hogy a tünetek tényleg idült huruttól függenek. Ilyen eseteknél a Politzer-féle eljárás kívül még az idült lobosodott takhártyának villaméteszel való érintése is képes jó eredményt felmutatni. Szerző közöl is idevágó két esetet, melyben a villamétes alkalmazását, nagymennyiségű geny kiürülése mellett, gyors javulás követte, amit csak az orrtakhártya duzzanatának megszűnése tehetett lehetségessé. (Arch. f. k. Medizín. 1877. 20 B.)

P—sz. Assmuth. A húgyképződés és annak viszonya a vizelet savtartalmához.

A. ezen kérdés körül tett vizsgálatainak eredményét következőkben foglalja össze: 1) A húgyképződés nem függ a 24 óra alatt kiürített húgysavmennyiségtől. 2) A húgysavnak ülepedése egyenes viszonyban van a vizelet savi hatásával, mely utóbbi ismét a savanyú húgysavas szikeny szaporulatától látszik függni. 3) E három mozzanat egymással össze szokott esni, de nem elegendő a kőképzés kezdeményezéséhez. 4) Erre még a húgysavjegeczek különös hajlamot előidéző alakja szükséges. 5) Ezen jegeczalak rendszeren kövekben szenvedő egyének vizeletében jelenik meg; de mülegesen is előidézhető a vizeletnek phosphorsavval történt erős savanyítása által (D. Arch. f. kl. Mediz. 1877. 20. B.)

TÁRCSA.

Titkári jelentések a magyar orvosi könyvkiadó társulat 1878-dik évi működéséről.

I.

Az igazgató tanács jelentése.

Midőn a társulat 1877-dik évi fennállásának 14-dik évi működéséről számot adunk, megemlítendőnek vélem mindenekelőtt, hogy ezen év illetménye a tagoknak már megküldetett.

Amint azt már a múlt évi jelentésemben részben jelezni szerencsém volt, a társulat 1877-dik évi kiadványait képezik:

1) *Lorinser* tr. által az alsó austriai közegészségügyi tanácsnak megbízásából összeállított *legnevezetesebb ehető, gyanús és mérges gombák természetű képei* 12 táblán, ezen gombák természetrajzi leírásával, melyet *Renner Adolf* budapesti növénytani tanársegéd magyarra fordított;

2) *Orth János* tr. első tanársegédnek a berlini kórtani intézetnél „*Kórbonczlati jelzéstani vezérfonala és útmutatás a bonczolás végzésére.*“ *Azary Ákos* budapesti egyetemi gyógyszer-tani tanársegéd fordításában.

Mindakét munka, úgy hisszük, hiányt pótol orvosi irodalmunkban és pedig gyakorlati irányban; az egyik az orvosi rendészet, a másik az orvosi gyakorlat és különösen törvényszéki eljárás terén, annál inkább, mivel Genersich tanárnak Czakó tr. által összeállított rövid útmutatása kivételével, melyet 1873-ban szintén társulatunk adott ki, ez irányban különös munkával nem rendelkezünk, s mivel arra az új büntető törvény szentesítésével igenis szükségünk lesz.

Egy 3-dik munka kiadása iránt a múlt évi közgyűlés alkalmával még nem állapodtunk meg. De miután időközben *Szenger Ede* tr. *Mexiko* fennsíkját vázoló munkáját a társulatnak tiszteletdíj nélkül felajánlani sziveskedett, az igazgató tanács nem

vélte megtagadhatni ezen munka kiadását, ámbár nem tankönyv, s nem is fedezi a közvetlen szükségletet. Tettük ezt egyrészt azért, mivel eredeti munkák megjelenéséhez erőnkhez képest hozzájárulni a társulat feladatának tartjuk; másrészt, minthogy a munka, melyben ügyfelünk ezen tőlünk ugyan távol fekvő, de sok tekintetben mi reánk nézve is érdekes ország vidékét úgy saját tíz évi élményei, mint más orvosok és buvárok tapasztalatai nyomán leírja, sok oly élet és kórtani adatot tartalmaz, melyek általános értékükönél fogva is a figyelmet lekötöni és az érdeket felkeltetni képesek.

A fennemlített két munka bolti ára eredetiben: Lorinser munkája 5 frt. 60 kr., Orth-é 6 frt., összesen 11 frt. 60 kr., mihez, mint könyvkiadó társulatunk 1877-dik évi illetményéhez, még Szenger tr. műve is számítandó.

Az igazgató tanács, miként tervezte, összeállítván azon munkák jegyzékét, melyeknek kiadását a legközelebbi időben egyelőre czélszerűnek gondolja, biztosabb tájékozása végett a társulati tagok véleményét — a jegyzék közlése mellett — kérte ki.

A beérkezett válaszok legnagyobb száma *Daremborg* „Histoire des sciences médicales“, *Parkes* „Practical Hygiene“ és *Hill Hassal* „Food“ című munkái, továbbá gyógyszerzetan és boncztan mellett nyilatkozott, s a javaslatba hozott könyveken kívül egy a hydrotherapiát tárgyaló munkának kiadása indítványoztatott.

Az igazgató tanács ezen nyilatkozatokból azt véli következtethetni, hogy a társulati tagok egyfelől az orvosi tudomány történelmi fejlődését tárgyaló, valamint a közegészségtudományt mai napi állása szerint előtűntető munkák birtokába jutni ohajtának, másfelől általán kitöltve kívánják látni azon hiányokat, melyek könyvtárunkban és talán az irodalomban is mai nap még léteznek.

Figyelmmel úgy ezen teljesen jogosult kívánalmakra, mint pedig mindnyájunk azon ohajtására, hogy caeteris paribus eredeti munkának adassék az elsőbbség, az ig. tanács örömmel véli jelenthetni, miszerint biztos reménye van, hogy a folyó 1878. évben módja lesz egy az orvosok és gyógyszerészek igényeinek megfelelő pharmacologicus munkát a tagok kezébe juttatni.

Ezen *Balogh* tanár által készített munka könyvtárunk által a társulat segélyével közzététetvén, a könyvkereskedés útján is lesz megszerezhető, mivel az igazgató tanács a múlt évi közgyűlés alkalmával nyilvánított azon ohajtásnak is kíván némileg megfelelni, hogy kiadásainál az orvoshallgatók szükségét lehetőleg figyelembe vegye.

Ezen rajzokkal díszített és figyelemmel nemcsak a magyar pharmacopoeára, de a külföld legjelesebb gyógyszerkönyveire is, valamint a legújabb gyógyszerekre összeállított munkán kívül az 1878. évi illetményt még *Fürster* munkája „Beziehungen der allgemeinen Leiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans“, továbbá *Charcot* „Leçons sur les maladies du système nerveux“ című művének II-dik kötete fogják képezni.

A közegészség tudományára nézve az ig. tanács nem szívesen mondana ugyan le azon reményről, hogy ezen szakban is eredeti jó művet bocsásson, mielőbb a tagok rendelkezésére, mindamelltt ha ily alapos munkának elkészítése hosszabb időt venne igénybe, tekintettel a tagok sürgős kívánalmára gondja lesz arra, hogy ez iránybani idegen munkának fordításával legalább ideiglen kielégítse a szükségletet.

Ugyancsak tekintettel a társulat múlt évi közgyűlésében tett fennemlített kívánalomra, valamint arra, hogy Niemeyer belgyógyászati tankönyve teljesen elfogyott, az igazgató tanács *Kunze* tr. „Lehrbuch der praktischen Medicin“ két kötetes munkájának kiadását vette fel programjába, mely tankönyv úgy a tárgy kezelésénél, mint összeállításánál fogva a gyakorló orvos és az orvoshallgató igényeinek ez időszerint legjobban megfelelni látszik.

Vége nem hagyhatom említés nélkül, hogy a múlt év folyamán alatt néhány kisebb-nagyobb munka ajánlatot fel kiadásra, de az igazgató tanács nem volt azon helyzetben, hogy azokat elfogadja, részben tekintettel a társulat feladatára és eszközeire, részben mivel a munkák teljesen elkészítve nem voltak.

Tisztelt közgyűlés! A társulatunk irányában támasztott igények idő folytán nem kevesbedtek, sőt szaporodtak, s az igazgató tanácsa is minél többet tenni és minél jobbat adni ohajtana. De

a társulat, rendelkezésre álló eszközeivel, az orvosi tudomány művelése terén csak kis szerény tényezőként szerepelhet, s választmánya merész és kétése vállalatokba, melyek tagjainak károsításával és fennállásának veszélyeztetésével járhatnának, feladata és szabályainak mellőzésével nem bocsátkozhatik.

Mindamelltt teljes meglepéssel üdvözöljük ezen fokozott igényeket, mert bizonyoságot tesznek egyfelől arról, hogy társulatunk már valamit tett, hiszen munkát csak attól szokás várni, ki munkaképességet már kimutatta; másfelől, mivel jele annak, hogy a tudományos élet nálunk meghonosult, vannak szükségünk és érezzük a hiányokat.

Ezen hiányok pótlására és ezen szükségek kielégítéséhez társulatunk is szíves örömet hozzájárul, de ezt nem teheti más-ként, mint azon eszközök arányában, melyeket a hazai tudományos működés iránt érdeklő ügyfelek ezen czélra rendelkezésére bocsátanak, jelenben évenként 5000 frt.-tal, ha a tagok száma megkettőzöttnek, kétszer annyival.

Felhívjuk ennélfogva jelen közgyűlésünkben is hazánk orvosi rendjét, szíveskedjenek nemcsak tekintettel a társulat hazafiúi tudományos czéljára, hanem figyelemmel azon anyagi előnyökre is, melyekkel kiadványaink megszerzése jár, minél számosabban magukat tagjai közé felvételni, minek folytán a társulatunk részéről úgy a közre, mint az egyes tagokra háromló haszon — az évi könyvilletmény — mindnyájunk kívánságához képest jelentékenyen fog nagyobbodhatni.

Budapecsten, 1878. évi martius 29-kén.

Markusovszky Lajos tr.,
társulati első titkár.

II.

Az alapítványi bizottmány jelentése.

A társulat anyagi helyzetének megszilárdulása s vagyoni állásának szaporodása képezik azon öröndetes jelenségeket, melyekről az alapítványi bizottmány a múlt évre vonatkozólag a következőkben tanúskodhatik:

A társulati alapítványok száma ugyanis három új alapítványnyal szaporodott múlt évben. Társulatunk buzgó elnöke *Rupp N. J. k.* tanácsos úr az egyetemi ifjúság, valamint társulatunk érdekeit egyaránt szem előtt tartva, nemes példával járt elő s két alapítványt tett a budapesti kir. egyetem orvostan hallgatói javára; *Schwarz Lajos* tr. úr pedig az alapítók sorába lépett. Mindhárom alapítvány értékpapirokban be is fizettetett, mi *Lip-pay Gáspár* és *Siklósy Gyula* alapító tagok részéről is történt. *Kain Dávid* tr. 50 ftnyi részletfizetést tett szintén értékpapirban. A társulat befizetett alapítványi tőkéje múlt évben 27,512 ftra szaporodott, s annak kamatai már elég jelentékeny összeggel járúlnak a költségek fedezéséhez.

A múlt évben felemlített hátralékos tagdíjak a II. hat évi folyamról az alapítványi bizottmány felszólítása következtében részben befolytak, s az illető összeg 2280 frtról 1752 frtra szállt alá. Az alapítványi bizottmány reményli, hogy ezen még mindig elég jelentékeny összegnek egy része utólagosan be fog folyni.

A III. folyamhoz a múlt év alatt 25 új tag csatlakozott, de sajnosan tapasztalta az alap. bizottmány, hogy az I. és II. folyam tagjainak egy része ismételt felszólítás daczára sem akar a III. folyamban részt venni. Végre fájdalommal a társulat hét régi tagjának u. m. *Eltér József*, *Franka Lajos*, *Káta Gábor*, *Korbélyi Endre*, *Mistéth Sándor*, *Szommer Alajos* és *Theodorovits Lajos* elhunytáról is kell megemlékeznünk. Béke poraikra! Az alapítványi bizottmány két kiküldött tagja által a társulat birtokában levő könyvkészletet, mint vagyonának egy részét, szintén átnéztetvén, meggyőződött arról, hogy az I. folyam kiadványai már nagyobbára mind el keltek, s azokból csupán mintegy 200 kötet van még hátra. Ellenben a II. és III. folyam kiadványainak könyvkészletéből még 4500 kötet és füzet példány van jelen, melynek értékesítése idővel be fog következni.

Vége az alap. bizottmány két kiküldött tagja a pénztárt megvizsgálta, s teljes rendben találta.

Koller Gyula,
másod titkár.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1878. ápril 4-én. A magyar orvosi könyvkiadó társulat mártius 29-ki közgyűlésén Rupp N. János tr. elnököl, ki a jelenlevőket üdvözölve, kiemelte a társulat folytonos gyarapodását, s reményét fejezte ki, hogy a jövőben is hasonló kedvező körülmények között fogunk találkozni. Ezután 1877-ről a pénztárvizsgáló bizottság jelentése olvastatott fel, mi tudomásul vétetett. A titkári jelentés a társulat múlt évi működéséről, nemkülönben az alapítványi bizottság jelentése tárczámban olvasható. A kilépő igazgató tagok, ú. m. Jendrassik J., Kéti K., Than K., Wagner J., Ambró J., Kain A., Knöpfler V. és Popper J. újra megválasztottak.

— A budapesti kir. orvosegyet. martius 30-diki rendes ülésén Laufenauer K. tr. a következő esetet közölte: Paraphasia (hemiplegia lat. dextri; tabes dorsalis; insufficientia bicuspidalis; dementia minoris gradus.) Beteg múlt év végén a sz. rókus-kórházi elmebeteg-figyelő osztályon került felvételre. Már 4—5 év óta a hátsó kötegek szürke elfajulásában szenved. Beszéde zavara hirtelen egy éj folyamán alatt lépett fel. Megszólítva folyékonyan válaszol, de beszédében minden 3—4. szó nem érthető. Előadó definiálja a paraphasia kórodai fogalmát, megállapítja a különböző kórismet közte, s az atacticus, amnesticus aphasia és szótagbotlás között. Esetében a paraphasia létrejöttét, egy a baloldali art. fossae Sylvii kisebb ágát elzáró embolus-sal hozza összefüggésbe, s az ellágyulási gócot a Sylvius-árok körül localizálja. A második eset az előrehaladt idő miatt máskorra maradt. — Ezután Jármay L. tr. előadást tartott „az idegrendszer bujakeros megbetegedéseiről a corrosiv és chlornatrium kettős vegyületének subcutan alkalmazásáról.“ Az előadás tárgyát a Rókus-kórház I. orvosi osztályán öf bujakeros természetű idegrendszer-betegedések esete képezi. Ezen esetek közül kettőnél mélyben székelő fejfájdalmakon kívül psychicus működési zavarok voltak jelen, egynél epilepticus rohamok és az intelligentia nagymérvű hanyatlása mellett; másikon az agyidegek mutattak egymásután fellépő környi hűdést; végre egynél a sympathicus nyomása folytán hemicrania volt jelen. Mindannyian a corrosiv és chlornatrium kettős vegyületével subcutan alakban lőnek gyógykezelve, a localtűnetek a befecskendés helyén igen enyhék voltak, s a gyógyeredmény mindannyianál relatív rövid idő alatt nemcsak a kísérő más szerveken nyilvánuló syphiliticus kórjeleket illetőleg, hanem az idegrendszer kóros változásaira nézve is teljesen kielégítő eredményhez vezetett. — Mindakét értekezést közölni fogjuk.

— A főrendiház ápril 2-diki ülésén Tisza K., ügyelrnök, Cziráki J. gr. interpellációjára válaszolt, mely a délkeleti határunkon lefolyt háború következtében beczipelhető járványok tárgyában, s különösen arra vonatkozólag történt, hogy a kormány a származható veszélyek elhárítása céljából minő intézkedéseket szándékozik életbeléptetni. A válaszból következőket közöljük: „Ami magát a dolgot illeti: mihelyt a monarchia határszélen a hadi események felmerültek, még 1876. évi július 17-én egy körrendelettel felhívták a határszéli hatóságok, a szükséges intézkedések megtételére, felhívták különösen a közhelyek, vendéglők, vasúti állomások és szállodák, s általában oly helyek fertőtlenítésére, hol számosan egyén szokott összegyűlni; utasították egyszersmind arra, hogy távirati úton is jelentést tegyenek minden egyes esetről, melyben járványos betegségek felmerültek; utasították végre arra is, hogy ha egy vagy más pontról menekültek jönnének az országba, ezek egészségi szempontból folytonos orvosi felügyelet alá helyeztessenek, s ezekre nézve is, ha köztük betegségek mutatkoznának, az elkülönítést és általában minden desinfectionalis intézkedést megtegyenek. Ezen intézkedésről már ugyanakkor értesítették úgy az osztrák kormány és közvetlenül a belgrádi és bucaresti consulok, továbbá a horvátországi bñ és a zágrábi katonai főparancsnokság, mint a határörvidéki kormányhatóság, azon megkereséssel, hogy hasonló intézkedéseket tegyenek.“ „A hádjárat következtében az országban eddig nem jelentetett be semmi-nemű járvány kiütése. 1876-ban a menekültek közt került föl járványos kór, jelesen alhasi hagymáz, hólyagos himlő és vérhas, s más betegségek, melyek folytán ugyanazon év october havában a közel fekvő hatóságok utasították az elkülönítésre, gyógyításra és desinfectionára szükséges minden intézkedés megtételére.“ „A háború befejeztével pedig most a múlt hónap elején részemről felszólítottam a közös külügyministert, hogy a maga részéről is lépjen közbe, hogy úgy a szerb, mint a román kormányok gondoskodjanak a csatatéren a hullák eltemetéséről, miután valóban teljes sikert csak úgy lehet reményelni, hogy ha ott megtörténik minden szükséges intézkedés. Ennek következtében a közös külügyminister meg is tette a szükséges lépéseket, s különösen a román törvényhozás részéről 100,000 frank szavaztatott meg a kormány rendelkezésére ezen teendők céljából; de egyszersmind az orosz kormány is felszólított a közös külügyminis-

ter által, hogy a bulgáriai csatatéren a hasonló teendők teljesítéséről intézkedjék. Ezek történtek a múlt hónapban.“ „Ezenkívül egyetértőleg az osztrák kormánynyal, rongyoknak, kereskedésre szánt régi ruháknak, fertőtlenítés alá nem vetett régi ruha- és ágyneműnek Törökországból, Szerbiából, Montenegróból, Romániából és Bessarábiából való behozatala és átvitele megtiltatott, a mint ezt a hivatalos lap közölte. Legújában most nemcsak a határszéli, hanem az ország összes törvényhatóságai utasították, hogy a felmerülhető járványok alkalmából szükséges óv- és gyógyintézkedésekről mindenütt és minden irányban gondoskodjanak; vasúti és hajózási felügyelőség pedig felhívatott, intézkedjék az iránt, hogy ha a pályavonatokon vagy gőzhajókon, valamely betegség mutatkoznék, a desinfectionalis intézkedések azonnal teljes erővel foganatosíttassanak.“ „A mi Magyarországot magát illeti, azt hiszem, mélt. főrendek, legfőbb gondot a Dunagőzhajókra és gőzhajózásra kell fordítani, mert ezek útján hozatják be legkönyebben a magyar határon a ragály, miután itt direct vasúti összeköttetések nincsenek, s az iránt is történtek lépések, hogy a dunagőzhajózási társulat ne küldjön, vagy ha küld le hajót azon vidéki szolgálatra, a hol a ragály, fájdalom, már kiütött, vagy ott maradjanak a ragály megszűntéig, vagy pedig kellő fertőtlenítés nélkül semmi esetre fel ne jöhessenek.“ „Ezekhez különösen még azt vagyok bátor hozzátenni, hogy a monarchia két államának kormányai részéről e napokban fog összejönni egy bizottság, mely egyöntetű eljárás céljából meg fogja állapítani a teendőket; mert igen természetes, hogy ha részünkről megtörténnék minden, a galliciai határon meg semmi; és viszont ha ott történnének meg a szükséges intézkedések, a mi részünkről pedig nem, akkor a cél nem lenne elérve.“ „Azt gondolom, ezekben bebizonyítottam azt, mint beszédem elején is említém, hogy a kormány ezen fontos kötelességének teljesítését nem mulasztotta el, s ígérhetem, hogy nem fogja ezután sem elmulasztani, és adja isten, hogy a siker mentül jobb legyen. Itt természetesen oly factókkal van dolgunk, melyekkel szemben meg kell tennünk mindent, de ha mindent megteszünk is, jótállást vállalni az iránt, hogy valami baj be ne következék, nem lehet.“

— A tisztí főorvos jelentése szerint, Budapest főváros közegészségi állapota február hóban a múlt hóhoz képest kevésbé volt kedvezőtlen, mert a kórházakban ápolott, s a k. orvosok által kezelt szegénybetegek száma 928-czal volt kevesebb, s a halálozások száma is csökkent. Járvány nem volt; a kanyaró és vörheny elég sűrűen lépett fel, de lefolyásuk rendszerint enyhe volt; roncsoló toroklob, torokgyík és himlő csökkentek. Élve született e hóban 1058, meghalt 1007, s így a születések 51-gyel múlták felül a halálozási eseteket. Az összes nyilvános és magán hórházakban kezeltetett összesen 4359 fekvő-, 1444 járóbeteg; a kerületekben a kerületi orvosok által 3095; az izraelita hitközség szegény orvosai által 211, részint fekvő nagyobb részt járóbeteg; össz. 9109 b., azaz 928-al kevesebb, mint múlt hónapban. Ezek közül az országos tébolydában 575, az irgalmasoknál 171 elmebeteg ápolatott. Elmebeteg a kerületekben 13 fordult elő, kik közül megfigyelési osztályra küldetett 7, házi ápolás alatt maradt 6. Ebmarási eset 5-ször fordult elő. Különös figyelemre méltó halálokok számaránya következő: meghalt tüdővész következtében 198, tüdőlob 77, görcsök 55, bélhurut 54, veleszületett gyengeség 13, hagymáz 39 (múlt hóban 34), gyermekaszály 36, aggkór 34, kanyaró 30 (múlt hóban 25), roncsoló toroklob 25 (múlt hóban 34), torokgyík (múlt 23 hóban 44), vörheny 21 (annyi mint múlt hóban), gutaütés 11, elmebajok 11, himlő 9 (múlt hóban 16), hökhrut 9, véletlen esemény általi halál 9, öngyilkosság 6, gyermekágyi jáz 5, vérhas 3. Rendőri felhívásra vizsgáltatott 2796 egyén, ezek közül beteg volt 277, bujakeros 60. Kéjnételep 59 vizsgáltatott, 280 bejegyzett kéjnével. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 22, orvosrendőri szemle 2. Öngyilkosság 6 fordult elő, s pedig 5-ször lövés, 1-szer akasztás folytán. A kerületi orvosok 218 lelencz és árvagyermekre ügyeltek fel, köztük beteg volt 17; ellátásuk a napi díjhoz mérten kielégítő. A Josefínium fiúarvaházban 67 árva közül 7, az Elisabethineum leányarvaházban 70 árva közül 3 volt beteg. Az első gyermekmenhely által ápolatott összesen 74 fiú, 81 leány, 155 gyermek, ezek között a fővárosi hatóság által elhelyezett 119 gyermek. A 155 gyermek közül az intézetben ápolatott 85, a fővárosban dajkáknál 100, Főthon 20. Megbetegedés az intézetben ápolott gyermekek közt előfordult 6, a fővárosban dajkáknál levők közt 30, halálozás 6 esetben fordult elő. Az állategészségügy egészben kedvező. A lovak közt nagyobb számban fellépett rüh tovaerjedésének megállítására végett a szabályszerű intézkedések megtételtek. A közbizághidon a szükségvágatás 20 esetben történt. Megsemmisített 2 takonykóros ló, 4 rühes ló, 127 kóbor eb. Elhullott 2 db, szarvasmarha, lépfenében 108 sertés. Az egyes ragályos esetek, úgy a tett intézkedések a szabályrendeletek értelmében a hatóság által a nmltságu. földmívelés ipar és kereskedelemügyi miniszteriumnak tudomására hozattak, Okleveleiket e hóban bemutatták.

Neumann Adolf, Markstern Adolf, Faller Gusztáv, Rózsahelyi Aladár orvostudorok, Smetka Adolf sebész, Pillich Ferencz gyógyszerész. Minthogy a külső váci úti és a keresztútczai elemi népiskolák 1-ső főosztályába járó tanulók közt nagyobb számban fordultak elő kanyaróbetegülési esetek, nehogy az említett betegség nagyobb terjedelmet, vagy épen járvány jellegűt öltözzön, ezen iskoláknak két hétre bezárását polgármester úr az 1876. IV. törv. 33. §. alapján elrendelte. Miután pedig a külső váci úti és a január hóban elzárt hold-utczai iskolákba járó tanulók között a kanyaró megszűnt, s ezen iskolahelyiségekben a szükséges óvintézkedések pontosan végrehajtottak, az említett iskolákban a tanítás újlag megkezdett.

— Tátrafüred fürdőorvosává Jármay László tr. választott meg, ki ottan a vizgyógyítás kifejlesztésére kiváló gondot fog fordítani. Kilátásban van, hogy Tátrafüred hideg vizgyógyintézete az igényeknek megfelelően egészen újonnan fog építtetni; az új épület pedig a meleg és fenyőfürdők számára már a f. évi nyári időnyire készen lesz; ezenkívül a fürdő alsó részén egészen új fogadó építtetett, hogy ekként a lakás-szükségen lehetőleg enyhítve legyen.

— Balatonfüreden a következő fürdőidény vendégei jelentékeny javításokkal fognak találkozni, milyen például gyógyszerárak építése, nemkülönben az épületeknek fedett folyósókkal egybekötése. Ezek kieszközlésében pedig Huray István tr. füredi orvosnak legnagyobb része van, ki minden törekvését arra irányozta, hogy az uradalmat amár régóta kívánt és kiáltó szükségét pótló változtatásoknak megnyerje.

— Goldschmied Antal tr. és Ujváry Ignác, budapesti gyakorlóorvosok a sugár- és epreskertút sarkán (117/221 sz. a) kecskefejészetet savókészítéssel és belégzési intézettel állítottak fel. Ez az első ilyen mű intézet, mely nálunk létrejött.

— Az „Oesterreichische Badezeitung“ (Bécs, V. Schlossgasse 21) VII. évfolyamának 1. száma megjelent. Ezen terjedelmes folyóirat a fürdőidény alatt jelen meg, figyelmét az összes európai fürdőkre kiterjeszti, s hazánk fürdőiről sok levelet közöl. Előfizetési ára 3 frt.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1878-diki april-juniusi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvénytudományi orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adtnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . . 10 frt. — kr.
Fél „ „ „ „ . . . 5 „ — „
Negyed „ „ „ „ . . . 2 „ 50 „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után % nem adatik.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Mart. 17-től mart. 23-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 249 gyermek, meghalt 305 egyén, a halálozások tehát 56 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 170 törvényes, 79 törvénytelen; nemre nézve pedig 128 fiú, 121 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 177 férfi, 128 nő, egy éven alóli gyermek 79. A halálesetekből esik: I. kerületre 22, II. ker. 11, III. ker. 27, IV. ker. 10, V. ker. 17, VI. ker. 51, VII. ker. 41, VIII. ker. 61, IX. ker. 15, X. ker. 6, kórházakra 35, katonára 10. Nevezetesebb halálokok: croup 14, diphtheritis 5, pertussis 1, morbilli 2, scarlatina 7, variola 3, cholera —, typhus 8, febris puerperalis 3, alii morbi contagiosi —, meningitis 10, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 3, tetanus et trismus —, convulsiones 11, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 36, tuberculosis pulmonalis 72, diarrhoea 18, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 9, dysenteria —, morbus Brightii 5, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 5, debilitas con-

genita et deformitas 15, marasmus senilis 5, hydrops 1, causa violenta 7, homicidium —, suicidium 4, casus fortuitus 1.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1878. mart. 29-től egész 1878. april. 4-ig ápolt betegekéről.

| 1878. | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | | |
|----------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------------|-----|----------|---------|---------|--------|
| | beteg | | összeg | gyógy. | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szülő nő | gyermek | elmekör | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| Mart. 29 | 29 | 12 | 41 | 24 | 19 | 43 | 4 | — | 4 | 545 | 508 | 10 | 5 | 19 | 1087 |
| " 30 | 17 | 8 | 25 | 24 | 15 | 39 | 5 | 3 | 8 | 533 | 499 | 10 | 5 | 18 | 1065 |
| " 31 | 24 | 18 | 42 | 17 | 12 | 29 | 1 | 3 | 4 | 540 | 501 | 9 | 4 | 20 | 1074 |
| April. 1 | 32 | 15 | 47 | 25 | 8 | 33 | 3 | 2 | 5 | 542 | 508 | 9 | 5 | 19 | 1083 |
| " 2 | 20 | 23 | 43 | 39 | 34 | 73 | 1 | 2 | 3 | 524 | 493 | 10 | 3 | 20 | 1050 |
| " 3 | 33 | 11 | 44 | 22 | 22 | 44 | 3 | 3 | 6 | 531 | 480 | 9 | 4 | 20 | 1144 |
| " 4 | 32 | 20 | 52 | 22 | 21 | 43 | 6 | 3 | 9 | 534 | 475 | 9 | 5 | 21 | 1044 |

PÁLYÁZATOK.

Körorvosi állomásra Krassó megyében.

Az 1876. évi XIV. t. cz. 142. és 144. §-ai értelmében Krassó megye facsési járás kurtyai körorvosi állomásának Kurtya község házánál tartandó választás útján betöltésére határidőül 1878. évi april hó 27-dik napjára reggeli 10 órája tüzetik ki.

Felhivatnak pályázni szándékozók, hogy ezen 400 évi fizetés, 200 frt. utazási átalány 120 frt. lakbér, a beteg lakásán tett minden látogatás, s rendeltetésért 40 kr. és az orvosi lakásán eszközölt vizsgálat, s rendeltetésért 20 kr. javadalmazott körorvosi állomás elnyerése iránti kérvényeiket minősítvényi okmányaikkal felszerelve valamint nyelvismeretüket is kitüntetve a fent kitűzött határidő előtti napig alólírothoz adják be.

Ezen határidőn túl beérkezendő, s az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ában előírt minősítvényeket igazoló okmányokat nélkülöző kérvények figyelem vétetni nem fognak.

Facséton, 1878. évi martius hó 15-kén.

3—3

Podhradszky Kornél, szolgabíró.

Aradmegye világosi járásba a XXXI-ik körorvosi állomásra panyakői székhellyel 480 frt. évi fizetés és esetenkénti 50 kr. javadalmazás mellett — miután ezen körorvosi állomás üresedésbe jött — ezennel hivatalból pályázat nyitattik.

Felhivatnak ennek folytán a képesítvényellátottak az orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat e hivatalba 1878. évi april hó 25-ig benyújtani, miután az érintett körben a választás Panyakótán a község házában april hó 30-dikán délelőtti órákban mulhatlanul meg fog tartatni.

Kelt Galtán, 1878. évi martius hó 17-én.

2—3

Sánka Lajos, főszolgabíró.

Bácsmezei Cservenka községében az orvosi állomás leköszönés folytán újból üresedésbe jövén, ennek betöltésére ezennel pályázat hirdetik és a választás megejtésére határidőül 1878. évi april hó 8-dika tüzetik ki.

Ezen állomással évi 400 frt. fizetés és látogatási díj fejében lakáson kívül éjjel-nappal hívással, vagy a nélkül 40 kr., lakáson belül pedig 25 kr., van rendszeresítve. A halottkémlés külön díjazás nélkül teljesítendő.

Felhivatnak tehát a pályázók, miszerint törvényileg megkívánt képzettségüket igazoló okmányaikkal felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig bezárólag hozzám benyújtásuk.

Kulán, 1878. évi martius hó 16-dikán.

2—2

Schick Mátyás, szolgabíró.

Zilah város főorvosi állomása üresedésbe jövén, kik ezen 500 frt. évi fizetéssel járó állomás elnyeréséért pályázni kívánnak, orvostudori képesítéseket igazoló okmányaikkal felszerelt folyamodványaikat f. év april 14-dik napjáig Zilah város polgármesteri hivatalához adják be.

Kötelesség a hivatalos teendők mellett a városi kórházi felügyelet és a szegény beteg ingyen gyógyítása, valamint állomását megválasztása idejétől kezdve 8 napok alatt elfoglalni.

Zilah, 1878-ik évi martius hó 21-dikén

2—2

Warga, polgármester.

Ó- és Új-Kécske 6000 lakossal, Új-Kécskén gyógytúrral bíró köz-
ségekben szervezett körorvosi állomásra, melyhez 450 frt o. é. készpénz-
fizetés, természetbeni lakás, vagy 60 o. é. frt lakbér-illetmény van kötve, —
ezzel pályázat nyittatik; az ezen állomást elnyerni kívánók ezennel felhi-
vatnak, miszerint orvostudori oklevéllel és orvosi gyakorlati képességeket
igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeket az alólikt szolgálóhoz f. é.
május hó 1-ső napjáig Félégyházán küldjék be.

A megválasztandó orvos köteles leszen állandóan Ó- vagy Újkécs-
kén lakni, a két községben nappali látogatásért 30 kr, éjjeliért 40 kr, a
községben kívül fuvar és nappal 40 krt, éjjel 60 krt, saját lakásán irt or-
vosi rendelvény 20 kr, orvosi bizonylatért 50 krt, látogatásán pedig 1 frtot
számíthat fel, a két községbeni halottkémletet, s a szegény betegek
gyógyítását ingyen köteles teljesíteni, és az iskolaköteles beteg gyermekek
részére a bizonyítványokat is díjmentesen köteles kiállítani.

Kelt Félégyházán, 1878. mart. 26-án.

1—3

Mihálovics Béla, szolgabíró.

Aradmegyében a ternovai járás orvosi állásra, évi 600 frt és a me-
gyei állatorvosi állásra évi 600 frt javadalmazással pályázat nyittatik.

A folyamodók okleveli, s eddigi működéseikről szóló bizonyítvá-
nyaikkal felszerelt pályázati kérvények Aradmegye főispánja Atzél Péter úr
ő méltóságához folyó évi april hó 22-éig benyújtandók.

Aradon, 1878. martius hó 27-én.

1—2

Tabády, alispán.

H I R D E T M É N Y E K.

Jodfürdő

LIPIK

posta-
és

távirda - állomás

Szlavoniában.

Meleg (R. 51°) jodforrás.

Sajátlagos hatással bír: görvély, bujakór,
köszvény, csúsz, húgyhólyag bőrkütegek
és női betegségek ellen.

Összeköttetések Bécs- és Budapesttől déli
vaspálya: Bacs és Sziszekig; Sziszek-
től gőzhajó, Barcától kocsik.

Távirati megkeresésre a fürdő-igazgatóság
nevezett állomásra jó kocsit küld.

A lipiki víz főraktárai: **Pesten: Édes-
kuty Lajos, Eszéken: Gobeckzy.**

Tudósításokkal szolgál:
a fürdő-igazgatóság Lipiken.
Dr. Kern.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

legtartalomdúsabb és leghatásosabb budai keserűvíz.

Kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben.

Rendes adagként 1/2 pohár elegendő.

Oltó anyag

mely teheneken megújítja a legegészségesebb gyermekeken humani-
sáltatott, s melynek kitűnő tulajdonságairól hivatalos bizonyítványok
s a bel- és külföld számos elismerő levelei kezeskednek, minden idő-
ben rendelhető

Kreichel A. tr. oltó-intézetéből.

Merényen, (Wagendrüssel) Szepesmegyében.

Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz című gyógyszer-tár-
rában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Göllis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emész-
tés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve.
Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata
mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs beteg-
ségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyom-
or túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, minden-
nemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság,
valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és
köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyö-
keres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose).
Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata
alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálá-
tot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr.
Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmez-
tetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes
emésztőpor Dr. Göllis pecsétjével van elzárva,
s minden skatulya a védbélyeggel, s ki-
vülről ily czímmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Göllis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettthof).

Tarcsai fürdő.

Tarcsa a magyar-osztrák-stájer határ közelében Vas megyében fekszik,
öt órányi távolságban Szombathely magyar nyugati vasúti állomástól.

Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitűnő hatásuk, különösen a
női ivarszervek betegségeinél, az idegrendszer zavarainál nőknél és férfiak-
nál, a vérhiány minden alakjainál, stb.

A fürdő-orvosa: Dr. Thomas. Az idény megnyílik május 19-kén.

A fürdői felügyelőség.

GIESSHÜBLI VÍZ

legtisztább égvényes savanyuforrás

kitűnő hatással a légutak, gyomor- és hólyag-betegségeinél; különösen
ajánlva tej-, cukor- és borral mind legkellemesebb üdítő ital minden
időben. Szétküldés csak eredeti palaczkokban tulajdonosa

Mattoni Henrik cs. kir. udvari szállító
Karlsbad, Csehországban.

CSÁSZÁR- források (Sei purgatif)

gyengén oldó szer szokványos székrekedésnél idült máj-, gyomor- és bélbeteg-
ségek után.

Császárforrás 3/4 literes palaczkokban.
Vasas ásványláp fürdők- és borogatásoknak.
Vasas láplúg (folyékony lápkivonat).
Vasas lápsó (száraz lápkivonat).

Ezen kényelmes és hatásukban a Franzensbad vasas lápfürdöket he-
lyettesítő szerket fürdő-intézetek és házi használatra szétküldik

Mattoni és társa, cs. kir. udvari szállítók Franzensbadban
(Csehországban).

Saját raktár: Bécs, Maximilianstrasse 5 és Tuchlauben 14. Raktárak a bel-
és külföld minden nagyobb ásványvíz-kereskedésében.

MATTONI BUDAI KIRÁLY-KESERŰVIZE

a bel- és külföld első orvostekintélyei által szokványos székrekedés, s minden ebből eredő betegség ellen — legkisebb kellemetlen mellékhatás nélkül hosszabb használatra is a legmelegebben ajánljatik.

Mattoni és Wille, cs. k. udv. szállító.

A 6 egyesült budai király-keserűforrás tulajdonosa:

Deák-forrás, Hunyady Mátyás-forrás,
Heinrich-forrás, Hildegardé-forrás,
Széchenyi-forrás, István-forrás.

Gyógyszabályok és leírások ingyen.

Budapest, Dorottya-utca 6. szám.

Raktárak Budapesten:

Brázay Kálmán, IV., körút 24; Breszler Ferencz, IV., M.-Valeria-utca 1; Beck Mihály, IV., Sebestyéntér; Diviaszky János, VII., kerepesi-út 17; Danczer József, V., n. korona-utca; **Édeskúty Lajos, V., Erzsébet-tér 1**; Eiser Ede, I. tabán; Fettik György, VIII., Zerge-utca 1; Graefl C. J., V., Nádor és főút sarkon; Hoffmann József, V., akadémia-utca; Halbauer testvérek, VII., király-utca 10; Heinzl M., VII., kerepesi-út 22; Iványi Mihály, I. tabán; Kreische Antal, IV., sütő-utca; Keller Antal, VII., király-utca 19; Kopp János, VII., kerepesi-út; Messik testvérek VII., király-utca; Mocznik L., IV., F.-Deák-utca 12; Mács János, VI., váczikörút 58; Mészáros Miklós, V., Nádor-utca 20; Odor Mór, IV., haltér; Pataky és Walthier, IV., hatvani-utca 1; Puxbaum Sándor utódja, VII., király-utca; Radocsay és Bányay VI. koronaherceg-utca 9; Resz Károly, VI., szerecsen és hajós-utca sarkon; Szilber Antal, VII., Károly-körút 1; Stern és Schmidl, IV., Károly-körút 2; Schiefner Nándor, VII., alsó erdősor 35; Tátray Lajos, VII., kerepesi-út; Tyrnauer György, IV., mézáros-utca; Vogl Károly, VII., kerepesi-út Vidosfalvy J. F., VII., Wesselényi-utca 17; Wagner András, V., Árpád-utca 1; Zeissler Ignác, VII., király-utca 5; Zubeck és Báthory, IV., egyetem-utca 3.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjénnyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégtethetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításnál dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblany-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblany-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legzélserűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő aláírásunk található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknek minden utóbbj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonnyan hat, gör-csöknel pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.

SZLIÁCSI VASAS-FÜRDŐ

vasuti, posta- és távsürgönyi állandó állomás.

Megnyitása május 15-én.

Szliács szénsavas hideg és meleg forrásai javalvák vérszegénység és sápkór bajaiban, női betegségeknek, gerinczagy- és idegbajoknál, hűdéseknek stb. Kényelmes, az idén leszállított árú lakások, jó vendéglők, savó és állandó gyógytár. Utazás Pestről Hatvan, Losonczon át egyenesen szliácsi állomásig, tart 6 óráig gyorsvonattal és Szliácsra menő fürdővendégek, oda és vissza 6 hétig érvényes 33%-el olcsóbb jegyet kapnak. Friss töltésű szliácsi víz Édeskúty-nál (Pesten), magyar és német leírások pedig Tetei könyvkereskedésben. Május 15-től június 9-ikig és szeptember 1-től az ivad végeig a szobák még olcsóbbak. Lakásmegrendeléseket átvész a szliácsi felügyelőség v. május 15-éig (muzeum-utca 2.) 2-től 4-ig és kellő felvilágosítást ad mindenről

Dr. Hasenfeld M.

I—1

egyetemi m. tanár, rendelő fürdőorvos és Szliács igazgatója.

LUHI MARGIT-FORRÁS

legtisztább szikéleges ásványviz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a lélegzési, emésztési és húgyszervek idült hurut és bántalmánál, torok-, gége-, légcső- és hörgőbetegségekben kiváló sikerrel használták és használják: **Dr. Korányi Frigyes, — Dr. Kováts Sebestény Endre, — Dr. Gebhardt Lajos, — Dr. Navrátil Imre, — Dr. Poór Imre, — Dr. Kéty Károly, Dr. Barbás József** egyetemi tanár és köz-kórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a Margitforrás nemcsak méltó versenytársa a Seltersi — Gleichenbergi Gieshübl — Radeini — Vichy — Emsi s hason összetételű vizeknek, hanem gyógyhatásban azokat több tekintetben felel is mulja. A Margitforrás gyógyhatását igazoló bizonylatok kívánatra bárkinék kézséggel megküldetnek.

Borral használva a legkellemebb s legegészségesebb italt nyújtja.
Dr. Karlovsky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállítónál
Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám. a.
Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lipik, Luhi, Luhá-csovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saldschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szliács, Szolva, Szulin, Szántó, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, minék folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valóságos és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra ingyen szolgáltatnak ki.

A közelfekvő kellemes sötány és üzletemben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyzvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobbítottam.

Marienbadi, seltersi, koritniczai, luhi és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók fiumei nagygyűlése által pályakoszorúzott készítményei, ú. m.

Chininchocolate 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50%-aért kapható a Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa: birodalom minden drogustainál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok kivétel nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és kesernyős ízűek; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle pályakoszorúzott készítmények tartalmazzanak teljes mértékű és tiszta chinint.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírunk.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészertárban, Király-utca 7. sz.

Oltó-anyagot

Kassowitz tr. gyermekorvostól

(Poltzer tanár intézetéből)

megbízható és tiszta minőségben szétküld Moll A. gyógyszerész Bécsben (Tuchlauben 9.) Thallmayer és Seitz Budapesten.

Pöstyéni fürdő.

Utastást ad Weinberger S. orvos-sebész tudor, villamgyógyász, több, év óta gyakorló orvos ugyanott.

Fürdőzeti munkája kapható Braumüller könyvkereskedésében.

Rohitsch Sauerbrunn

Stájerországban,

egy órányira Pöltschach déli vasúti állomástól, régóta híres szénsavdús, Glauber-só tartalmú vize által, mely legjobb és legegészségesebb üdítő ital és megbecsülhetetlen gyógyszer gyenge emésztés, gyomor- és bélhurut, székszorulás, máj- és lépajok, epe- és húgyhólyag kövek, aranyér, köszvény, túlgazdag életmód következtében, túlságos zsírképződés, elégtelen vérképzés, sápkór és rásztkór ellen.

Az idény májustól októberig tart.

Pompás gyógyterem, elegáns társalgási és éttermek, kávéház, terasse, fődött sötány, nagy zenekar, színház, bál, hangverseny, tombola, jó restauratio, szép és olcsó lakások, pósta, állandó államtávirtdai hivatal, élénk posta- és bérkocsi közlekedés csatlakozással minden pöltschachi gyors- és személyvonathoz.

Ásványvíz- és lakásmegrendelések: „az országos gyógyintézet igazgatóságához Sauerbrunnban Rohitsch mellett“ intézendők, mely árjegyzékeket, programokat, s fürdőleírast ingyen szétküld; az utóbbiak minden könyv- és nagyobb ásványvízkereskedésben is kaphatók.

Dr. Schüller J. M.,

k. tanácsos és egészségügyi tanácsos, első orsz. fürdőorvos és az intézet igazgatója.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmeletendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle háznál.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Laufenauer K.* tr. Meynert T. tr. agyboncz- és szövettani dolgozójából, Felhágó hűdéses butaság egyesete. (Vége.) — *Schwimmer E.* tr. A szájür önszenvi nyáktelepei; leucoplacia buccalis. V. Kóroktan. — *Ambró J.* tr. Szülés alatt táguult osteomalaticus medenceze. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Handbuch d. öffentlichen Gesundheitspflege Von Dr. Fr. Sander. — *Lapszemle.* Adatok a bőr hámrákja keletkezésének ismeretéhez. — A jobb lapcsont teljes kiirtása. — Farostély-kötés. — Nitras plumbi néhány sebészeti baj ellen.

TÁRCZA: Párisi levelek. V. Hôtel-Dieu. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

MELLÉKLETEK: Egy könyvomatú tábla *Laufenauer K.* tr. czikkéhez. — A „Szemészet“ 2-dik száma.

Meynert Tivadar tr. agyboncz- és szövettani dolgozójából Bécsben.

Felhágó hűdéses butaság egy esete.¹⁾

Adat a gerinczagy rendszer-betegségeihez.

LAUFENAUER KÁROLY tr.-tól.

1875. május havában, egy S. K. nevű 40 éves, családos, egyén vétetett fel az alsó ausztriai országos elmeógyógyintézet kórodájára (Meynert tr. vezetése alatt.)

Betegnek neje és testvére azt állítják, hogy S. K. atyja gutaütésben halt el. Beteg 20 éves korában typhusban szenvedett és állítólag hujakóros is volt. 7—8 év óta lábaiban rohamonkint fellépő fájdalmas szakgatásokban szenved, az utóbbi hónapokban ezen szakgatásokat felső végtagjaiban is érezte. 4 év előtt jobb szemében fellépő fájdalomról panaszkodott, ugyanezen szemével kancsalított és kettős látásról panaszkodott; ezen időben hosszabb ideig kórházban feküdt és villamossággal gyógykezeltetett.

Ugyanezen időben rosszul kezdett hallani és vizelési nehézségről panaszkodott. Egy év óta sok gondja van családja ellátása miatt, hirtelen haragos, fellobbanó lett; neje 1½ év óta azt vette észre, hogy a beteg nehezen beszél, evésnél nehezen nyel, járása botorkáló bizonytalan, kezei remegnek; ezen idő óta rosszabbul is aludt, éjjel nyugtalan volt, beszélgetett. Beteg arról is panaszkodott, hogy rosszabbul lát; utóbbi időben nagyon tisztátalan lett, vizeletét gyakran maga alá eresztette. Beteg mint puskaműves segéd mindazonáltal dolgozóra járt. Felvétele előtt 2 hónappal hirtelen összeesett, midőn lakására hozták remegett és alig tudott beszélni, másnap azonban már jól érezte magát és sétálni ment. Következő napon ingerült és zavarodott volt, fejfájásról panaszkodott, alvás közben rángásokat kapott és fogait csikorgatta. Arcza egyik oldalán félre volt húzva; (hogy melyiken azt nem lehetett kipuhatólni.)

Most két hétig az ágyban maradt, rá következő héten azonban annyira összeszedte magát, hogy munkája után nézett; egy darabig képes volt dolgozni, később azonban annyira zavart lett, hogy neje a beteget május 6-án a kórodára vétette fel.

Beteg itt eleinte csendesesen viselte magát, később erővel el akart menni, mert neki semmi baja.

Beszéde a legnagyobb fokban megnehezített, ajkai beszédnél reszketnek, nyelve remeg, balra tér el; a bal facialis hűdve van, ha a beteg felső szemhéjait felemeli könnyű ptosis mutatkozik. A jobb adducens hűdve van, a bal insufficiens. Beteg kettős látásról

panaszodik, kézszorítása erős, járása nehézkés, merev, becsukott szemekkel ingadozó.

A hallás fogyatkozás nem constalálható. Az egyéb szervekre vonatkozó physicalis vizsgálatott mellőzve, beteg 20-án igen ingerült nagysági rögeszméket kezd külnölni, hogy egy új várost fog alapítani, hogy ő mérhetetlen gazdag stb.

Betegnél az elmeügyintézetben való tartozkodása alatt, kis időközök kivételével az említett tünetek és a butaság progressív növekedtek, úgy hogy 15 havi tébolydai tartozkodás után, tüdőgümő és több szervekre, kiterjedő metastaticus tályogok következtében 1876. sept. 25-én elhalt.

A központi szervekre vonatkozó kórbonczai lelet a következő: *Agyvérszegénység. A homlok lebeny atrophidja és agykörüli lob maradványai; kemény agyhártyalob mindkét hemtsphera és a Varol hid felett. Idült agyvízskór. A gerinczagy hátsó kötegek szürke elfajulása. Összes agysúly 1258 gm., agyköpeny 982 gm., homlokagy 199 gm., kisagy 145,7 gm., agytörzs 130,3 gm.*

A gerinczagy chromsavas kaliumban keményítés után Meynert tr. szives engedelmével annak dolgozójában általam fel dolgoztatott. A nyaki, melli és lágyéki részekből vett metszetekben, a chromsav festés következtében már a makroszkopikus megtekintésnél két körülmény vonja magára figyelmünket. Először is feltűnik, hogy a gerinczagnak nemcsak fehér, de szürke állományában is, a chromsav keményítés következtében jelentékeny zsugorodás és a gerinczagy félátmetszetek között igen feltűnő assymetria jött létre.

A második a mi szembe ötlük az, hogy a gerinczagnak egyes symmetricus pontjai így mindkét Goll féle köteg, a hátsó kötegek külső része, az ugynevezett Burdach féle ik-köteg, az oldalsó kötegekben azon területek, melyeket Türckel oldalsó lator köteg pályának nevezünk világos sárgára voltak festve, úgy hogy az egész gerinczagyból csakis azon részlet, mely a mellső szarvakat belülről és kívülről határolja, valamint a periphericus részek mutatják a rendes sötét sárga chromsav festés színét.

A chromsavnak, mint keményítő és egyszersmind festő folyadéknek ugyanis azon tulajdonsága van, hogy azon részeket, melyekben a göröcsövi utánvizsgálás szerint az ideg elemek eltűntek és azok helyét túlszorodott kötszövet és szemcsesetek foglalják el világos sárgán hagyja, míg az ideg elemeket rendes mennyiségben tartalmazó részeket inkább sötét barnára festi.

Carmin festésnél ugyanezen pathologicus helyek itten piros szín által tűnnek fel.

Erősebb nagyításoknál könnyen meggyőződhetünk, hogy már a chromsav festéssel makroszkopikus megtekintésnél kórossak

¹⁾ L. „OHL.“ 11. számát.

nak tartott helyek csakugyan kórosan elváltozott histológiai elemeket tartalmaznak.

Nincs ez alkalommal szándékomban, hogy az egyes kötegekben előforduló kóros elemeket itt tüzetesen felsoroljam, mert azok semmi újat sem nyújtanának és nem is akarom közleményem súlypontját ezekre fektetni, így tehát a haránt metszeten található kóros elváltozásokat csak általánoságban fogom felsorolni.

A hátsó kötegek legerősebben vannak megtámadva, a görcsi megvizsgálás azon kóros elemeket mutatja, melyeket a hátsó kötegek, szürke elfajulásánál már eléggé ismerünk, ezenkívül még szemcsesejteket; a Goll féle kötegekben az elfajulás a legrégibb, mert a kötszöveti burjánzás a legerősebb, a Burdach féle ik-kötegekben a kötszöveti burjánzás jóval gyengébb, s a szemcsesejtek gyakoribbak.

A Goll féle kötegeket a Burdach féle ik-kötegektől egy megfordított nagy V betű alakú hely igen élesen elválasztja, mely helyen a gerinczagy megbetegedése még valamivel fiatalabb mint a Burdach féle kötegekben.

Az oldalsó kötegekben, két körte képű élénk piros helyre találunk, melyben a kötszöveti gerendezet túltengett, szalagképű, hullámszerűen csíkol, a tengelyszálag átmetsetek meg vannak kevesbedve, betegesen felduzzadva, részben velő hüvelytől fosztattak, számos szemcsesejtek.¹⁾

A hátra maradt részekben úgy a kötszövet, mind az ideg elemek a legkevésbé szenvedtek, de az elszórt szemcsesejtek jelenléte, már itt is kóros elváltozások kezdetére mutat.

A szürke állományban hasonló kóros elváltozásokkal találkozunk. A ganglion sejtek festeny szemcséi szaporodottak, protoplasmájok magvasodott, igen sötét barnára szineződtek, a zsíros elfajulás kinyomatakint.

A ganglion sejt magja néha elhagyja központi helyét, s a periphéria felé vonult.

Más ganglion sejtek elváltozott alakokat mutatnak, hosszúak gömbölyűek, szalagképűek, helyenkint a sejt protoplasmája elvesztette beivódási képességét a carmin irányában, ez által egy tejszerűen fehér folt keletkezik a sejten, egy vacuola.

A ganglion sejt mag ily sejtekben elveszti gömbölyű alakját, tojásdad, lapos, halaványan fénylő, a magcsa alig látható. Néhanyszor biscuit alakú magosztódást constatáltam, lymphoid alakú sejtek bevándorolásáról, melyeket a pericellularis ürökben is többször találtam. Más sejtek határozottan atrophikusok és pedig a jobb, megvastagodott, megrövidült szarvnak a belső szögében. E sejtek scleroticusok, nyúlványaik alig láthatók, magnak semmi nyoma, carminnal alig beivódottak, piszkos sárgások. Az e szarvból kilépő mellső gyökök rostjai hasonlóan atrophikusok.

A gerinczagy harántmetszetén tehát négy féle histológiai kóros elváltozást különböztetünk meg, melyek ép ugyanannyi szimmetrikus helyekre vannak elosztva. Azt hiszem, nem nagyot tévedek, ha ezen négy különböző fokú elváltozást, egy és ugyanazon kórfolyamat különféle korú szakaszainak tartom.

Westphal és mások ugyanis azon körülményből, hogy paralytikusoknál a hátsó kötegek szürke elfajulása mellett egyéb kötegekben idült myelitis szemcsesejtekkel fordul elő azt következtetik, hogy az idült myelitis csak bizonyos átmeneti foka a szürke elfajulásnak. (hátsó kötegek sclerosisának.)

Esetünk, melyben a hátsó kötegek határozott tabicus (sclerotikus) elfajulása mellett, hasonlóan fordulnak elő szemcsesejtek, szinte ezen felfogás mellett látszik szólani.

Ezen kórosan elváltozott helyeken, mindenek előtt, szemünkbe ötlök azon majdnem hibátlan arányosság, mellyel a megbetegedett kötegek a félátmetsetek jobb és bal felén rendeződnek. Ez bennünket bizonyára azon gondolatra vezet, hogy itt identikus helyek, egyenlő működésű kötegek vagy jobban mondva rendszerek fekszenek, melyek egymástól függetlenül különböző időben betegedtek meg fel és lehágo irányban.

Vizsgáljuk meg tehát, minő támpontokat nyújt nekünk az anatómiai, élettani és kifejlődéstani vizsgálat, a gerinczagyban külön rendszerek felvételére. Az anatómiai vizsgálatok szerint tudjuk, hogy miként alakul

¹⁾ Ugyanezen helyek, a mellékelt ábrákban sötét árnyalat által vannak elűntetve.

a gerinczagy a nyúlt agyból, tudjuk, hogy a mellső kötegekben az ikertestekből, valamint a látletből aláfutó nyalábok fekszenek, az úgynevezett főveg (tegmentuu) pálya alkatrészei; az oldalsó kötegek magokban foglalják ama rostokat, melyek a lobrok kereszteződése által kerültek vala. A hátsó kötegekben végre a kis agyból jövő, valamint a felhágo trigeminusból származó rostok foglaltatnak.

Ezen csak általános ismert tények felsorolásával az anatómiai vizsgálati mód eredményeit már elsoroltuk, mert azt, valjon az említett rostok az agyban, vagy a periphéria felé, hol végződnek és pl. a mellső szarvakból kilépő rostok az ugyanazon, vagy az ellenkező kötegekben foglaltatnak-e, azt nem vagyunk képesek anatómiai úton meghatározni; a gerinczagy fehér velő köpenyének haránt metszetei mindenütt egyenlők, egyik vagy másik központtól jövő rostokat megkülönböztetni sem követni nem lehet. A kísérleti élettan vizsgálatai szerint mozgató és érző pályákat különböztetünk meg, de az ezen pályákba a legnagyobb valószínűséggel közbeiktatott rendszerekről sem azon utakról, melyek az agytól az izomig és megfordítva vezetnek, a kísérleti élettan nem képes felvilágosítást adni.

Sokkal kimerítőbbek és pontosabbak azon adatok, melyeket a *kifejlődéstani* és a *pathológiai* vizsgálatok szolgáltatnak, a gerinczagy velő állományának architektúráját illetőleg. S itt mindenek előtt Flechsignek¹⁾ nagy figyelmet keltett munkájára kell utalnom.

Flechsig kutatásainak kiinduló pontját ama kifejlődéstani tétel képezi, melyre már Mihálkovic²⁾ tnr. is figyelmeztetett, hogy: *minden idegrost az embryonalis kifejlődés bizonyos szakaszában csak mind pusztá tengelyszálag van jelen, melyhez a velőhüvely csak későbbi időben csatlakozik.*

Vegyünk pl. egy 35 cm. hosszú új szülöttet vizsgálat alá, akkor már makraskopikus megtekintésnél azt fogjuk észrevenni, hogy a mellső és oldalsó kötegek bizonyos — színezetük által már feltűnő területekre — vannak felosztva. És pedig a mellső kötegekben, melyek már egészen velő fehérek, azoknak belső részén mindkét oldalon két még szürkén maradt hosszukás foltra akadunk; hasonlóan a már egészen fehér oldalsó kötegekben mindkét oldalon ugyancsak két még szürke színű tojásdad helyet találunk.

Nagyításnál most azt találjuk, hogy ezen területek közül azokban, melyek fehérek az idegrostok tengelyszálag és velő hüvellyel birnak tehát ép olyanok mint felnötteknél, a szürkén maradt helyekben azonban csakis igen finom velőhüvely nélküli tengelyszálagokat találunk.

Hasonló berendezésre akadunk a nyúltagyban, hídiban, kis agyban és az agykocsányban.

A velő hüvelyes idegrostokat tartalmazó területek chromsavbani keményítés után glicerinnel megvizsgálva setéteknak, a velőhüvely nélküli területek világosaknak mutatkoznak, úgy hogy az utóbbiak lefutását igen könnyű követni, annál is inkább, mert a velőhüvely nélküliek egészen más utakon érnek az agykéreghez, mint a velőhüvelyesek. Így pl. azon velőhüvely nélküli idegrost-kö-

¹⁾ Die Leitungsbahnen im Gehirn u. Rückenmark des Menschen 1876.

²⁾ Mihálkovic. Centralblatt 1875.

tegek, melyeket az oldalsó kötegekben és a mellső kötegek belső részében találtunk, az agykocsányon át egyenesen az agykéreghez futnak; a velő hüvelyesek ellenben a kis agyba csapnak át és ezen az úton jutnak csak az agy felülethez.

Flechsigt a fent említett kifejdéstani úton képes volt idegkötegeket követni 1) a nagy agykéregig, 2) a kis agyig, 3) a nyúlt agy bizonyos pontjáiig és 4) talált oly kötegeket, melyek a velőállomány bizonyos távolságban fekvő pontját, illetőleg a környi szerveket a gerinczaggal kötik össze. A nagy agykéregig, nevezetesen a központi tekervényekig (gyrus centralis anterior és posterior) követhető pályát Flechsigt a *lobor pályának* nevezte, ez a gerinczagy harántmetszetén ama a mellső és oldalsó kötegekben fekvő pályának felel meg, melyet mi Türk után mint *oldalsó loborköteg* és *mellső hüvelyköteg* pályát ismerünk.

A kis agyba vezető kötegpályát Flechsigt *oldalsó kis agypályának* nevezi, mely a gerinczagy harántmetszetén az oldalsó kötegek peripheriáján fekszik és határos az oldalsó lobor köteg pályával.

Ami az említett két pálya levonása után, a mellső és oldalsó kötegek területén még hátra marad, azon tért Flechsigt *viszhajlási pályának* nevezi; ezen kötegek útján a gerinczagy összeköttetésben van a nyúlt agy visszahajlási központjaival.

A hátsó kötegek területén: az ismert Goll-féle kötegek fekszenek, melyek a funiculus gracilis magvaiban végződnek és az *aláp nyaláb pálya*, másként a Burdach féle ik kötegek, mely pálya a hátsó gyökök és a szürke gerinczagi állomány, illetőleg ez utóbbi és a nyúlt agy között halad.

Ezen különböző rendszerek Flechsigt¹⁾ kutatásai szerint megtartják illető helyeiket a gerinczagy harántmetszetén.

Némelyek alulról felfelé növekednek, mások gerinczagy egyes duzzadási helyein szélesebbek, mint a fellett vagy alatt.

Ha a fentebb Flechsigt után elsoroltakat, a mellékelt 1—2 és 3 ábrával összehasonlítjuk, azt hiszem egy pillantás elég arra, hogy meggyőződünk a felől, miszerint az ábrákon, részben ugyanazon pályákat találhatjuk fel, pathologiai elváltozások által megjelelve, melyeket Flechsigt kifejlődéstani úton állapított meg; s innen kitűnik, hogy a Türk által felállított tan a másodlagos degenerációkról a gerinczagy architektúrájának felderítésére ép oly becses adatokat szolgáltat mint a kifejlődéstani.

Be kell azonban vallanunk, hogy a kifejlődéstani kutatás Türknek adatait lényegesen kibővítette. Így pl. a mellső lobor pályáról bár alaposan mindig azt gyanítottuk, hogy az a belső tokban véve eredetét ez úton az agykéreggel is összeköttetésben lehet, kimutatni azonban ezen összefüggést pathologiai úton még eddig nem sikerült.

A direkt kisagy pályáról, Flechsigt kutatásai előtt igen bizonytalan ismereteink voltak, fekvését a gerinczagy harántmetszetén pedig épen sem ismertük, s noha az ezen pályának megfelelő gerinczagi részt igen sok

¹⁾ L. c. és Archiv der Heilkunde 1877.

szor degenerálva találtuk, a kis agyig követni még sem tudtuk.

Azt hiszem azonban, hogy bármely tudományos kutatás eredményeinek helyes voltát és megbízhatóságát mi sem emeli jobban, mint az, ha két különböző úton járó vizsgálati módszer, ugyanazon eredményre vezet.

Türknek tana a másodlagos degenerációkról, nemcsak anatómiai, de pathologiai szempontból is kiváló figyelmünket érdemli meg. Ezen tan szerint tudjuk, hogy a Goll-féle kötegek, az alapnyaláb pálya (Burdach ik kötegei) felhágó irányban, a lobor pályák pedig lehágó irányban degenerálódnak.

A másodlagos degenerációk ezenkívül arra tanítanak, hogy a központi idegrendszerben csak oly ideg elemek betegedhetnek meg, bizonyos terület hosszában, melyek hasonló működéssel bírnak, s bár mennyire fekszik is közelökben egy más rendszer, arra a megbetegedés nem terjed át.

Türk munkálatait kórodai szempontból. Vulpian¹⁾ Pierret²⁾, de leginkább Charkot³⁾ érvényesítették. Charkot a gerinczagyat bizonyos régiókra osztotta fel, melyeket ő kórodai megfigyelései után a gerinczagy egyes megbetegedéseinél bántalmazva talált. Ezen régiók részben megfelelnek azon köteg csoportoknak, melyeket már Türk, s utána legújabbán Flechsigt megjelelt.

Bármennyire is háladatosnak látszenék előttem a Charkot féle régiókat tüzetesebben tárgyalni, s azokat bírálati szempontból fejtegetni, kitűzött tárgyunk iránya azonban ezen kitérést alig engedné meg, miután amúgy is: Bouchard⁴⁾, Leyden⁵⁾, Westphal⁶⁾, Barth⁷⁾, Woroschiloff⁸⁾ és Schiederdeckker⁹⁾ ez irányú munkálatait meg sem említhették.

Esetünkben a pathologikus degenerációkat, alapul véve Flechsigt leleteit a következőleg értelmezhetjük. A hátsó kötegek (Goll-féle és Burdach véve ik-kötegek) szürke elfajulása (sclerosis-a) önkényt lépett fel, előttünk ismeretlen okokból és haladt felhágólag egészen a funiculus gracilis és cuneatus gyök sejtjeig a nyúlt agyban, amint az az 5-dik ábrában F. C. betűk alatt igen jól kivehető.

Midőn később — mint a kórrajzból kitűnik, megbetegedett az agykéreg, főleg a homloklebeny és a központi tekervények tája, a meningo — encephalitikus folyamat okozta elfajulás leterjedt a sugaras koszoru útján, a belső tokon és agykocsányon át a lobor pályákra és ezek folyamában a gerinczagy végső tájaira. A 6-dik ábrában P. P. betűk alatt a jobb és baloldali lobrok megbetegedését a hypoglossus eredési ma-

¹⁾ Vulpian. Archives de Physiologie I. III. 1871.

²⁾ Pierret. Arch. de Physiologie 1873.

³⁾ Charkot. Leçons sur les maladies du système nerveux. Amyotrophies. rec. par. Bourneville Paris. 1874.

⁴⁾ Bouchard. Archives générales de médecine 1866. vol. I. II. Des dégénérationes secondaires de la moelle épinière.

⁵⁾ Klinik der Rückenmarkskrankheiten. 2. k. 2. rész és Die graue Degeneration etc. Deutsche klinik 1863.

⁶⁾ Westphal. Archiv f. Psychiatrie II. k. p. 374. és 475.

⁷⁾ Barth. Über secundäre Degeneration des Rückenmarkes. Archiv der Heilkunde. 1869. V. p. 433.

⁸⁾ Woroschiloff. Der Verlauf der motorischen und sensibl. Bahnen etc. Berichte der sächsischen Gesellschaft d. Wissenschaften zu Leipzig 1874.

⁹⁾ Schiederdeckker. Über Regenerationen, Degerationen und Architektur d. Rückenmarkes. Virchow's Archiv. 67. k. 4. f. p. 542.

gaslatán a nyúlt agyban látjuk. Magasasabban fekvő tájak keményítés czéljából nem tétetvén el, legnagyobb sajnálatomra a lobrok elfajulása a hidon és agykocsányon keresztül nem volt követhető.

Anatomiai szempontból az itt található pathologikus degenerációk megerősítik az eddigi és Flechsignek kifejlődéstani leleteit. A Goll-féle kötegek és az alapnyaláb pálya felfelé köteg terjedelmében növekszik, a lobor pálya pedig aláfelé folytonosan fogy és mint az ábrákon látható, a lágyéki duzzadásnál egészen az oldalsó kötegek peripheriájára szorul, ép úgy mint azt Flechsig kifejlődéstani úton találta.

Kórodai szempontból végre hason leletek elég világos útmutatást szolgáltatnak arra nézve, hogy miként kell ma a hűdéses butaság kíséretében fellépő gerinczagi tüneteket a betegség kórképébe következetesen beilleszteni.

A míg ugyanis Westphal legszorgosabb kutatásai alapján sem tudott, az agy és a gerinczagy megbetegedései között egy összekötő láncszemet találni, addig mai nap már Hitzig és Flechsig kutatásai alapján a hűdéses butaságnál fellépő mindennemű ideges kóros tünetek magyarázata meg van adva. Hitzig¹⁾ volt az első, s utána Foville²⁾, ki oly értelemben nyilatkozott, hogy a hűdéses butaságnál előforduló motorikus tünetek nem egyebek mint a központi tekervények körüli tájak megbetegedése által előidézett ama hasonló izgatási tünetek, melyeket az állat kísérletben is láthatunk.

Midőn most Flechsig kimutatja azt, hogy a lobor pályák anélkül, hogy a lencsemaggal összeköttetésbe lépnének, direkt a mellső és hátsó központi tekervények táján végződnek, akkor nem lesz nehéz az innen kiinduló másodlagos degenerációk útján — a gerinczagy és az agy között a consecutív összefüggést kimutatni és a hűdéses butaságnál előforduló gerinczagi tüneteket — mint az agykéregből kiinduló és a gerinczagyra leterjedő másodlagos degeneratio tüneteit fogni fel.

Ezen tények felderítésével ama közleményünk elején említett vita, — melynek megoldásán oly sok jeles erők fáradoztak egy csapásra meg van oldva — s a hűdéses butaságról szóló kórodai ismereteink egy hatalmas lépéssel haladtak előre; ma csak egy kis türelem és az idő kérdése az, hogy egy a központi tekervényeken kezdődő és a filum terminale-ig haladó lépcsőzetes sorozatában az átlátszó metszeteknek lássuk magunk előtt — a meningo encephalitisnek, az agykéregben kezdődő és a gerinczagy végéig (mint meningo myelitis) terjedő lefolyását.

Ábrák magyarázata.

1-ső tábla. 1. ábra. 4-szeres lupe nagyítás. Haránt metszet a 3-dik nyaki idegpár kilépési magaslatán. Carmin festés. A jobb oldali gerinczagy fél atrophicus, kisebb mint a túloldali, az ugyanezen oldali szarv megrövidült, megvastagodott. A fehér állományban a pathologikus helyek sötétebb árnyalat által vannak eltüntetve. A mellső és oldalsó kötegek területén: (Flechsig szerint) M. mellsőlobor köteg pálya. O. oldalsó lobor köteg pálya. R. Reflex pálya. K. direkt kis agyi pálya. A jobb oldali oldalsó lobor köteg pálya erősebben megbetegedett, mint a bal. A hátsó köteg területén: G. Goll-féle kötegek. B. alapnyaláb pálya (Budach-féle ik-kötegek.)

2. ábra 4-szeres lupe nagyítás. Haránt metszet a háti részből. Elnevezések ugyanazok. A direkt kis agyi pálya már alig látható.

3. ábra. 4-szeres lupe nagyítás. Haránt metszet a lágyéki duzzanattól. Elnevezések ugyanazok. A direkt kis agyi pálya már eltűnt, s az oldalsó

¹⁾ Hitzig Ziemsen-s. Handbuch der speciellen Path. u. Ther. Progressive Paralyse der Irren.

²⁾ Foville. Gaz. medicale de Paris 1877. Előadás az Institutban.

lobor köteg pálya az oldalsó kötegek peripheriájára szorult. A jobb oldali gerinczagyfél zsugora a legfőbb fokát érte el.

4. ábra. Hartnack. Ocular t. Objectiv. 2. Hoszmetszet, a baloldali gerinczagy félen keresztül, a háti részletből. Carmin festés. M. Mellső köteg. S. Mellső szarv ganglion sejtei. H. A. Rolandó-féle állomány ganglion sejtei G. A hátsó köteg degenerálva.

5. ábra. 4-szeres lupe nagyítás. Haránt metszet a lobrok keresztződése magaslatán P. lobor pályák. F. funiculus gracilis gyöke. C. funiculus cuneatus gyöksejtjei. K. A központi csatorna. R. A Rolandó-féle állomány. L. A keresztződő lobrok. O. Belső mellék olajkák. J. J. ivelt rostok (fibrae arcuatae). XII. A hypoglossus gyöksejtjei. Ezen tájékban az oblongata bal felén erősebb a degeneráció, és szembetűnőbb az atrophia, mely a lobrok keresztződése által a jobb oldalra vitetik át a gerinczagyban.

6. ábra. 4-szeres lupe nagyítás. P. lobrok. O. olajkák. Z. stratum zonale a kötélképi testből. O b. O k. Belső és külső mellék olajkák. K. Kötét képi test. G. C. agyaes kocsány, (funiculus gracilis + cuneatus) G. A gelatinosus állomány (trigeminus gyök) XII. Hypoglossus gyök. X. vagus gyök. Jv. ivelt rostok, melyek a kötélképi testből erednek. Ig. Ivelt rostok, melyek az agyaes kocsányból erednek. M. M. Mozgatag mező (Meynert). R. Raphe. VIII. Belső acusticus gyöksejtjei.

A szájür önszenvi nyáktelepei; leucoplakia buccalis.¹⁾

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi magántauártól.

V.

Kóroktan.

A leucoplakia kóroktani viszonyát minden egyes esetben pontosan meghatározni, nem a könnyű feladatok közé tartozik, mert noha e bántalom felléptét, lefolyását és annak szövettani lényegét minden részletében ismerjük, keletkezésére nézve csakis sejtelmekre szorítkozhatunk. Valószínű, hogy e nyákhártyabaj leginkább helyi befolyások következtében fejlődik, miután az egyes esetek elemzése gyakran azonos mozzanatokat feltételezni enged; nem tagadhatjuk azonban másrészt, hogy távolabb fekvő befolyások is közreműködnek e bántalom létrehozásán, vagy azt legalább közvetve okozhatják. E mozzanatok kiderítése czéljából legyen szabad a rendelkezésünkre álló adatokat saját észleleteim nyomán szemügyre venni. Valamennyi általam e munka casuistikájában felsorolt esetben a bántalom okát illető kérdést különösen hangsúlyozva találjuk, de egyszersmind minden egyes esetben hozzácsatoltam a feleletet is, mely vagy — mint a betegtől eredő — valószínűnek látszott, vagy melyet — mint helyeset — felemlíteni szükségesnek találtam. Egyes esetekben azonban, hol a legcsekélyebb támpont is hiányzott, a kór okát „mint ki nem deríthető“ jegyeztem meg.

Számba vehető kóroktani mozzanatok gyanánt tekinthetjük: a) az emésztési zavarok befolyását, b) a dohány helyi behatását és c) a bujakóros korszvegvet (diathesis syphilitica).

a) Ismert dolog, hogy a tápcsatorna, nevezetesen a gyomor bántalma gyakran a szájnnyákhártya, de különösen a nyelvnyákhártya felületén fellépő elváltozásokkal jár. Az újabb kóroktan ugyanis nem helyesli a régibb orvosok ama felfogását, mely szerint a nyelvtákhártya megtekintése után, a gyomor és bélnnyákhártya állapotára nézve biztosan következtethetünk, mindamellert tagadhatatlan tény, hogy néha a gyomorhurut szájhuruttal szövetkezik.²⁾ Ezen állapot annak felülete megváltoztatásában nyilvánul, s a fehéressárgás, vagy barnás csapadék, mely azon mutatkozik, a sejthámréteg elszáradása által feltételeztetik, miután a megzavart emésztés hiányos anyagforgalmat és csekélyebb étvágyat — melyek a rágást előidéznek — okoz, s ezáltal a felhám folytonos megújulását megszakasztja. A nyelvcsapadék sem találhatik mindig egyformán; olykor az oldalrészek, máskor

¹⁾ L. „OHL“ 13. számát.

²⁾ Ismeretes Baumont által közölt és valamennyi élettani könyvben felemlített — egy gyomorspollyal bíró canadai vadászról szóló — eset, melyben a száj- és gyomornyákhártya benső viszonya azáltal is bizonyított, hogy a gyomor nyákhártyáján gyakran előforduló elváltozásokhoz hasonlóak a száj nyákhártyáján is mutatkoztak.

ismét inkább a nyelv hegye vonatik be általa, mi arra mutat, hogy a nyelvsemölcsökön kisebb, nagyobb mennyiségű sejtthám találtatik, mely onnan különböző módon leválhat. Ily viszonyok közt hosszasan tartó sejtthám-lerakódások történhetnek, melyek a nyákhártyát további elkórosodásra hajlamítják, s így nem lehetetlen, miszerint a gyomor és bélcsatorna hosszabban tartó hurútja a szájrben hasonló állapotot okozva, végre a sejtthám elváltozását, s annak elsintelenedését maga után vonja.

A 6. és 10. sz. alatti kórtörténetekben ilyen állapot határozottan ki volt mutatható, s ezek voltak ama ritkább esetek is, melyekben a gyomorbántalom javultával a nyelvtelepek visszafejlődtek.¹⁾ A mondottak után főleg a leucoplakia némely enyhébb eseteiben a bélcsatorna, de nevezetesen a gyomor bántalmazottságát, mint hajlamító mozzanatot ki nem zárhatjuk, habár a közvetlen összefüggés egyelőre ki nem deríthető.

b) A *dohány* — akár pipa, szivar, vagy szivarka — befolyása sok észlelő által, mint a szóbanlévő bántalom leggyakoribb kóroktani mozzanata állittatik fel és helyesen, mert a dohányzás közvetlen befolyást gyakorol a nyákhártyákra, s e befolyás kétségkívül a dohány vegyi alkotórészeiben rejlik. Egy angol vegyész (Johnston) már évekkel ezelőtt kimutatta, hogy a dohány leveleiben illó olajon és illó égvényfélén (Nicotin) kívül, a dohánynak görebben történő lepárlatása, vagy a pipában történt elégeése után, még egy harmadik empyreumaticus olaj található. Ezen három főalkotórész a dohányfüstben is változó mennyiségben kimutathatni, s bármily módon égett legyen az el, ezen káros hatású, vagy legalább erősebb ingert előidéző anyagok, melyek más kutatások szerint még szénsavas könenyt és kőnkésvavat (Vogel), nemkülönbén carbolsavat (Ludwig) tartalmaznak, dohányzásnál a szájba jutnak, s a dohányzó szokásához mért hosszabb, vagy rövidebb ideig benne visszatarthatnak. Ilyenmő ingert okozó anyagoknak érzékeny nyákhártyára történő állandó behatása, vagy az egyén egyéb hajlandósága mellett, könnyen futólagos, vagy hosszasan tartó sejtthám-elsintelenedést idézhet elő, s ha már a füst általi elváltozás jött létre, a sejtthámnak ilymódoni további elfajulása könnyen érthető.

A dohányzás nálunk nagyban divó szokás és inkább a szájugok, mint a nyelvnek abból származó elsintelenedése gyakran látható, melyre rendszeren nagyobb figyelmet nem fordítunk, s csakis a kóros elváltozásokra vezető esetekben nyer e látszólag csekély bántalom némi fontosságot, mely mozzanat lényegét azonban a kiskokú esetekben túlbecsülnünk nem szabad. Húsz, általam észlelt esetben 7 mérsékelt, 5 erős dohányzó volt, s kettő a dohányzás helyett pipavakarkót, vagy dohányt tartott szájában (bagózt), a többi 6 pedig sohasem dohányzott. Ezen számok csak részben szólnak a dohányzás, mint kórtani mozzanat mellett. Ha továbbá meggondoljuk, hogy a sejtelsintelenedések száma mily csekély, a dohányzók nagy számához mérve, akkor a dohányzásnak csak feltételezett kóroktani befolyást tulajdoníthatunk a leucoplakia származására nézve.

c) Mi végre a *bujakóros korcsvegy* befolyását, az önszenvi nyáktelepek kifejlődésére nézve illeti, saját tapasztalataim az észlelők nagy számával annyiban állnak ellentétben, én a bujakórt nem tartom egyedüli hatálynak a kérdéses bántalom keletkezésére nézve, s igyekeztem is ezen munkámban kimutatni, hogy a bujakór által feltételezett sejtthámelsintelenedés, a vele hasonlólag fellépő önszenvi kórtól tökéletesen elválasztható. A szoros elkülönítésre eddig még senki sem vállalkozott, s ezért e két kórtani alakot gyak-

¹⁾ Hertzka tr., carlsbadi fürdőorvos rövid idő előtt egy észleletet kösült velem, mely egy leucoplakiában szenvedő asszonyt illetett, ki idült gyomorhurut végett felügyelete alatt állott, s kinél a gyomorhurut javultával a nyelv bántalma is szünni kezdett.

ran összetévesztve és a kóroktani elvet nem eléggé szigorúan megóva találjuk. Ezen tény abban találja magyarázatát, hogy sok beteg kórelőzményében már kiállott, vagy még főálló bujakórról értesülünk, mi azután az önszenvi plaque-képződéssel oki viszonyba hozatik; de különben szokásos is sok nyákhártyabetegséget szigorúbb vizsgálat nélkül a bujakórból — mint alapokból — le származtatni, még akkor is, ha a kórelőzmény arra éppen semmi megbízható támpontot sem nyujt. A nélkül, hogy ismétlésekbe bocsátkoznám, hangsúlyozom itt még egyszer, hogy e monographia alapjául oly kóralakok szolgálnak, melyeket vagy a bántalom alakjánál fogva, vagy hosszabb észlelés által mint tisztán önszenvi bajt felismerhettem. Határozottan kifejlődött bujakóros nyákhártyabántalmakat azonban itt tökéletesen mellőztem. Megbízható támpontot nyujt a mondottak erősítésére nézve a kórelőzmény, mely szerint 20 esetem közül 14-ben a bujakór tökéletesen hiányzott, 4 esetben jelen volt a bujabántalom minden összefüggés nélkül a nyákhártyabántalommal, míg két esetben megbízható, vagy legalább elfogadható támpont erre vonatkozólag nem található. A leucoplakia eszerint a jelen esetek némelyikében is bujakórban szenvedetteknél fejlődött, s egy eset, különösen a 20-dik az által lón érdekessé, hogy a fennálló leucoplakiához később bujakór is csatlakozott. Ha tehát a bujakórt a leucoplakiához közvetlen összeköttetésbe nem is hozhatjuk, nem hagyhatjuk figyelmen kívül ama tényt, hogy a bujakór ép oly esetleges mozzanatot képezhet, mint az előbbi két pontban érintett egyéb mozzanat.

Miután a bujakóros korcsvegy a nyákhártyákon többnyire fellépni szokott, s a szöveteket szerkezetükben megváltoztatja, megtörténhetik, hogy szerkezetileg elváltozott nyákhártyarészlet csekélyebb ellentállási helyet (locus minoris resistentiae) szolgáltat, melyen bizonyos körülmények között, még más káros hatányok hozzájárultával, a sejtthám megváltozik és állandó elfajulásra vezet. Hogy e folyamatot csakis a jelzett értelemben magyarázhatjuk, már azon tényből is kiderül, hogy a leucoplakia a bujakór gyakoriságához képest, igen ritkán fordul elő.

A fentebbi pontokban érintett okbéli mozzanatokon kívül, melyek azonban — mint már mondtam — csakis korlátolt értelemben szerepelhetnek a leucoplakia keletkezésének földerítésére, egyéb fontos mozzanatot nem találhattam. Ha a francziáknál még ma is annyira kedvelt sömörös vagy másnemű dyscrasia-féle jelszavakat tudományos értelemben használhatnánk, könnyű volna még más kóroktani támpontokat nyerni. Így említést tesz *Bazin*²⁾ egy arthriticus természetű „psoriasis buccalis“-ról, s erre nézve oly egyénről szóló esetet közöl, melynél a szájr pikkelysömöréhez egy több éven át tartó izzag a felső végtagokon és túsze az orron, valamint más köszvényes bántalmak csatlakoztak (arthropathies irregulières [1]) *Mauriac*³⁾ némi megszorítással a nyákhártyapsoriasis három alakban tünteti föl és ezek a psoriasis arthritique, a psoriasis herpetique ou dartreux és a psoriasis artificiel ou provoqué. Ily módon könnyű volna a leucoplakia kóroktanának megállapítása. Én is észleltem két esetet, melyeknél a nyákhártyatelepek mell tt a köztakaró pikkelysömöre volt jelen, (5. és 6. kórtörténet); ezen bőrbetegséget azonban csakis esetleges és nem szövödményes állapotnak tartottam, mely a leucoplakiához úgy, mint izzag, túsze, viszketegszerű stb. bőrbántalmak, csatlakozhatik. Mi a betegek *életkorát* illeti, észleleteim szerint a legfiatalabb beteg 23, a legidősebb 62 éves volt; 20 és 30 közt úgy, mint 40 és 50 közt hét hét eset, az ötödik évtizedben négy, a 3-dik és 6-dikban egy egy eset fordult elő. A legfiatalabb, beteg, kinél rák fejlődött (19-dik kórtörténet) 23 éves, a

²⁾ Affections cutanées arthritiques et dartreuses II. édition 204.

³⁾ Le psoriasis de la langue etc. etc. Paris 1875. p. 49.

legidősebb 56 éves volt. E leletek nem engednek az életkorból valamelyik nyákhártyabántalomra való különös hajlamra következtetni, csak az tűnik ki általuk, hogy e kóralak 20 éven aluliaknál soha, 60 éven felülieknél igen ritkán lép fel.

A *nemet* illetve, feltűnő azon észrevétel, hogy e bántalom túlnyomóan férfiaknál fordul elő, míg nőknél a legnagyobb ritkaságok közé tartozik.

Debove¹⁾ különféle szerzőtől származó 25 észlelete közt egyetlen asszonyt sem talált hasonló betegséggel, s Nedopil²⁾ erre nézve a következő megjegyzést teszi: „Sem a kórodán, sem *Billroth* tanár magángyakorlatában eddig psoriasis buccalis nőknél nem észleltetett.“ Az ismert esetek közül csupán csak az általam észlelt (13-dik köreset és a *Weir* által fentebb említett eset azok, melyeknél a nemzőrészek nyákhártyáin kívül, még a száj-úr nyákhártyája is meg volt támadva. Ha tehát az asszonyok a leukoplakiára vonatkozó mentességét a dohányzásra — mint ott nagyobb részt hiányzó mozzanatra — visszavezetni akarnók, akkor a külszemérem bántalmazottsága is a mellett szól, hogy e mozzanatra valami különös súlyt nem fektethetünk.

Szülés alatt tágult osteomalaticus medencze.

Közlő AMBRÓ tr., a pozsonyi orsz. bábaképezde tanára.

(Vége).

A gyermek mesterségesen tápláltatott; élte első napjaiban a nyakszirtvarrány jobb ágán levő benyomás helyén az elhalt lágy részek leváltak, s a krajczárnagyságú folytonosság hiány úgy nézett ki, mintha lyukasztó vassal ejtetett volna. Élénk sarjadás mellett második hétben egy háromszegletes, két cm. hosszú necroticus csontlemez löketett ki. A gyermek huszonharmadik napon marasmusban meghalt. Koponyáján láthatók a szülés folyamában a medencze részéről ejtett bélyegek. Az újszülöttek koponyájának jelentékeny plasticitása nem csak azáltal feltételeztetik, hogy a csontok egészben egymásra tolnak, hanem azáltal is, hogy nagyfokú elasticitásuk és flexibilitásuknál fogva egyes részeik is eltolatnak.

A koponya két fele *asymmetricus*. A koponyaboltozaton a varrányok egymás fölött és egymásba vannak tolvá. A jobb falcsont a homlok- és a nyakszirtcsont fölött áll. A nyilvarrányban a jobb falcsont mellső fele a bal falcsont alá van nyomva, míg ellenben annak hátulsó fele a bal falcsont fölött áll. A falcsontok mellső és hátulsó feleik ezen ellentétes fel- és alátolása azáltal jött létre, hogy a két falcsont a nyilvarrány közepén egymásba van beékelve.

A kevésbé eltolható homlokvarrányban a jobb homlokcsont felső fele a bal homlokcsont alá van tolvá, s így ez utóbbi magasabban áll.

A koszorúvarrány jobb szárnyán a homlokcsont a falcsont alá van csusztatva.

A jobb pikkelyes varrány hátulsó fele szét van tolvá.

A jobb falcsont hátulsó szélének közepe alatt egy háromszegletes, két cm. magasságú és alapú folytonossági hiány van, melynek nagysága és alakja a jobb falcsont haránt ágán levő dudornak felel meg.

Legfeltűnőbb azon felette ritka észlelet, hogy a nyakszirtnek bütöknuytványai a pikkelyes résztől elváltak, s erre fel vannak tolvá.

A koponya két felének sagittalis irányban eltolása csak kis mérvben van jelen, s a jobb falcsont-dudor alig észrevehetőleg hátrább áll, mint a bal.

A homlok-, fal- és halántékcsonatoknak lelapítása a koponyán kiszáritott állapotban már nem vehető észre.

A koponya méretei: diam. transv. maj. 8, d. transv. minor 7, diam. rectus 9,5, diam. obliquus major 11, d. obl. min. 8,10, a koponya kerülete 29 cm.

Ezen koponya *classicus* adat a szülés folyamában a

¹⁾ L. c. p. 24.

²⁾ L. c. p. 365.

medencze által eszközölt nyomási behatásokhoz, melyek a szülés mechanikai viszonyait világosan előtűntetik; nem kevésbé az az újszülöttek individualis életképességéhez. Feltűnő, hogy a trauma ily fokánál a gyermek élve születet. 23 napig élt, s egy szerető anya ápoló gondozása alatt hihetőleg tovább is élhetett volna; bámúni lehet, hogy a koponyacsontok ily nagymérvű eltolatánál a keménykér öblei szét nem repedtek, s az étellel össze nem egyeztethető nagyfokú intercranialis vérömleny létre nem jött. Ezen koponya továbbá adatul szolgál arra, mily sokáig megtarthatja a koponya mechanikai viszonyai által az *accomodálás* folytán létrejött alakját; holott ha az újszülött életben marad, a szülés folyamában történt eltolások az agy nyomása, továbbá a csontok elasticitása és az izmok működése által rendszerint 24—48 óra alatt kiegyenlítettnek.

Ez esetben csak a bonczlelet derítette fel az *osteomalaticus* kórfolyamatot. A beteg ismételve oda nyilatkozott, hogy a terhesség negyedik havában a bal czombizület táján szaggató fájdalmak léptek fel, melyek azóta fokozódva, állhatatosan ott fészkeltek; jobb oldali fájdalomról soha sem panaszkodott. Külső, belső vizsgálatnál, nyomásnál a medencze jobb oldalának bármely pontján sem érzett számbavehető fájdalmat.

Szülés előtt, külső, belső vizsgálatnál a medencze csontjainak meglágyulása nem constatáltatott. Fassbender gyakorlati tekintetben azon fontos körülményre figyelmeztet, hogy tapasztaltilag az *osteomalaticus* medenczénél a tágulékonyág rendszerint csak erélyes szültevékenység után, a második szülési időszakban jut érvényre, s ezen okból az észszerűen kiszabott várakozásnak szükségességét hangsúlyozza.

A kórfolyamat egy, az első terhessége idejéig egészséges 18 éves hajadont támadott meg, kinek anyagi viszonyai, lakása, táplálkozása, foglalkozása nem épen kedvezőtlenek voltak. A kórfolyamat aránylag rövid keletű volt; kezdete csak a fogamzás utáni időre tehető.

Megjegyzésre méltó azon körülmény, hogy a bal névtelen csonton *osteoporoticus* folyamat van jelen, a térviszonyok normalisak, a szaggató fájdalom kizárólag ezen oldalon volt; ellenben a jobb névtelen csont állománya puha, késsel könnyen metszhető, hajlékony, a behatások által el van torzítva, s ezen az oldalon még is sem önként sem nyomásnál, külső belső vizsgálatnál fájdalom nem mutatkozott.

Az *osteomalacia* geographiai elterjedését tekintve, ez hazánkban második nyilvánosságra hozott eset, mely szülészeti észlelet tárgya volt. Az első eset a budapesti egyetemi szülőkórodán 1871-ben észleltetett, melynek közlésénél Kézmárczky tr. oda nyilatkozott, hogy sem az irodalomban sem pedig a szülőkóroda jegyzőkönyveiben hasonló észleletre nem akadt.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege. Von Dr. Fr. Sander, Sanitätsrath. Lipsce. S. Hirzel kiadása, 1877. Nagy 8-rét, 503. l. Ára 5 frt. 40 kr.

Sander könyve lényegében népszerű munka, mennyiben nem csupán orvosok, hanem építészek, tisztviselők, nemzetgazdák, képviselők, szóval mindazok számára van írva, kik az egészségügy iránt érdeklélnek; így tehát az orvos igényeit minden tekintetben nem fogja az kielégíteni, nevezetesen nem fogja kielégítőnek találni a tápszerekről szóló részt; hol míg egyrészt egészen elemi élettani adatokat talál, másrésztől azoknak fertőzései nincsenek a tárgy fontosságához képest akként előadva, mint erre az orvosnak szüksége van; mindamellett ezen munkát ügyfeleinknek olvasásra ajánlhatjuk. Már maga a történeti rész is igen érdekes, s itten különösen az angol egészségügyi viszonyoknak tárgyalása felettébb tanulságos, melyeknek nem feltétlen bámulója ugyan, hanem hígadt bírálója és méltánylója, s helyesen kiemeli azt, mit az egészségügyi intézkedésektől egyáltalában várhatunk. A munka legértékesebb részét azonban minden esetre azon rész képezi, hol a levegőnek, víznek és a talajnak befolyását az egészségre taglalja, s a szellőztetésről, fűtésről, ivóvízről, talajvízről, peczegődrökről, a tonnarendszerről és csatornázásról, úgyszintén a csatornafolyadékoknak öntözéséről mondottak az orvosok figyelmét a legnagyobb mértékben megérdemlik. A fertőz-

telenítés és a védhímlő-oltás a könyvnek szintén jól sikerült fejezetei közé tartozik. Igen rövid azon rész, melyben a lakásról és az utcáról, az oskolákról, börtönökről, nemkülönben a rabok táplálkozásáról szól, s a gyárak egészségügyének részleteibe a szerző szintén nem bocsátkozik. Ezek szerint az orvos ezen munkában nem találja meg mindazt, mit egy teljes kézikönyvtől vár, azonban reá nézve hasznos olvasmány lehet az, melyből sokat tanulhat.

—as.

L A P S Z E M L E.

N-1. Adatok a bőr hámrákja keletkezésének ismeretéhez.

Busch tr. azon nézetben van, hogy a hámrákok következő módon jöhetnek létre: az első túlképzékeny hámrétegek, melyek izgatás által jönnek létre, erőművi hatást gyakorolhatnak arra, hogy az újabb keletkező hámrétegek nem mint az rendes állapotban történni szokott, a szabad felület felé sarjadjanak, hanem kényszerítetnek fejlődésükkel a mélybe hatolni. Ugyanily eljárást vesz fel szerző a kiújulás alkalmával is. Ha már most a felület egyszerű hámtúlképződésben látja B. a hámrák kezdetét, mi sem természetesebb, minthogy ő ezen első kezdetleges rák-időszakot egyszerű helybeli kezeléssel gyógyítja. A szaruréteget lúgoldattal feláztatja, mire 1 rész soda 100 rész vízben nelegséges. Ha a réteg szerfelett kemény, az oldat lehet 1:40-hez. Új képződések elkerülése szempontjából $\frac{1}{2}\%$ lúgoldattal mosandó az illető hely. Lapos arczhámrák több esetét, még kifekélyzésekkel is, sikerült szerzőnek ily oldattal meggyógyítani. Kimetszések, kiirtások után hasonlólag alkalmazandó a lúgmosás. Így szükségesnek tartja B. idősebb aszonyok emlőbimbóit, s ezek kérgesedéseit jó eleve mosni sodaoldattal. (Archiv für klin. Chirurgie 1877. XXII. köt. 4. füz.)

N-1. A jobb lapcsont teljes kiirtása.

29 éves, erőteljes férfiú állítólag alhasi bántalom folytán jobb vállán daganatot kapott. Be- és ellenmetszések után végre a

felkarcsont fejcsének és nyakának kimetszését kellett végezni. De erre sem állott elő a kívánt eredmény, beteg genyedő sipolyokkal Mazzoni tr. osztályára vétette fel magát. M. tágitotta a sipolyokat és meggyőződött, miszerint az egész lapcsont üszkös. Hosszúdad nagy metszés által szabaddá tette a lapcsontot, s ezt egész hosszában és szelvényben kiválaszthatta összeköttetéseiből. Gyógyulás 70 nap alatt, a végtag és kéz teljes használhatóságával. M. tr. 22 teljes lapcsont kiirtást állít össze az irodalomból; ezek műtévése javalt volt 1-szer lövés, 2 csontszú, 1 csontüszök folytán, 3 műtéve lett porcrag, 1 csontrostdag és 14 húsdag miatt. Ezekből meghalt rövid idő múlva 6, kiújulás folytán 5. (Gaz. med. di Roma. 1878. 6. sz.)

N-1. Farostély-kötés.

Herzenstein tr. Kiseneffben egyszerű és szövödményes törésknél jó sikerrel alkalmaz farostély-kötést. Farostély alatt azon, sárgaréz-szögekkel egybekötött fournier-fapálcákat kell érteni, melyeket közönséges virágcserep boritékaul szoktak használni (cache-pots). Ezen boritékok kés, vagy olló segítségével könnyen faraghatók, s a kellő szögletelhajlás szerint idomíthatók. A kötés következő módon alkalmaztatik. A végtag vattapólyával befedetik, ezután alkalmaztatnak a szintén vattával kibélelt rostélyrészeket, melyeknek érintkező végeik egymással galandok, majd 3-szögletű nyomfolt, vagy vászonkendő segítségével összetartatnak. A kötés leginkább első kötés gyanánt tábori sebészeti szolgálatban kitűnő. (Centralblatt für Chirurgie. 1875. 11. sz.)

N-1. Nitras plumbi néhány sebészi baj ellen.

Caletti tr. újabbán a Vanzetti tr. által onychia maligna ellen ajánlott nitr. plumbi-val 3 hámdagot kezelt sikeresen. Az egyik dag az orron, a másik a szegycsonton és a harmadik az arczon volt. A gyógyulás a pornak 4-szeri felhintése után következett be. Azonkívül két kérges alszárfekevény is aránylag igen rövid idő alatt gyógyult e por alkalmazására. (Raccogliatore med. 1877. 9. sz.)

T Á R C Z A.

Párisi levelek.

V.

Hôtel-Dieu.

Az új, faragott kövekkel burkolt kórház, Gilbert és Diet építészek műve, 21,800 □ meter felületet foglal el, s északi és déli oldalon két széles térre néz. Északi oldalon a „quai de la Cité“, a Szajna nagy ága, ezentúl pedig a „place de l'hôtel de ville“, míg déli oldalon a térs Parvis Notre-Dame, a Szajna kis ága és a quai de Montebello terül el mellette, s nyújt elég jó levegőt a kórház betegeinek; továbbá a másik két oldalon, ú. m. keletről a rue d'Arcole és nyugatról a rue de la Cité határolják, ezek 20—20 meter szélesek, s mint a kórház környéke többi részletében is, asphalttal burkolják.

Az alapépület északról délre nyúló hosszúdad négyszöget képez, melyhez a keleti és nyugati oldalon 5—5 szárny csatlakozik.

A homlokzat délre a Parvis Notre-Dame-ra néz, s az előcsarnok által közepűt megszakitott két első szárnyból áll. Közepűt van a főbejárat, vagyis rácsos kapuzat és két mellékajtó, melyeken át bejutunk a 160 □ meter felületű előcsarnokba, a hova nyílnak a felvevő és rendelő irodák is. A két szárny két emeletét hivatalnokok és orvosok lakják. Az előcsarnok után egy négyszögű előudvar következik, mely a főorvosok kocsijá elfogadására szolgál. Ha ezen első udvaron áthaladva, néhány lépcsőn felmentünk a 2-dik csarnokba, mely a két hosszanti alapépületet a 2-dik két szárnyánál köti össze, csak ekkor jutunk a tulajdonképi kórházba, mely egy második, emelkedett, 77 meter hosszú, hosszúdad négyszöget képező, apró cserjékkel és virágokkal beültetett udvart ú. n. cour d'honneur-t vesz körül. Ezen udvar hosszában két oldalt kétemeletes épület nyúlik el hosszanti tágas folyosóval, tantermekekkel és apróbb szobákkal, melyek 1—6

ágyat tartalmaznak, s ezen apróbb szobák közül 3—4 jelezteik egy ugyanazon névvel, az osztályok kiszabásánál 3—4 felevén meg egy körtermek, melyeknek nevei: ste. Anne, Madeleine, Agnes, st. Thomas, Augustin, Jean, sat. Ezenkívül a kisebb szobák között tágas társalgószobák vannak, így minden oldalon 3—3, melyekből lejárás vezet a szárnyépületek között levő kertekbe.

A 2-dik és 3-dik szárny az, mely az eddig a betegek használatára berendezett nagy és tágas körtermeket foglalja magában. Egy-egy ily terem 24 ágyat tartalmaz; e termék igen magasak, s nagy, majdnem 4 meter magas, $1\frac{1}{2}$ meter széles ablakokkal látvák el; a padozatok kemény fa, a falak gipszkeveréssel vonják be, igen simák, moshatók, s boltozatuk meghajlott alakban készitve, hogy por ne tapadhasson oda; e termék udvarra néző végénél több kis apró szoba van, melyek konyha és fürdő gyanánt szolgálnak.

Az utolsó két szárny közül a jobboldaliak csaknem egészen az ezen kórházban ápolást teljesítő augustinák szerete számára vannak fenntartva; a baloldaliak közül az utolsó előtti szárny földszint ideiglenes kápolnát, az emeletekben pedig még üres, be nem rendezett termeket foglal magában; az ezen oldali utolsó szárny pedig dolgozótermeket, tágas halottas kamrát, s ebből nyíló világos, 3 osztálylyal ellátott böncztermet tartalmaz.

A 4-dik szárnyárt összekötő rész közepén építik a kápolnát.

Az egész épület alatt tágas és magas pinczehelyiség van, mely a gyógytárt, raktárakat, konyhát, foglalja magában.

Ennyit a kórházi épületek leírására. Térjünk át most a berendezésre.

Kórházra nézve a szellőzés és fűtés kérdése a legnagyobb fontosságú.

Respirer c'est vivre, írta már 1812-ben Ducharvy.

A Hôtel-Dieu-t illetőleg, a szellőzés és fűtésre nézve Ser mérnök a következő feladat megoldását tűzte ki maga elé:

Az eddigi (Duvour, Forcot, Van Hecke) módokat tökéletesíteni.

A napi használatot javítani.

Felkeresni a módot, mely egyszerűséggel és takarékossgal határos eredményt szüljön.

Alkotott tehát e végből egy módot, melynél a fűtés gőz és ezzel melegített víz által történik, s melynél a fűtéssel a szellőztetés is szorosan egybefügg. Ezen módszer gazdálkodása: 1) a kórház egy pontján elegendő gőzt termel; 2) átviszi a gőzt a legtávolabb részekbe, hol víztartók vannak, melyeket a gőz melegít; 3) ezen víztartók közé friss levegőt vezet, mely az érintkezés által felmelegszik; 4) ezen meleg levegőt azután a termekbe vezeti, hogy ott, míg egy részről a hőmérséket emeli, addig más részről pótolja a már megromlott és aránylag lehűlt levegőt, s így függ azután össze a szellőzés a fűtéssel.

E módszer¹⁾ a következőképen vitetett ki a „Hôtel-Dieu“-ban:

A gőz a nyugoti két utolsó szárny között, két pár nagy melegítő hengerben termeltetik. E hengerek közül egy pár is elégséges a kórházat elegendő gőzzel ellátni, míg a másik pótlásul és szükség esetében szolgál. Az itt termelt gőz átvitelére szalmával burkolt rézcsövek szolgálnak, melyek a tulajdonképi légmelegítő készülékhez mennek, mely készülék 25—30 cm. átmérőjű, vízzel töltött, rendszerint függőlegesen elhelyezett öntött vashengerekből áll. A gőzt tartalmazó cső a henger felső részletébe behatol, ott kigyozó alakot ölt, s onnan a fenéken át megy ki, hogy a gőz sűrűsödése által lecsapodásból keletkező vizet a gőz termelő hengerbe visszavezesse. Tudvalevő, hogy ezen lecsapodás annál erősebb, minél több meleget adott át a gőz a víznek, mely ily módon 80—90 C. fokra melegíthető.

A vizet tartalmazó hengerek száma 3—5 közt változó, ezek közös burokkal ellátvák, s a burok és hengerek között néhány cm.-nyi tér van, hol a levegő jut be. A gőzt tartalmazó cső a hengereknek csupán egyikébe hatol be, míg a többiben, melyek egymással fenn és lenn közlekednek, a meleg víz keringése által jön létre a hőemelkedés. Ezáltal azonban a melegítés lassan történik.

A gőztermelő hengerek mellett levő gőzgép hozza mozgásba a szellőztető készülék légbeszívó részletét. Ez két légszivattyúból áll, melyek az épületnek a partra néző két végénél szívják be a levegőt, mely mielőtt a különböző helyekre vezető folyosókba hajtatók, két tisztító kamrán, (melyeknek elve még nincs közölve) megy keresztül, hogy az egészségre netalán kártékony alkatrészeitől megfosztassék. Az így megtisztított levegő behajtatik az e célra szánt és a falakban levő folyosókba, s bejut a leírt melegítő készülékbe, innen ismét tovább hasonlóképen a falakban vezetett be a kórtermekbe, itt több nyíláson át beszájadjik, hol a beszájadások előtt levő vaslapok által a beömlő mennyiség, s így a terem felmelegítése szabályoztatik.

Az elhasznált levegő kivezetésére a falakban oldalnyílások vannak, melyek egyes kis folyosókba vezetnek, s e folyosók egy nagyobb közös kéményben találkoznak, hol a lenn történő fűtés folytán a felszálló légoszloptól a kórtermekből kivezetett levegő tova ragadtatva, a kórház felett ömlik ki. A kivezető, illetőleg kiszívó szájadzások két sorban vannak a termekben elhelyezve, melyek különböző időkben használatnak. Az egyik közel a padozathoz, télen át nyitattik ki, míg a másik, a boltozathoz közel levő, nyáron át szolgál a levegő elvezetésére. Nyáron át még divatban van Tardieu és Larrey kívánsága szerint az ablakok által való szellőztetés is, mely a nevezettek szerint a legjobb módja a szellőztetésnek.

Vannak még a nagyobb kórtermek végén Párisban divatos kandallók, de ezek csak kivételes esetekben vétetnek igénybe.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1878. ápril 11-kén. Az új bonczani épület annyira elkészült, hogy a fejlődéstani intézet abban helyiségeit elfoglalhatja, ekként pedig eddigi helyiségei üressé lettek, melyek a mária-utcai régi bölcsőde-épület többi helyiségeivel együtt kórbonczani intézettel alakíttatnak át, mely ide május 1-ig beköltözködik.

¹⁾ Ezen fűtő-rendszer egyetemünkön a vegytani intézetben van alkalmazva.

— A kolozsvári természettudományi társulat 2. estélyén Grandpiere K. a távirás fejlődéséről tartott előadást. A febr. 15-diki 1. orvosi szakülés tárgyai pedig ezek voltak: 1) Geber E. tnr. „A herpes tonsurans universalis egy ritkább esete“; 2) Szombathelyi G. tr. „Kolozsvár város közegészségügyi állapotáról, a népesedési mozgalomról és különféle vizsgálatok eredményéről 1877-ben.“ Végül febr. 22-dikén az első természettudományi szakülésen ezen tárgyak fordultak elő: 1) Egyed M. „A fényhullám hosszának spectrometricus mérései“; 2) Koch A. tnr. „A contact ásványképződés néhány példája Erdélyben.“

— Pozsony városa első t. főorvosává Tauscher Béla, második főorvosává pedig Kováts György választatott meg.

— A délmagyarországi természettudományi társulat közlönye „Természettudományi füzetek“ cím alatt, Kuhn Lajos tr. titkár és főgymnasiun tanár által szerkesztve, minden két hónapban jelen meg. Az előfizetési díj egy évre 4 ft., mi Bach Ferencz aljárásbíró és pénztárnoknak küldetik be. A társulat hivatalos nyelve a magyar, a füzetekben azonban németnyelvű értekezések is kiadatnak, így a II. kötetnek legközelebb megjelent füzetben Gerger E. cikkét találjuk „Ueber den Kartoffelkäfer.“

— C. Sigmund R. v. Hanor tnr. „Die Einreibungscur bei Syphilis“ nagy keletnek örvendő munkájának 5-dik teljesen átdolgozott kiadása megjelent. (Bécs 1878. W. Braumüller kiadása, kis 8-rét, 200 l.)

— Hasenfeld Manó tr. és fűrdőorvostól megjelent „Sziácsi fűrdőgyógyhely Zólyom mellett“ (Kis 8-rét, 135 l. 1878. Nyomatott az athe-naeumban.) A munka Korányi Fr. tnr.-nak van ajánlva, s aszerző körülményesen tárgyalja mindazon dolgokat, melyek Sziácsot illetőleg úgy az orvosokat, mint a fűrdővendégeket érdeklik. Egyszersmind értesülünk azon újításról, hogy jövő idény alatt a sziácsi ásványforrások szivattyús kutakká fognak átalakíttatni.

— Megjelent Kern Henrik tr. fűrdő orvostól. „A lipiki jodfűrdő és hőforrása.“ Lipik Posega megyében van, s ásványvize bármely más hasonló vízzel hatásosan versenyez. Az utolsó vasuti állomás Barcs, honnét jó országon gyorsan eljuthatni.

— Virchow Archiv-jának LXXI. kötetből Kaczánder Julius tr., budapesti orvostól megjelent „Ueber angeborenen Radiusmangel“. Ezen hiány halvaszületett, majdnem teljesen érett fiúra vonatkozik, s úgy a leírás, mint a mellékelt pontos ábrák mutatják, hogy a szerző ezen érdekes tárgyat nagy szorgalommal dolgozta fel.

— Fialla Louis tr. hazánkfiától megjelent „Guérison de six aveugles-nés“. (Bukarest, Thiel és Weis kiadása, 1878. Nagy 8-rét, 32 l.) F. tr. a bukaresti „Philanthropie“ kórház sebészeti osztályának főnöke, s a hat műtett közül 4-nél volt cataracta lenticulo-capsularis bilateralis, 2-nél pedig cataracta lenticularis bilateralis.

— Bakody Árpád fordításában megjelent Virchow Rudolf tanár következő érdekes beszéde. „A tudomány szabadsága a modern államban.“ Azt a híres tanár 1877. szeptemberben Münchenben a német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlésén tartotta, s igen különbözőképen ítélik meg. A beszéd ezzel végződik. „Nem taníthatjuk, nem tekinthetjük a tudomány egyik vívmányának, hogy az ember a majomtól, vagy más valamely állattól származik.“ Ez igaz lehet, s az értekezőnek idevonatkozó érvei elfogadhatók, azonban sokan azt tartják, hogy azokkal szemben, kik az ember és az állatok közt az összefüggést keresik, így különösen Haeckel és Naegeli irányában kissé türelmetlen, némi reactionarius árnyalattal. Azonban akár mily véleményvel viseltetünk is Virchow beszéde irányában, az olvasást mindenesetre megérdemli, s a fordítást jónak és élvezhetőnek mondhatjuk.

— Frithiof Holmgren-től, az upsalai egyetemen az élettan tanárától érdekes füzet jelent meg ezen cím alatt „De la céicité des couleurs dans ses rapports avec les chemins de fer et de la marine“ (Paris G. Masson, 1877. 8-rét, 144 l. 3 ft.) A munka eredetileg svéd nyelven volt írva, s az upsalai egyetem 400 éves fordulójának ünnepélye alkalmára je'ent meg.

† Volny József tr., Kassán, élte 72 évében elhunyt. Évek hosszú során át tiszti főorvos volt, s jelenleg jól megérdemelt nyugalomban élt.

† Héssay János tudor m. k. bányafőorvos Széklaknán f. hó 5-én 61 éves korában tüdőlobban meghalt. Az elhunyt a hivatalos szolgálat kívánta nagy és fárasztó kötelességeinek teljesítésénél szerzte betegségét, midőn minden erejének túlfeszítésével törekedett hivatásának eleget tenni.

† Paray János tr. somogy megyei t. főorvos, Kaposvárt martius 28-dikán élte 66. évében elhunyt.

† Mayer Jul. Robert, az eröművi hőelmélet felfedezője, Heilbronnban élte 65 évében elhunyt.

† Churchill tnr., a híres nőgyógyász, Dublin-ben közelebb meghalt.

Szerkesztői levelezés.

L. R. tr. úrnak Kismartonban. „A Közegészségi lapok“, a szerkesztőnek a fővárosból távozása folytán megszüntek.

Valovics Gy. tr. úrnak N. Kikindán. A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére a m. é. júliusban tett fizetés rendben van.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Mart. 24-től mart. 30-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 259 gyermek, meghalt 303 egyén, a halálozások tehát 44 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 178 törvényes, 81 törvénytelen; nemre nézve pedig 129 fiú, 130 leány. Halva született 18 gyermek. A halottak közt volt 193 férfi, 110 nő, egy éven alóli gyermek 94. A halálesetekből esik: I. kerületre 20, II. ker. 22, III. ker. 22, IV. ker. 14, V. ker. 16, VI. ker. 36, VII. ker. 43, VIII. ker. 58, IX. ker. 31, X. ker. 6, kórházakra 27, katona 8. Nevezetesebb halálokok: croup 14, diphtheritis 9, pertussis 1, morbilli 8, scarlatina 5, variola 1, cholera —, typhus 7, jebris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 5, hydrocephalus acutus 4, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 20, vitia valvularum 4, pneumonia et pleuritis 46, tuberculosis pulmonalis 62, diarrhoea 20, enteritis 2, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 4, debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 7, hydrops 3, causa violenta 1, homicidium —, suicidium —, casus fortuitus 1.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Róknához czimzett közkórházban 1878. april 5-től egész 1878. april. 11-ig ápolt betegekről.

| 1878. | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | | |
|----------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------------|-----|---------|---------|----------|--------|
| | beteg | | összeg | gyógy. | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szülőnő | gyermek | elmekeőr | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| April. 5 | 20 | 19 | 39 | 15 | 12 | 27 | 2 | 1 | 3 | 537 | 479 | 10 | 5 | 22 | 1053 |
| " 6 | 29 | 20 | 49 | 58 | 31 | 89 | 4 | — | 4 | 504 | 469 | 10 | 5 | 21 | 1009 |
| " 7 | 21 | 15 | 36 | 13 | 12 | 25 | 1 | 1 | 2 | 513 | 470 | 10 | 4 | 21 | 1018 |
| " 8 | 38 | 24 | 62 | 37 | 18 | 55 | 1 | 1 | 2 | 513 | 474 | 10 | 4 | 22 | 1023 |
| " 9 | 25 | 16 | 41 | 23 | 14 | 37 | 5 | 1 | 6 | 510 | 476 | 9 | 3 | 32 | 1021 |
| " 10 | 26 | 17 | 43 | 23 | 15 | 38 | 1 | 2 | 3 | 516 | 476 | 9 | 3 | 22 | 1026 |
| " 11 | 27 | 19 | 46 | 34 | 13 | 47 | 2 | 3 | 5 | 508 | 479 | 9 | 2 | 22 | 1020 |

P Á L Y Á Z A T O K.

Ó- és Új-Kécske 6000 lakossal, Új-Kécskén gyógytárral bíró községekben szervezett körorvosi állomásra, melyhez 450 frt o. é. készpénzfizetés, természetbeni lakás, vagy 60 o. é. frt lakbér-illetmény van kötve, — ezennel pályázat nyitattik; az ezen állomást elnyerni kívánók ezennel felhivatnak, miszerint orvostudori oklevéllel és orvosi gyakorlati képességeket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket az alóliirt szolgabíróhoz f. é. május hó 1-ső napjáig Félégyházán küldjék be.

A megválasztandó orvos köteles léssen állandóan Ó- vagy Újkécskén lakni, a két községben nappali látogatásért 30 kr, éjjeliért 40 kr, a községen kívül fuvar és nappal 40 krt, éjjel 60 krt, saját lakásán irt orvosi rendelvény 20 kr, orvosi bizonylatért 50 krt, látületén pedig 1 frtot számíthat fel, a két községbeni halottkémltet, s a szegény betegek gyógyítását ingyen köteles teljesíteni, és az iskolaköteles beteg gyermekek részére a bizonyítványokat is díjmentesen köteles kiállítani.

Kelt Félégyházán, 1878. mart. 26-án.

2—3

Mihálovics Béla, szolgabíró.

Aradmegyében a ternovai járás orvosi állásra, évi 600 frt és a megyei állatorvosi állásra évi 600 frt javadalmazással pályázat nyitattik.

A folyamodók oklevelei, s eddigi működéseikről szóló bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérvények Aradmegye főispánja Atzél Péter úrnak méltóságához folyó évi april hó 22-éig benyújtandók.

Aradon, 1878. martius hó 27-én.

2—2

Tabaidy, alispán.

Aradmegye világi járásba a XXXI-ik körorvosi állomásra pankotai székhellyel 480 frt. évi fizetés és esetenkénti 50 kr. javadalmazás mellett

— miután ezen körorvosi állomás üresedésbe jött — ezennel hivatalból pályázatot nyitattik.

Felhivatnak ennek folytán a képesítvénnyel ellátottak az orvosi okleveleik és gyakorlati bizonylataikat e hivatalba 1878. évi april hó 25-ig benyújtani, miután az érintett körben a választás Pankotán a községházánál april hó 30-dikán délelőtti órákban mulhatlanul meg fog tartatni.

Kelt Gáltán, 1878. évi martius hó 17-én.

3—3

Sánka Lajos, főszolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykésülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csonthártya, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszű, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Börbántalmak. Vizeleési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemű ásványvízzel; rendező orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél ugy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én kezdődik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

(Utolsó posta Ó-Buda.) **A margitszigeti felügyelőség.**

Pöstyéni fürdő.

Utastást ad Weinberger S. orvos-sebész tudor, villamgyógyász, több, év óta gyakorló orvos ugyanott.

Fürdészeti munkája kapható Braumüller könyvkereskedésében.

Oltó-anyagot

Kassowitz tr. gyermekorvostól

(Politzer tanár intézetéből)

megbízható és tiszta minőségben szétküld Moll A. gyógyszerész Bécsben

(Tuchlauben 9.) Thallmayer és Seitz Budapesten.

Jodfürdő

LIPIK

posta-

és

távirda - állomás

Szlavoniában.

Meleg (R. 51°) jodforrás.

Sajátlagos hatással bír: görvény, bujakór, köszvény, csúz, húgyhólyag borkütegek és női betegségek ellen.

Összeköttetések Bécs- és Budapesttől déli vaspálya: Bares és Sziszekig; Sziszek-től gőzhajó, Barcstól kocsí.

Távirati megkeresésre a fürdő-igazgatóság nevezett állomásra jó kocsit küld.

A lipiki víz főraktárai: **Pesten: Édeskuty Lajos, Eszéken: Gobeckzy.**

Tudósításokkal szolgál:

a fürdő-igazgatóság Lipiken. Dr. Kern.

MATTONI

BUDAI KIRÁLY-KESERÜVIZE

a bel- és külföld első orvostekintélyei által szokványos székrekedés, s minden ebből eredő betegség ellen — legkisebb kellemetlen mellékhatás nélkül hosszabb használatra is a legmelegebben ajánlatik.

Mattoni és Wille, cs. k. udv. szállító.

A 6 egyesült budai király-keserűforrás tulajdonosa :

Deák-forrás, Hunyady Mátyás-forrás,
Heinrich-forrás, Hildegard-forrás,
Széchenyi-forrás, István-forrás.

Gyógyszabályok és leírások ingyen.

Budapest, Dorottya-utca 6. szám.

Raktárak Budapesten :

Brázay Kálmán, IV., körút 24; Breszler Ferencz, IV., M.-Valeria-utca 1; Beck Mihály, IV., Sebestyéntér; Diviaszky János, VII., kerepesi-út 17; Danczer József, V., n. korona-utca; **Édeskuty Lajos, V., Erzsébet-tér 1**; Eiser Ede, I tabán; Fetik György, VIII., Zerge-utca 1; Graefl C. J., V., Nádor és főút sarkon; Hoffmann József, V., akadémia-utca; Halbauer testvérek, VII., király-utca 10; Heinzl M., VII., kerepesi-út 22; Iványi Mihály, I. tabán; Kreische Antal, IV., sütő-utca; Keller Antal, VII., király-utca 19; Kopp János, VII., kerepesi-út; Messik testvérek VII., király-utca; Mocznik L., IV., F.-Deák-utca 12; Mács János, VI., váczikörút 58; Mészáros Miklós, V., Nádor-utca 20; Odor Mór, IV., haltér; Pataky és Walthier, IV., hatvani-utca 1; Puxbaum Sándor utódja, VII., király-utca; Radocsay és Bányay VI. koronaherceg-utca 9; Resz Károly, VI., szerezsen és hajós-utca sarkon; Szilber Antal, VII., Károly-körút 1; Stern és Schmidl, IV., Károly-körút 2; Schiefner Nándor, VII., alsó erdősor 35; Tátray Lajos, VII., kerepesi-út; Tyrnauer György, IV., mészáros-utca; Vogl Károly, VII., kerepesi-út Vidosfalvy J. F., VII., Wesselényi-utca 17; Wagner András, V., Árpád-utca 1; Zeissler Ignác, VII., király-utca 5; Zubeck és Báthory, IV., egyetem-utca 3; Ludwig Vághy, V., Palatingasse 1; Joh. Mauks, I, Taban, Hirchenplatz.

Erzsébet sósfürdő

Budapest (Budán)

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

A gyógyhely keserűvíz-forrásai élvezető, a belek működését elősegítő, a szervezet kóros tényezőit erősen oldó és nagyobb adagokban hashajtó tulajdonságoknál fogva legjobb sikerrel használhatók: a belek bántalmánál; alhasi és általános vérbőségnél és ebből keletkező nemesebb szervekhez való vértodulásnál; verőcéri pangások esetében; aranyérről; rásztkórnál; máj- és lépajoknál; kőszvény-nél; tulságos elhízásnál; és végre női betegségeknél, idült méh és petefészeklob és eze utóbajai, a méh- és hüvelyhurutja; a méh helyzetváltozása és újképletei által előidézett kóros tünetek; méhkörötti és medencezobeli sejtiszóvetlob és izzadmány, a klimakterikus évek bajai, méhszenv. stb.

Egészes felkés, tiszta, üde levegő, jutányos lakások; jó vendéglő, (izraeliták számára is) többnemű szórakozás. Az Erzsébet keserűvíz-forrás belső és külső használata.

A társaskoesik Pestről óránként közlekednek. Állomási hely: Józseftér.

Egyébb felvilágosítást nyújt Dr. Bruck J. fürdőorvos, Budapest Deák-utca 11. sz. és az

Erzsébet sósfürdő igazgatósága.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, gör-
csöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógy-
szerésznél, király-utca 7. sz.

BLANCARD' VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kór-
házaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki vilákiállításnál
dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon
körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblanly-labdacsok a legtöbb phar-
macopoeba officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb
1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vas-
iblanly-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok külö-
nösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más
vérsenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályo-
goknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehé-
rfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványo-
dással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben
gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghatha-
tós szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus,
elgyengül, e satnyult testalkatot zsougítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer
lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóóságos Blancard-féle vasiblanly-
labdacok szolgáltatassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a ké-
szítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért min-
den dobozon esüst pecsétünk következő aláírásunk található :

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a
magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában,
király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárában.

Hirdetmény.

Az egyedül valódi seltersi, fachingeni, emsi (Kränchen és Kessel)
schwalbachi, (Stahl-és Weinbrunnen), weilbachi és geilnauai ásványví-
zek, minden mesterséges hozzáadás nélkül, a világhírű fisci forrásokból,
korsókba és palaczkokba töltve, melyek az ismert jelvényeken kívül még
abból is felismerhetők, hogy az elzáró tok külső szélén: „Staniol- und
Metallkapsel-Fabrik Wiesbaden“ olvasható, mindég friss töltésben
kaphatók, valamint az emsi kir. források sóiból készült valódi emsi
pastillák is. **Édeskuty L.** m. k. udvari ásványvíz-szállító főraktá-
rában Budapesten, szintügy Radocsy és Bányai uraknál Budapesten.

A porosz kir. forrás-iroda Nieder-Seltersben.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

A laghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

Hatásában az által különbözik előnyösen a többi ismert keserűvíz-
től, hogy kisebb adagokban hatásos s hosszabb használata nem okoz utó-
bajokat. Bécs, 1877.

Dr. Leidesdorf Miksa tanár.

Különösen az által tünik ki, hogy enyhén keserű, nem kellemetlen
ízű és hogy még hosszabb használat után sem zavarja meg az étvágyat és
emésztést. Budapest, 1877.

Dr. Korányi Frigyes tanár s kir.
tanácsos.

A FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZNEK még hosszabb használatnál sincs
semmiféle káros hatása.

Dr. Bamberger, tanár,
udvari tanácsos.

Bécs, 1877. augusztus hó 10.

A főorvosok egybehangzó itélete szerint a FERENCZ JÓZSEF-
FORRÁS vize tökéletesen megbízható sós, oldó és hajtóoszernek bizo-
nyult be és ezenfelül kellemes tulajdonságai által: hogy még mérsékelt
adagokban is és kellemetlen mellékhatás nélkül biztos sikerrel hat, kiemel-
dőnek találtatott.

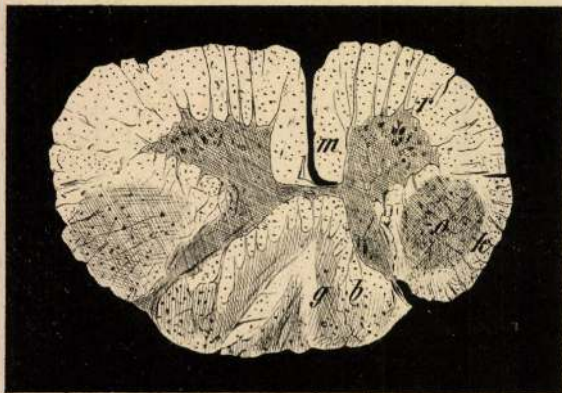
Bécs, 1877. augusztus hó 25. Dr. Lorinser, közeg. tanácsos
a cs. k. Wiedeni közkórház igazgatója.

A hatás kivétel nélkül gyors, biztos és fájdalom nélküli. Würzburg
1877. Dr. Báró Lichtenfels Scanzoni, tanár és titkos
tanácsos.

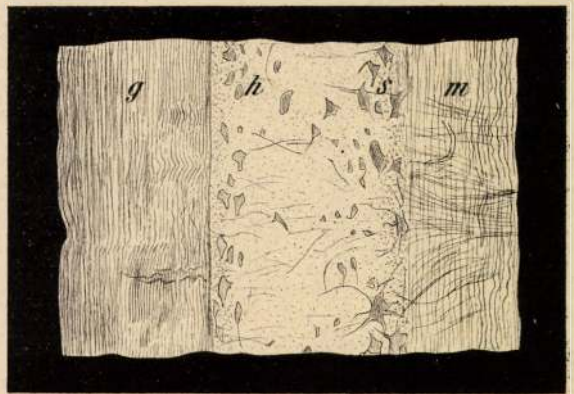
Készletben minden gyógyszerár és fűszerkereskedésben. Nyomatványok stb.
ingyen, a szétküldési igazgatóságnál Budapesten.

Rendes adag: egy fél borpohárral.

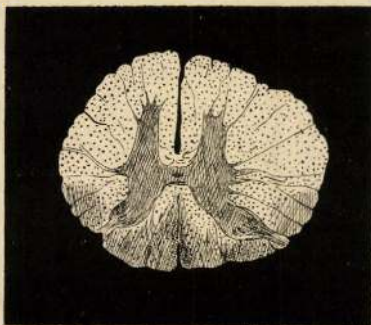
1. ábra.



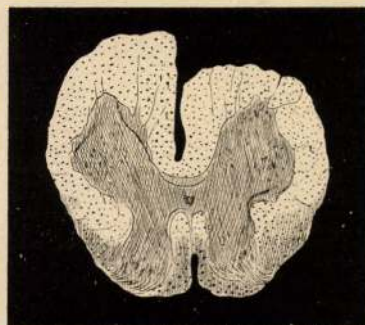
4. ábra.



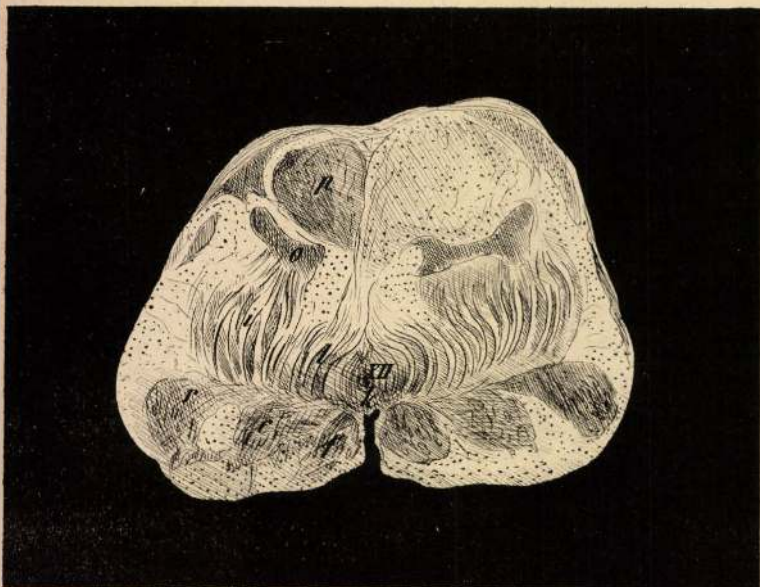
2. ábra.



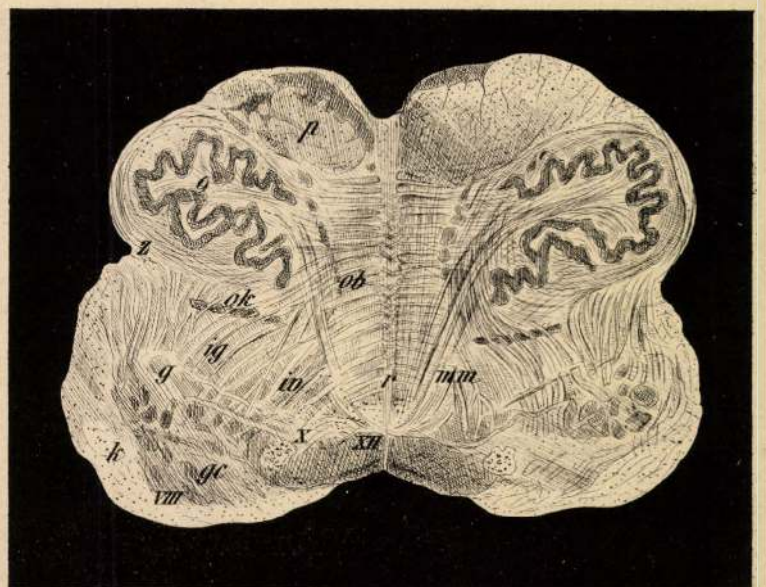
3. ábra.



5. ábra.



6. ábra.



Term. ut. D^r Pechhofler L. 1878.

Ny. Farkas J. udv. mért. Budapest.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 15-ik számához. Szerkeszti Hirschler Ignác tudor.

2. SZ.

Vasárnap, április 14-én.

1878.

TARTALOM : *Dr. Juhász*: Közlemények Schulek Vilmos tanár kórodájából. XI. A kóroda hályogműtétei az 1876/7. tanévben. — *Pflüger*: A köthártya buborról. — *Hippel*: Műleges eljárás általános szaruhomálynál. — *Zehender*: A hályogos lencse vegyi tulajdonságairól.

Közlemények Schulek Vilmos tanár kórodájából.

XI.

A kóroda hályogműtétei az 1876/7. tanévben.

Dr. JUHÁSZ LAJOSTÓL.

(Vége.)

Tekintsük most a gyógyulás azon rendellenességeit, melyeket eddig nem tárgyaltunk s a veszélyesebb complicatiók közül szándékosan kihagytunk. Hogy a panophthalmist, corneaelgenyedést minő kimenet követi, ezt említenem is vizsgás dolog volna; hogy a 15 iritist kétszer követte látászárulat, az iridocyclitist esetünkben sorvadás és a 2 cyclitist különböző okok folytán III-ik osztályú eredmény kísérte, ezt elég épen csak felemlítenem: itt néhány szóval csak a sebzárodás rendellenességeit és a vérzéseket akarom érinteni, vizsgálva ezek befolyását a kimenetelre.

A csarnok nyitva maradása a műtét után soha sem okozott magában véve semmi veszélyt, még akkor sem, ha a seb csak 3—4 nap múlva záródott el. Sőt többszörösen tapasztaltuk, hogy a csarnok hiánya csaknem biztosan kizár minden lobot az iris és cornea területén, úgy, hogy gennyes lobok felléptekor nem volna célszerűtlen *Wecker* ajánlata nyomán az összetapadt sebet megnyitva, a csarnokviznek szabad lefolyást szerezni. A cornea mentessége csarnok hiánya mellett könnyen volna értelmezhető, ha a belszemi nyomás csökkenésére gondolunk, mit a humor aqueus folytonos kiszivárgása eredményez, de épen ez az irisben folytonos hyperämiát tart fenn, s a vérbőséget a gyuladástól csak egy lépés választja el. A tény megérthetése fel kell vennünk, hogy az iritist mindig a leggondosabb tisztogatás után is visszamaradható hályogrészecskék okozzák, mit eléggé bizonyítani látszik *Pagenstecher* statisztikája, ki egyetlen primär iritist sem észlelt azon esetekben, midőn a lencsét tokostól eltávolította sikerült. De ha ez áll, úgy az irisre mindenestre jótékony hatású lesz, ha a puffadó kéregrészeket a folyton elszivárgó csarnokviz által a szemből mintegy kimosatnak. E tény mindenképp figyelemre méltó s ha a csarnok hiánya lobokat meggátolni képes, talán a kitért gyuladás esetén is jó hatással leend, s a kísérlettevés e téren a seb megrepesztése által nagyon is indokolt.

Az igazság kedvéért meg kell itt jegyezni, mikép egyik esetünkben az üvegtest által nyitva tartott csarnok mellett plasticus sugártestlob állott fenn, de — mint ez az alább közlendő kórtörténetből kiderül — oki összefüggés a kettő között egyáltalában nem volt. Az említett lobmentesség különben a sugártestre épen nem is terjeszthető ki.

Az annyira rettegett *sebrepedés*, melyről *Arlt* is mint fölöttébb veszélyes eshetőségről nyilatkozik („A sebrepedés nem minden, de aránylag sok esetben von maga után iridocyclitist és panophthalmist“) nálunk 11-szer fordult elő utóvérzéssel párosulva. A sérülés, vagy betegekünk célszerűtlen magaviselete csaknem minden esetben kimutatható s a közvetlen trauma vagy nyomás-emelkedés a vena cava-ban (erőlködésnél, erős köhögési rohamnál stb.) nem hiányzott, midőn az okot kerestük. A lefolyás minden esetben egészen lobtalan volt, a vér felszivódott vagy punctio által távolított el s a sérülés káros hatása csak a kezelési idő meghosszabbodásában nyilatkozott.

E kedvező tapasztalatok után igazat kell adnunk *Becker*-nek, ki a sebrepedésnek csak akkor tulajdonít vészes jelentőséget, ha az iridocyclitist ezt megelőzte és a vele járó nyomás nagyobbodás által létrehozta, a mikor a sebrepedés tehát nem is mint ok, hanem mint következmény jön tekintetbe.

Sok tekintetben érdekesek azon utóvérzések, melyeknél a leggondosabb vizsgálattal sem vagyunk képesek a seben sérülést kimutatni, s melyeknél a vér forrásául az irist kell tekintenünk. Ez közvetlenül észlelhető volt egy esetben, midőn a coloboma egyik szárán a kimetszés középtájának megfelelőleg látszott a vér fakadni, honnan az irisen alászivároga azt háromszög alakjában vörösrre festé, ugyanazon képet adva, mint a bőr valamely picziny sebé, melyből a vér a lejtősebb helyeken aláfelé futva, mindig szélesebb területet s egészben háromszög alakot foglal el, melynek csúcsát a vérző pont képezi. Az említett esetben a vérzés makacs recidivákban jelentkezett, ismételt punctio megszabadítja a csarnokot, hogy az kis idő múltával újból megtelje. Végre is csak rendszeresen alkalmazott hideg borogatásokkal sikerült a teljes gyógyulás e kellemetlen akadályát leküzdeni.

Az idevágó 5 eset egyikében a vérzés kis iritishez csatlakozott, igazolva *Becker* állítását, ki az okok között kiemeli a szivárványlobbal járó hyperämiát is.

Kimutatásunk következő rovata a sebrepedés oly esetéről emlékezik, mely nem járt vérzéssel. Elég tanulságos az eset arra, hogy röviden felemlítsük. A délben 12 órakor operált betegnél az V. mozzanatban üvegtest-hólyag jelent meg a sebben, mely a műtét abbanhagyásakor teljesen vissza húzódtott. A délután 5 órakor tartott látogatásnál az első futólagos pillantásra a seb összetapadtnak látszott. Hogy a köthártyalebeny egész terjedelmében látható legyen, a beteget felhívtuk erősen lefelé nézni, mit az rendkívül gyors mozgással teljesített is. Ebben a pillanatban a seb szétvált és rajta üvegtest ömlött kifelé a nélkül, hogy a szemhéjt emelő és az orbita felső széléhez szorított újj csak érintette volna is a szemtekét. Bizonyító példája annak, mikép az allg egyesült sebet még a tekét mozgató izmok gyors működésbe hozása is képes megrepesztetni s egyszersmind újmu-tatás, hogy a beteggel a szem láthatására szükséges mozgásokat csak nagyon óvatosan végeztessük.

A lefolyás rendellenességei között utolsó helyen áll a *hosszas köthártya-izgalom*. Igen kellemetlen s az utókezelést nagy fokban meghosszabbító complicatio, mely azonban a műtéttől s hályog-minőségétől teljesen független, s inkább — mint ezt egy előbbi kimutatás is hangsúlyozta — kórodánk kedvezőtlen térbeli viszonyaival s a romlott légkörrel hozható kapcsolatba.

A kimenetelt illetőleg kevés mondani valónk van. Kimutatásunkban követtük — mint a múlt években — a bonczani szempontot, kevesebbet ügyelve élettani tekintetekre, a szemek működés-képességére, miket úgy is feltüntetnek az eredmény rovatai.

Igy történt azután, hogy utóhályogot jegyeztünk fel minden esetben, midőn a legpontosabb focalis világitás mellett csak a legvékonyabb pókháló vastagságú szálacsakára akadunk is. Így történt, mikép vaskos utóhályogot irtunk rovatainkba azon egyetlen esetben is, melyben a műtét után teljes látás ($\frac{20}{20}$) lőn az eredmény.

És hogy az általunk felvett finom utóhályog mily kevéssé rontja a látást, kitűnik azon körülményből, miszerint a $\frac{2}{30}$ látás 8 esete közül csak 5-nél volt a látás teljesen hályogmentes.

Üvegtest homályok kisebb-nagyobb mértékben igen sok esetben fordultak elő. Mi csak kettőt jegyeztünk fel, melyekben ezek a látásra nagyobb mértékben zavarólag hatottak, egyiknél $\frac{7}{200}$, másiknál koromfekete látás mellett csak $\frac{2}{200}$ látást eredményezve.

A kimenetel rovatai között az *iris becsíptetés* egy esete fordul elő. Hogy csak egyetlen egy, ez elég hathatós argumentum azok ellen, kik a Gräfe-műtét fő hátrányául az iris gyakran történő sebte gyógyulását s az így létrehozott secundär glaucomát, vagy sympathicus iritist emlegetik. Ha az iris szövete ép s kimetszésekör az olló szarait erősen rányomjuk a sebjakakra, mialatt az irist lehetőségig megfeszítjük; nincs okunk e kedvezőtlen esetheztől tartani.

A kimenetel többi alakjairól alább leend szó az egyes kóresetek tárgyalásánál.

Az utóműtétek között a *discissio catar. secundariáink* mennyiségéhez viszonyított csekély száma tűnik fel, mit azonban kellelőleg indokolnak előbbi tapasztalataink, melyek szerint a korán végzett utóműtétet ritkábban követi a kívánt siker és gyakrabban erősebb gyúladás. Előbbit az utóhályog pépes összeállása magyarázza, mit az néhány hétig a kivonás után megtartás az ezen idő alatt végzett discissio rést hasít ugyan a hályog tömegében, de a bemetszett szögletek nem göngyölödnek fel s húzódnak vissza az iris mögé, mint ez azon időszakban történik, midőn már a hályogmaradék kérges, bőrszerű hártává tömörül.

Ez okból discissiot csak oly esetekben végeztünk, midőn a beteg bármely okból hosszabb időt töltött kórodánkban, vagy oda utóműtét céljából hetek mulva visszatért.

A *punctio*kat Gräfe műtét után kizárólag vér kibocsátására végeztük. Az eredmény mindig kielégítő s a gyógyulást jelentékenyen megrövidítő volt, s az újabban nyert tapasztalatok csak megerősítik azokat, melyekről dr. Imre József e lap hasábjain már értekezett, úgy hogy nekünk több mondani vagy hozzátenni valónk nem is maradt.

Két esetben végeztünk *iridotomiát*, egyben teljes, egyben semmi sikerrel.

Végre a kimutatás legérdekesebb részéhez, az eredmények feltüntetéséhez jutottunk.

Nem tekinthetünk ugyan büszke önérzettel a lefolyt évre vissza, nem érezhetjük azon elégtelenséget, mint az első esztendő szokatlanul fényes sikerei után; de nagyobb veszteségeinket nagyrészt rajtunk kívül álló okoknak köszönhetjük egyfelől, másfelől az így is felmutatható eredmény még mindig a jobbak közé tartozik.

I-rendű siker jutalmazta fáradozásainkat 98 esetben (87.5%). (Ezek közül visus: $\frac{2}{20} = 1$, $\frac{2}{30} = 8$, $\frac{2}{40} = 9$, $\frac{2}{50} = 22$, $\frac{2}{70} = 22$, $\frac{2}{100} = 27$ és $\frac{2}{200} = 9$ szemnél.)

A II. osztályú eredményeket két rovatra osztám, mert némelyek a $\frac{2}{200}$ — $\frac{1}{200}$ -ig terjedő látást még első osztályúnak tekintik, mely esetben mi 90% teljes sikerről beszélhetnénk. A mi felosztásunk szerint, utóhályog és üvegtest zavar által II. osztályúvá 6 szem látása csökkent. Ezek természetesen könnyen javulhatnak teljes eredményig és így indokolt, ha velök összefoglaljuk a szintén ily fokig javítható III. oszt. szemeket is, miből azután 7.1% resultál.

Hogy e javíthatás nem önkényes felvétel, azt mutatják a múlt év idevágó esetei, melyek közül csakugyan $\frac{18}{200}$ -ra javítottatott azon egy szem látása, mely újból kezelésünk alá került; mutatja mostani táblázatunkba felvett egyik eset, melyben a látás magán értesülés szerint minden további beavatkozás nélkül nagyobb tárgyak felismeréséig javult.

A végleg elveszett vagy csak fényérzettel menekült szemek száma 6 (5.3%). — Valamivel a múlt évinél is magasabb arány. Ha azonban a 3 év veszteségeit együtt tekintjük, 4.3%-ra üt az eredmény nélkül operált complicálatlan hályogok száma. Nagyon természetes a törekvés, hogy ezen arányt még kedvezőbbé tegyük,

mely célra az eddig elvont általános tanulságok értékesítésén kívül szükséges leend különösen a rossz kimenetelű eseteket tanulmányozni s felderíteni, illetőleg kimutatni mindenütt azon pontokat, melyeken még javítás általában lehetséges. E célra álljon itt a III. osztályú eredményt adott 8 szem rövid kórtörténete.

I. K. M. 72 éves földművesnek bal szemén 14—15 év óta hasznavehetlen. A köthártyán jelentéktelen hurut nyomai, a lencse élénk fehér színű, erősen kuszált kéreggel, vastagodott tokkal s középtájon apró, csillogó cholestearin jegecsekkel; alól fekszik az excentricus (helyét azonban nem változtató) sötét sárga mag. 1876 szept. 21-én *Extr. sec. Gräfe*. Hosszas simítás után *többszörös behatolás csipeszszel* a vastagodott tokért, mely azonban nem volt kihúzható. D. u. a seb jól fekszik, látás szűk, keratit. striata. 22-én a köthártyalebeny vértelen, a csarnokvíz zavaros, erős chemosis, bő váladék. (Hideg borogatás, nadály). 23-án a lebeny diphteriticus, a szarú a seb körül tömören infiltrált (nyomó kötés, calomel, higany bedörzsölések). 24-én az infiltratum gyűrű alakot vesz fel, iritis csekély, hypopium nincs. Később a gyűrű által befogott egész porcz-hártya területén gennyes infiltratio (Becker állítja, mikép: „élesen körülírt gyűrűszerű tályog Gräfe műtét után egyáltalában nem látszik előfordulni“) majd a legalsó keskeny porczhártyaszél kivételével a cornea teljes elmállása lépett fel, mit később iris-előesés majd hegképződés követett. A szem fényérzéssel menekült.

II. D. J. 54 éves napszámos, külsején legélenkben van az *alcoholismus chronicus* kifejezve. Orr- és arczbőre skarlatveres, ezenkívül tekintete bamba, észjárása korlátolt, száználmas megjelenése a legnagyobb erélytelenséget árulja el. Jobb szeme múlt évben rendes műtét után tönkre ment. Bal szem hályoga teljesen érett, látás az atropin hatásának makacsul ellenáll és többszöri becseppentés után *szűk* marad az okt. 21-én végzett műtét előtt is. Ez maga egészen rendes, csak az alsó szemhéj követítésével végzett simítási műveletnek sikerül nehezen a látást teljesen megtisztítani. A délutáni megtekintésnél már iritis mutatkozik, 22-én dyphteriticus lepedék a seben, majd gyűrűszerű tályog a porczhártyán, gennyes iritis és a negyedik napon az összes rendelkezésünkre álló gyógyszerek alkalmazása mellett is panophthalmitis, mit sorvadás követ.

III. és IV. F. J. 76 éves földbirtokos, saját bevallása szerint bőven élvezi a *szeszes italokat*, miről különben arczszíne is tanúskodik. Jobb szemén 6-, a balon egy év óta nem lát. Azon kuszált kérgű és vastagodott tokú, ezen épen érett hályog. *Látás atropinra igen nehezen s alig valamit távolítanak*. Jobb szemén 1877 jan. 10-én, bal szemén febr. 10-én *Extr. sec. Gräfe*. A lefolyás mindkét szemén majdnem teljesen egyező. A műtétet mindkét szemén csak *sebtágítással* lehetett bevezetni; balról erős vérzés is volt jelen. A látás szűkek maradtak, a köthártya erősen izgatott, olykor chemotikus volt a műtét utáni napokon s jobbról a 10-ik, balról a 9-ik napon mutatkozott erősebb iritis, mely előbb lappangott s most tömegesebb izzadmány képződés által követtetett. Erre mindkét szemén a coloboma lassú elzáródása s teljes occlusio következett. Jobbról a márczius 3-án végzett iridotomia simplex rése elzáródott, balról egy ugyanekkor alkalmazott punctio csak a vért távolította el és nem akadályozhatta meg a már-már teljessé váló látázarulatot. Távoztakor a beteg kézmozgásokat látott.

Midőn utóműtét végett újból jelentkezett, jobb szemén teljes látázarulat mellett a csarnok hiánya tűnt fel; ez balról rendes mélységű, de a látás szintén egészen csukódott volt. Május 8-án mindkét szemén iridotomia duplex vétetett foganatba. Jobbról a metszés után előállt keskeny rés iritis folytán teljesen elzáródott, az iris egészen hozzáfeküdt a részben heges, részben elhomályosodott corneához, úgy, hogy itt a javíthatásról teljesen jó fényérzet és projectio mellett is le kellett mondanunk. Balról a műtét eredménye lencsenyi nagyságú, rendetlen alakú pupilla lőn, mely meg is maradt, s a beteg távoztakor mégis csak kézmozgásokat látott — a pupilla mögött, az üvegtest mellső rétegeiben felhalmozódott vér miatt. Később — mint értesültünk — már nagyobb tárgyakat felismert s a vér felszívódása után még jó II. osztályú eredmény várható.

V. P. A. 58 éves földműves, egészséges, erős testalkatú egyénnek jobb szeme rendes műtét után hosszabb köthártya izgalommal gyógyult és $\frac{2}{70}$ látásra tett szert. Bal szem duzzadó há-

lyogán 1877. február 8-án végeztünk Gräfe-féle kivonást. A seb aránylag nagyobb, beteg rendkívül nyugtalan volt; miért a III. mozzanatban üvegtest jelent meg a sebben. *Pagenstecher kanállal* a lencse legnagyobb része eltávolított, miközben az üvegtestnek mintegy hatodrésze elveszett. Az üvegtest csak 12 nap múlva húzódott vissza teljesen a sebből, mikorra ennek záródása is befejezetté vált. A műtét után rögtön jelentkezett chemosis és nagy fájdalmak, melyek több napon át kínozták a beteget, iriticus tünetek teljes hiányában sugártestlobot sejtettek, mit azután kétségen kívül helyeztünk a sebtájnak 23-ik napon kezdődött behúzódása, mely később mély árok képződésre vezetett, mi által a cornea felső része mintegy különálló félgömb alakjában lefüződött a tekéről.

A beteg a műtétet követő 16-ik napon még megszámlálta az ujjakat, távoztakor (márcz. 15-én) azonban már csak kézmozgásokat látott, mit nem magyarázhatánk meg az időközben fellépett vaskosabb utóhályogból s mire nem adott feleletet a tükörrel át nem vizsgálható szemfenék. — Csak midőn a beteg most folyó iskolai évünk alatt újból jelentkezett s az erősen felhúzódtott coloboma egyszerű iris bemetszéssel kellőleg tágított; tünt ki, mikép itt a legkritkább kimenetek egyikevel — reczeg-leválással — állunk szemközt. A retinának belső fele rendes helyén feküdt, míg külső része csaknem a teke közepérszéig előemelkedve húzódtott a seb felé s a bulbusz meredek fal alakjában egy külső és belső félre osztá. Ehez képest a fényérzés is csak a láttér külső felében állott fenn. Ezen ablatio igen lassan jött létre (a beteg műtét után 16-ik napon még ujjakat olvasott) s lételet a cyclitis által producált s később zsgorodó izzadmánynak köszönheti, mely egyszerűs mind a seb behúzódását is eszközölte.

VI. V. Jánosné, 74 éves töpörödött, *petyhüdt bőrű, egészségelen külsejű* anyóka földszínű arczbőrrel és atonicus, csaknem *vizenyős nyálkahártyákkal* — bal szemén 1877. ápril 7-én operáltattott. A csekély értelmi tehetségű, de emellett rendkívül beszédes és mozgékony beteg pillanatig sem tud nyugodtan feküdni. Az egészen rendes műtétet már első napon gennyes iridocyclitis, majd panophthalmitis követi. A seb és cornea a lobfolyamatban csekély részt vesznek.

VII. F. B., *enormis kövérsgű* 58 éves földműves jobb szemének túlrett hályogát 1877. május 18-án operáltuk. Műtét rendes. Második nap reggelén a seb lepedékes, csarnokvíz erősen zavaros. Csakhamar fellép a gennyes iridocyclitis, mihez a porczhártya gyűrűalakú tályoga járul. A cornea elmállása után sorvadás következik be.

VIII. K. J. 54 éves, erős, egészséges külsejű juhásznak bal szemén érett hályoga volt. Az 1877. június 4-én végzett műtétnél sebtágításra volt szükség s jelentékeny mennyiségű kéreg maradt vissza. A láta műtét után a naponta 5-ször, 6-szor alkalmazott atropin becseppentésre is csak nagysokára tágul s az erős köt-hártya beöveléssel együtt nagyobb lobot sejtet. Jún. 13-án utóbbi chemosis fokozódik s a sugártest táján erős fájdalmak lépnek fel, melyek csak lassan szűnnek meg. Beteg a lobfolyamat teljes megszűnté előtt távozik, a láta területén vaskos duzzadó secundariával (ilyennel van kimutatásunkba felvéve) s hibátlan fényérzettel.

Midőn a jelen tanévben újból jelentkezik az utóhályognak már nyoma sincs, de a látás csak a fényérzet fokán maradt s az üvegtestben számtalan úszkáló czafat látható, mely a szemfenék vizsgálatát meggátolja s csak sejteti a fenálló choroiditist. A javulás ez esetben is várható az elrendelt gyógyszerek használata folytán.

Ha most már végigtekintünk az ismertetett 8 eseten, háromnál közvetlenül kimutatjuk a műtét rendellenességét, mint a roszt kimenetel okát. Ép, erőteljes, kitünő gyógyulást ígérő egyének voltak, kikről az I., V. és VIII. sz. alatt szólottunk. Az elsőnél a csipeszszel történt behatolást azonnal követte a keratitis, az ötödiknél a *Pagenstecher kanál* használata volt a sugártestlob félre- ismerhetlen oka, a nyolcadiknál lappangó lobot időzett elő a sebtágítás, mit a bennmaradt kéreg duzzadása erős cyclitissé fokozott. A III. és IV. alatt tárgyalt esetben nem ily szembeszökő a műtét abnormitás befolyása, mert bár a sebtágítással járó operatiót kezdettől fogva erős izgatottság kísérte a nagyobb iritis még is csak a 10-ik, illetőleg 9-ik napon kezdődött; de találunk úgy

ebben mint a többi egészen rendes műtét után kedvezőtlen lefolyást vevő 3 esetben valamit, a mi a szomorú kimenetelt némileg magyarázza: a *habitus*.

Régen ismert tény, mikép az iszákosoknál minden kicsiny seb nagyon nehezen, per primam intentionem fölöttébb ritkán gyógyul. A szeszes italok mértéktelen élvezete a szervezet minden részecskéjében érvényesít kárhuzatos hatását, tönkre teszi az alkat-elemek életképességét és végleg alászállítja a szövetek ellenállási tehetségét mindennemű külsőhatással szemben. Innen a roszt prognosis, melylyel potatorok hályogának kivonásához fogunk.

Régen ismert dolog továbbá, hogy e roszt prognosis kiterjed a túlságosan kövér egyénekre is. A magyarázat azonban, melylyel e tényt érthetővé akarták tenni, semmiképen sem elégíthetki bennünket. Nem valószínű ugyanis, mikép ily embereknél csak a nyugtalan fekvés okozza a beállani szokott erős lobfolyamatokat, mert igen sok esetben tapasztaltuk a legszebb sikert, midőn betegeink még a műtét napján elhagyták ágyaikat, ugráltak, fel s alá szaladgáltak s legfőlebb a seb záródását késleltették. Hajlandóbbak vagyunk a rendkívüli kövérségnek is a szervezet életképességét aláásó befolyást tulajdonítani. A „miként“ fejtegetésébe itt nem bocsátkozhatunk, csak utalunk a roszt prognosira, mit typhus, tüdőgyulladás esetén a belgyógyászok kövér embereknél álltanak. Ha eme lobos bajokkal szemben nem képes az elhízott — mondjuk — elzsírosodott szervezet ellenállást kifejteni, miért álljon a dolog másként sebzésék után s miért legyünk kénytelenek a gyógyulás zavarait csak a nyugtalan fekvésnek róni fel?

Ezek nyomán már megérthetjük a balsikert II., III., IV. és VII. számú eseteinkben is; de nincs az még megmagyarázva a VI. sz. alatt közölt kórtörténetnél azonban még nincs kimerítve az sem, mit a rosztat jósló külsőről mondani akartunk.

Merész vállalkozás, midőn szavakkal akarjuk lefesteni azon nehezen körülírható, sokszor meghatározatlan változásokat az arczon, a kifejezésben, a segélyünket kereső egész lényén, melyek első pillanatra baljóslatúaknak tünnek fel a practicus tekintet előtt, úgy hogy a műtő csak kedvetlenül nyúl a kés után, csaknem bizonyosan tudva, hogy beavatkozását vészes lobfolyamatok követendik; de miután kimutatásunk célja feltüntetni mindent, a mi befolyással lehet a műtét eredményeinek alakulására, meg kell kísérlelem e külsőt néhány vonással feltüntetni.

Soha sem várhatunk az extractio után síma lefolyást, ha a hozzánk folyamodó egyén egész szervezetén az atonia kifejezett nyomait viseli, bőre és nyálka-hártyái *petyhüdtek*, a mintegy *vizenyösen duzzadt arczon* a kitágult viszerek finom oezetet képeznek és tegyük hozzá — bármily vakmerőnek látszik — (eseteinkben e tünetet sem nélkülöztük) e duzzadság az egész arcznak bizonyos buta kifejezést kölcsönöz.

Ezekben van összefoglalva halvány színekkel festett képe azon habitusnak, melyet így leírásból elképzelünk fölöttébb nehéz, de mely egy látásra kitörülhetlenül bevésődik emlékezetünkbe. Nem kísérlem meg az ily külsejű egyének erősebb reactivitását magyarázni, megelégszem vele, hogy felmutattam az összefüggést az ilyen szervezet és a műtétet követő lobfolyamatok között.

Tény az, hogy ily habitus létezik, tény az, hogy e külső kellő gyakorlat után felismerhető, végre tény az, hogy ilyeneknél háborítatlan lefolyást extractio után nem várhatunk. Ezek közé sorozható eseteink VI-ika is, melynél már előre készen valánk a roszt kimenetelre.

A közölt kórtörténetekből még egy negyedik körülménynek is ki kellett tűnnie, mely a prognosira befolyással van. Ez a láta makacs ellenállása az atropin hatásának. Többszörös tapasztalat tanított meg reá bennünket, hogy ha a láta gyakori atropin becseppentésre sem tágul — a mi már magában is iritisre való hajlamot árul el — legalább is szivárványhártyalob, de többször panophthalmitis keletkezik beavatkozásunk nyomán.

Most már veszteségeinknek legalább is magyarázatát birjuk. De „mi ebből a practicus haszon?“ kérheti az olvasó, ha e tények ismerete után is tétlenül vagy tehetetlenül vagyunk kénytelenek nézni, mint teszik tönkre a feltartóztatlan lobfolyamatok beteg és műtő legszebb reményeit. Valjon ez ezen rovatokba eső szemeken tartózkodjunk-e minden műtétől vagy sorsuk operatio esetén mindig a menthetetlen elpusztulás leend?

Azt hiszem, nem. Legjobb meggyőződéseim szerint van egy

mód, melylyel az ide tartozó esetekben is megmenthetjük a hályogos szemeknek legalább nagy részét: a *praeparativ iridectomia*.

Artt — műtétében lágó hályogoknál ajánlja — discissiot megelőzőleg — az iris kimetszést, ha a látá atropinra nem tágul s ezzel az iris gyuladásra árul el hajlamot. Én ez iridectomiát kiterjesztendőnek vélem: 1-ször minden oly esetre, midőn a pupilla makacsul szűk marad; 2-szor iszákosok cataractás szemekre; 3-szor túlságosan kövér egyénekre; 4-szer végre a fenn leírt, rossz prognosist ígérő habitusokra.

Az iridectomiával járó kisebb sebést ezen életképtelenebb szervezetek is megbirják, a műtét maga pedig javítja a szivárvány táplálkozását, kedvezőleg hangolja át az iris, sőt egész uvealis tractus anyagcseréjét és képessé teszi ezeket a kivonásnál éjtett nagyobb sérülés elviselésére is. Itt ismét adósk maradunk a magyarázattal, csak azon jótékony befolyásra utalunk, mit a szivárványmetszés idült iritisek- és irido-ciclitiseknél kifejt. Ha a műtét fennálló lobokat megszüntethet, méltán elvárhatjuk, hogy leküzdeni képes leend a lobosodás hajlamát is.

És bár e tekintetben még inkább a kísérletek stadiumában vagyunk, már is hivatkozhatunk egy esetre, mely eljárásunkat fényesen igazolja.

K. T. J. kisújszállási földműves, múlt év tavaszán jelentkezett kóródánkon. Bal szemén catar. amaur., jobb szemén egyszerű túlérétt hályog, arczán pedig a fennebb vázolt vésztyjóslo habitus. Egyedül ennek felismerése indított bennünket, hogy nála az extractiot megelőzőleg iridectomiát végezzünk. A műtét széles kimetszéssel rendesen folyt le, de a nyomában fellépett, iridectomiánál fölöttébb ritka erős reactio, több napon át tartó chemosis nagyon is igazolta előre táplált aggodalmainkat az egyén reactivitását illetőleg. Végre a szem megnyugodott és az iridectomia kívánt hatása sem maradt ki, mert a nyár folyamában kóródánk orvosi személyzetének egyik volt tagja által végzett extractio rajta csekélyebb lobtünetekkel s végre is kívánt eredménnyel folyt le.

Ezen praeparativ iridectomiát végezzük 4—6 héttel a hályog kivonás előtt s a technikát illetőleg csak arra ügyeljünk, hogy a sel. minél közelebb essék a limbushoz s így a később végzendő extractionál a metszés ne hegszövetben haladjon s ne legyünk a köthártyalebenyt is nélkülözni kénytelenek.

Erős bennem a meggyőződés, miszerint ha műteteinknél a fenn veszélyeseknek jelölt complicatiókat kerüljük; ha azon esetekben — melyeket 4 pont alatt összefoglalva, a praeparativ iridectomia jafataiként tüntettem fel — ezt csakugyan végezzük; igen sok szemet megmentünk azok közül, melyek különben veszteségeink százalékát növelnék; és sok szerencsétlen embertársunknak adjuk vissza látását, mely ez elővigyázat nélkül talán örökre elveszett volna.

Miután kimutatásunk előre tervezett terjedelménél kissé hosszabbra nyúlt, a hátralévő műtétnekekkel csak röviden foglalkozandunk.

Gräfe szerint extrahalt catar. traumatica és 8 c. complicata (2 esetben szarúhegek, 4-ben láttérszűkület, egyben nagyfokú myopia s a nyolczadikban végre az iris totalis letapadása volt a complicatio) nem tüntetett fel semmi említésre méltót.

A *Weber-féle* műtétéről egy más alkalommal fogunk bővebben szólni. A lefolyt évben végzett 8 műtét közül 1 adott szarúheg képződése folytán II. oszt. s 1 a fellépett panophthalmitis miatt III. oszt. eredményt. 12.5% veszteség!!

Beer-féle lebenyes kivonást csak egy egyénnél végeztünk, kinek mindkét szemén c. dislocata volt jelen, mit ezenkívül nagyfokú myopia complicált. Jobb szemén az extractióra használt kanál derékon szakasztá el a lencsét s a bennmaradt fél iridocyclitist s látázárulatót eredményezett. Bal szemén az igen nehéz extractio fényesen sikerült, a látás $\frac{1}{200}$ lón a lassú gyógyulás és nagy sokára befejeződött sebzárodás után.

Wenzel-féle extractiot egy nagyon kevés reményt nyújtó szemén, rossz fényérzet mellett végeztünk, hol már előbb a jelenvolt catar. traumaticát vonalas kivonással eltávolítani nem sikerült. Az risben készült rés elzáródott s ezzel a cornea ellapulása után eljűnt a javíthatás reménye is.

Egyszerű vonalas kivonást és dicissiot csak complicált lágó hályogoknál alkalmaztunk, ezért kaptuk a kevésbé fényes sikereket, uoha egy catar. traumatica után $\frac{20}{20}$ -ra javult a látás.

Végül, hogy táblázatunk az összes hályogműtétet kimerítse, fel van említve még egy jó sikerre vezetett *iridectomia* és az *utóhályogokon* végzett dicissiot, melyeknek száma az utóműtéták közé felvett 14 ilyenmű operatioval 21-re megy. Az eredmény rendszeren kielégítő volt, de a látás finom utóhályogoknál legtöbbször csak a Snellen-tábla egy sorával (pl. $\frac{20}{100}$ -ról $\frac{20}{70}$ -re) javult.

Műteteink változatos sorrendében még az ősrégi *reclinatio* is látható. Csak kétszer és csak szárazhüvelyű hályogoknál végeztük. Egy ízben kis gyermeknél, ki a műtétet könnyen állta ki, másik ízben felnőtt férfin, kinél még e könnyű és egyáltalában nem puffadó hályog is hosszantartó izgalmat okozott.

Ezekben veszi az olvasó a kórda múlt évi hályogműteteinek — különösen pedig a Gräfe extractióknak teljes képét. Reméljük, hogy a tapasztalat szövéténekével kezünkben s az eddig nyert tanulságok vezetése mellett eredményeinket még jelentékenyen javítani fogjuk s a jövő évek kimutatásai még kedvezőbb arányokat fognak feltüntetni a megmentett és siker nélkül operált szemek között.

A köthártya-buborról (pemphigus).

PFLÜGER E. tirtól.

A német szemészeti irodalomban köthártya-bubor két esetéről vannak adatok feljegyezve. Minthogy nekem az utóbbi években többször volt alkalmam ily esetet látni, tovább kutattam, és a francia irodalomban két idevágó, körülményesen közölt kórtörténetre, a német hasonszenvi irodalomban pedig egyre akadtam. Minthogy ezen bántalmat még kevés szemész észlelte, az utóbbi három esetet, a mennyiben szemészeti érdeket nyújt, e helyt előadom, az előbb említett két esetre nézve pedig utalok Zehender Montsbl. f. Augenhk. VI. pag. 232.

Első eset. *Lasèque* tnr. észlelte. M. R. 60 éves, gyakran volt migrainje és emésztési zavarban is sokszor szenvedett. 7—8 évig járt Kissingenbe és ennek folytán menekült bajától. Egy évvel később az alsó állkapocs metszfogaira korlátolt gingivitis lépett fel, mely semminemű kezelésre nem szűnt meg. Rövid idővel később pemphigus foliaceus fakadécai mutatkoztak az orrsonton, és nemsokára a bal szemén.

Később a gárat- és bázsingban gyakran keletkeztek pemphigus-fakadékok, koronkint jelentékeny nyelési nehélyeket okozva. Ezután a jobb szem alsó héján is jelentkezett száraz alakban, a nélkül, hogy eddig nyugtalanító változásokat idézett volna elő. Bujasenyv nem volt jelen. A pemphigus az említett részekre volt korlátolva.

Második eset. Észlelte *Hassan Effendi Mahmond*, *Basin* és *Hardy* kórosztályán, a St.-Louis kórházban, Párisban.

S. P. 71 éves, 1868. augusztus 11-én vététt fel a kórházba. 8 éves korában himlős volt, 60 éves korában pemphigus volt rajta, de kigyógyult belőle. Szemein soha semmi baja nem volt. Midőn felvéttetett, egész teste el volt lepve p. foliaceustól.

Kórházban tartózkodása után egy hónappal szemei vörösek mint közönséges köthártyalobnál. Zinkum használásának daczára szemei folyvást rosszabbodnak.

Szabatos vizsgálat után kiderült:

Les bords des paupières sont un peu onflés, rouges, mouillés de larmes et de mucosité; on y voit même de petites croûtes lamelleuses.

L'ectropion, qui est surtout marqué aux paupières supérieures, reconnaît pour cause le resserment de la peau, dû aux nombreuses éruptions pemphigoides et à l'oedème de la face interne des paupières, recouvertes toutes les deux par une muqueuse phlogosée et même un peu épaissie.

Les paupières, surtout les inférieures, sont déparvues de cils et laissent voir à la loupe de petites ulcérations et une véritable hypertrophie des glandes de Meibomius.

La conjonctive oculaire est rouge à droite et à gauche; elle est oedémateuse et présente de nombreux vaisseaux injectés de sang. Cette hyperémie s'étend à la conjonctive oculo — palpébrale des deux yeux.

A la partie intere de l'oeil gauche, la conjonctive n'a plus son poli ordinaire et l'on voit sur elle trois petites bulles, mais la cornée est intacte, le malade voit bien, il n'y a pas de photophobie et n'a que très-peu de larmoiement.

A kezelés külsőleg zinkoldat, belsőleg arsenik alkalmazásából állott.

Sept. 22-én még csak két hólyag van a bal szemben, a harmadik megfakadt, erosiót hagyva hátra.

Oct. 18-án a jobb szem a vértörődéses állapottól csaknem kigyógyult; a bal szem pemphigusa még jelen van.

Oct. 23-án általános, erős buborkifakadás az egész testen. Hólyagok támadnak a bal köthártyazsebben, a jobb szem belső oldalán szintén két kisebb hólyag. A szemhéjakat az új odanövések miatt nem lehet kifordítani; a héjrés szűkült. A bal szaruhártya nem egészen síma, kissé edényezett, alsó részén kis hólyag mutatkozik. Nov. 6-án. A bal szaruhártya alsó külső részén átfűrődött, szivárványiszam, fényiszony. Az általános állapot rossz, cachexia, bronchitis, nemsokára halál.

Az első, *Kunkel* által idézett eset, melyet Thujával (30) állítólag 8 nap alatt kigyógyított, nem p. foliaceus Hebra értelmezése szerint.

Harmadik eset. (Kunkel.) Ezen észleleteket, legalább a mi a szemet illeti, körülményesen közlöm, mert 1-ször: az ügytársak közül kevesen törődnek a hasonszenvi irodalommal, és 2-ször: mert nem érdektelen egyszer hasonszenvi-szemészeti kórtörténetet is olvasni.

R. kisasszony, 26 éves, soha sem volt egészséges. Kórelőzmény. A bérmlás utáni életkorig gyakran szenvedett a száj nyákhártyája zsebrében (?) 1½ éves korában pertussis; 3 és 4 éves korában többször volt urticaria az egész testen; midőn 4 éves volt, heves vörheny; 9-ik évében hosszabban tartó, kütég nélküli erős viszketés a fejtetőn, később alsó végtagjain scorbutserű vörös foltok, közepett véрпиros ponttal, erős viszketéssel, vakarási excoriatiók gyógyhajlam nélkül, gennyedés. 15 éves korában gyomorgörccs és más idegtünemények. A betegség kitörése előtt két évig a következő jelenségek állottak be váltakozva: Kóros ásitózás, melancholia, a végtagokban ránggörcsök, álmoság, később álmatlanság, csillapíthatatlan szomj és éhesség, torokfájdalmak, hólyagocskák a garatban. 1869 aug. elején a bal kéz hátán egy pattanás. Innen fél év alatt a hólyagképződés tovaterjedt az egész testre. A hát felhámjának legnagyobb része csaknem egyidejűleg volt állítólag leválva, később elszigetelt hólyagok mutatkoztak. A kipattogzások mindig láztól voltak kísérve.

A bőr kipattogzásaival egyetemben a nyákhártyákon is megjelentek nagyobb terjedelemben pattanások, a szemteke és a héjak köthártyáján a hólyagok megjelenését rendkívül nagy fényiszony kísérte, úgy, hogy a vizsgálat csak narcosis alatt (!) volt eszközölhető. Lassankint a köthártyán burjánzások keletkeztek, és ezek következtében összeforradások, úgy hogy 1870 július havában a héjrést mesterségesen kellett tágitani. A látás ugyanez év marciusától kezdve tökéletesen meg volt szüntetve, csak a napot tudta az éjtől megkülönböztetni. Továbbá hólyagképződés mutatkozott a szájban, garat- és bélhuzamban, székrekedés, álmatlanság, kóros zsírképződés.

1871 augusztus 1-én *Kunkel* első látogatása. A héjrés a műtét után ismét szűkebb lett, daczára a folytonos étetésnek, a köthártya mindenütt felduzzadt, a szaruhártya annyira túlbujánzott, hogy semmi nyoma sem látszik. A teke mozdíthatlan, ez oly jelenség, melyet a külső leletből alig értelmezhetni. E mellett rendkívüli fényiszony. Therapia. A sokat szedett opium ellen mint antidotum opium 200, ez óta minden éjjel nyugodt alvás; a hószám megszűnté után Thuja 200. A közérzet nemsokára észrevehetőleg javult. A látás ámbár lassan, de csak mégis visszakerült. 1872. januárban annyira javult, hogy szobájában tájékozni tudta magát. 1872. febr. 12-én felkértem, adnék valamit a néhány nap óta beállott nagy fényiszony ellen a betegnek. Természetesen az elkerülhetlen atropinből külsőleg nagy mennyiséget fogyasztott. Én Belladonnát adtam rögtöni sikerrel.

A szem javulása nem tartott lépést az általános állapot javulásával. A láterő igen lassan erősödött, daczára annak, hogy a teke mozgékonyasága, persze csak korlátolt mértékben, állott be.

Ha már most tekintetbe veszem, hogy a szaruhártya felső része (a kisebb fél, a hova az étető szer nem hatolhatott!?) csakhamar tökéletesen átlátszóvá lett, nem átalom ezen tünemény oka gyanánt a túlságos étetést vádolni.

1873. május 16-án visszaesés; Thujának egy adaga 300 (200-ból magam készítettem), mire javulás. A teke mozgása, a köthártyának körkörös odanövése és hegesedések következtében némileg korlátolt, úgy hogy magam javasoltam szemész által műtétet. Ez, ügyesen végezve, a teke teljes mozoghatását eszközölte (?!). Ezóta a láterő folyvást javult, embereket, nagyobb tárgyakat lát. A láta sajnos, valami hártya által el van zárva, de ezen hártya bizonyosan igen áttünő. Hogy felszívathatik-e még, kérdés. Jelenleg a láterő, a köthártya gennyes kiválasztása közben, szakadatlanul erősödik.

Még meg kell emlékezni azon helyi körülményekről, melyek között a szemben a kórbonczani kórtermény visszafelldött. A szaruhártya köthártyáján koronkint, jobbadán a bőr kipattogzásaival egyidejűleg, a betegség tetőpontján ép úgy, mint a visszafelldési időszakban szabad és hólyag-képződéstől kísért kiizzadások állnak be. Ezek a köthártyán ide s tova toltató hártyt képeztek, mely aránylag gyorsan szivatott fel. A szaruhártyán ezen membrana nem volt félretolható, és mindig csak igen lassan múlt el. Itt is az előremet orvosi segílyt, ugyanis az étetést vegyok hajlandó e tünemény okaként vádolni (!!). Alkalmast elpusztítottak az által a felületes rétegek és így a felszívódási képesség lényegesen megkárosított (sic!).

Eddig beszél *Kunkel* és nagyon kívánatos volna, hogy azon ügyes szemész, ki a köthártya legnagyobb részének elpusztulása után a teke teljes mozgékonyaságát előoperálni képes, az ezen igen érdekes esetről szóló szabatos és helyes jegyzeteket ne rejtegetné tovább előttünk.

Három esetről szóló felületes jegyzetet *Klemm*nél találtam a pemphigus conj.-ról. Ezen szerző 1870-ben 2 hónapig tartó buborjáványt észlelt Lipcsében, ez idő alatt a betegséget 26 esetben látta, 23 gyermekben és 3 megnőttön. Mentől fiatalabb volt az egyén, mondja *Klemm*, annál nagyobb a betegségre való hajlam és annak hevessége. Három, 4 éven alóli gyermeknél a rozindulatú alak lépett fel, egynél halálos véggel. A jóindulatú esetekben a nyákhártyák bántatlanok maradtak; a három rozindulatú esetben a köthártyán, valamint a száj nyákhártyáján sok hólyag támadt, melyek gyors elmállás által hamar felrepedtek, mire nem ritkán piszkos szürkés lepellet fedettek be. A szemek e közben nagyon lobosak voltak — a héjak kékesvörösek és nagyon dagadtak — a szájnnyákhártya vérző és bűzös, az egész általános dyphtheria képét nyújtja; a gyógyulás igen lassú, hetekig tartó.

Azon eset, melyet én láttam, azért érdemes hogy megemlékezzem róla, mert a betegnek több orvos rokona van, és így eleitől fogva figyelmesen észleltetett és kezeltetett. A következő jegyzeteket a betegségről, a beteg sógora, Rösli tr. úr előzőkenységének köszönöm.

E. úr W.-ben született 1821-ben, egészséges, magas életkort elért szülék fia. Testvérei, nagyrészt még életben, szintén egészségesek.

A beteg fiatal korában erős és zavartalan testi kifejlődésen ment keresztül, s tanulmányai ideje előtt mezőgazdasági munkálatokkal foglalkozott. Igen szabályos, erkölcsös és józan életmódja — bujasenyvben soha sem szenvedett — általán ismert. Daczára igen nagy és megerőltető ügyvédi gyakorlatának, mindig legjobb egészségnek örvendett. Csak a múlt (1860) évtized elején állottak be zavarok, nevezetesen gyomorizgatottság hányással, néha könnyed sárgasággal egybekötve, a máj kissé dagadt, és székrekedési hajlam van jelen. Ezek miatt Gurnigelbe küldetett, az itteni kura rövid ideig tartó sikert mutatott, mert csakhamar régi bajába visszaesett, melyhez még egy másik bántalom, idült furunculosis, csatlakozott, és tartott mindaddig, míg 1866. october havában a pemphigus jelent meg, a midőn a furunculosis egyszerre megszűnt.

A kütég láztünemények alatt először a száj- és garatban, később a nyakon és mellen lépett fel. Egyidejűleg a héjak és teke köthártyája erősen be volt lövelve és a beteg égetést érzett szemében. Valjon már akkor volt-e hólyagképződés a köthártyán, nem állapítható meg.

A pemphigus ezen attaquejával egy 10¹/₄ évig tartó súlyos szenvedés vette kezdetét. Rövid idő alatt a kütég a test egész felületét elfoglalta. Rövid szüneteket kivéve kitörést követett. A koponya tetejétől a talpig egyetlen kis hely nem maradt a kütégtől ment. Egyetlen kitörésnél néha 70 hólyag jelent meg. A betegség vége felé a rendes bőrszövetből csak apró szigetecskéket lehetett találni. Az egész bőr fénylő, igen sérülékeny hegszövetté változott. A sérülékenység oly nagy volt, hogy a leggyengédebb nyomás új hólyagokat idézett elő, gyakran vérszínű bennékel; innen magyarázható, hogy új kitörésekre az ízületek tájékai, kivált a hajlati felületek, a kéz, a talp, sat. mutattak legtöbb hajlamot. Ha nagyobb tárgyat kísérelt felemelni a beteg, ezt drágán fizette meg. Haját, körmét végkép elveszté. 1867-ben Biermer tanár megállapította, hogy a hólyagok hűgsavat tartalmaznak, fehérnye nem volt bennük.

Az emésztési készülék együttsszenvedése jelentékeny és állandó volt. A tápcsatorna kezdete és vége, száj és garat egyrészt, végbél másrészt, belevonattak a hólyagképződési körbe, és e miatt nehezen ment végbe a rágás és kiürítés.

A szem nem kevésbé szenvedett. A köthártyának erős belöveltsége, mely a száj és garat nyákhártyájának belöveltségével első tüneténe volt a betegségnek, a kütég első kitörése után csakhamar mérséklődött ugyan, és később csaknem egészen háttérbe lépett; azonban a folyamat további szakában az insultus a szem ellen ismétlődött és nemsokára ezen szerv szintén talaját képezte a betegség pusztításainak. Eleintén csak a jobb szem támadtatott meg, később a bal is. A köthártyán megjelenő hólyagok, valószínűleg falzatuk vékonysága miatt, mindjárt keletkezésük után, vagy talán már támadásukkor repedtek meg és így kikerültek a figyelmet, azonban a héjszéléken megjelentek gombostűfő nagyságú, víztiszta savóval telt, a test egyéb részein megjelent hólyagokhoz egészen hasonlóknak ismertettek fel. Ezen hólyagok fennmaradásának időtartamát nem határozhatni meg, minthogy a beteg szenvedésén könnyebbítendő, azok finom ollóval megnyitattak. Az így keletkezett erosiok csak néhány napig tartottak, néha tovább. A tekén sem a környezet sem az orvos nem látott hólyagképződést, de tekintetbe véve a héjköthártya és a teke közötti összenövéseket, a szaruhártya fekélyedéseit és mély elhomályodását, alig vonhatni azt kétségbe. Mindezen események a szemben, kivált a hólyagok keletkezésénél nagy fájdalmakat okoztak.

Az ép oly ritka mint rettenetes betegség aetiologiája ezen esetben ép úgy mint sok másban, meiyeket *Hebra* és mások eleitől végig észleltek, végképen homályos. *Biermer* tnr. a beteget 1867 januárjában, tehát a betegség kitörése után negyed évvel, látogatta meg és igen pontosan megvizsgálta. Mint mások, úgy ő sem talált egyebet, mint valamivel nagyobbodott, vérbő májat az epe el- és kiválasztásának könnyű zavarával. Ez és ezzel együtt a gyomornak előbb jelenvolt izgatottsága alig elégségesek csak kissé is megvilágítani az aetologia homályát.

A milyen homályos volt a kórok, oly sikertelen maradt a gyógyeljárás. Mi sem mulasztatott el az élet megmentésére vagy legalább a hosszú szenvedés enyhítésére. Orvosi nagytekintélyek tanácsára karlsbadi kura alkalmaztatott, ezt követte bőrgyógyászati eljárás Canstattban, később villamgyógymód sat. és végre hasonszenvi eljárás is, de mind — siker nélkül.

Megemlítem még, hogy a beteg határozott véleménye szerint a kátrányszappannak, melyet egy orvos rendelt, a kipárolgás következtében igen ingerlő, hátrányos befolyása volt a szemre. Idáig megy Rösli üggyárs úrnak feljegyzése.

1874. nov. 12-én láttam először a beteget. Igen szomorú volt úgy általános állapota mint a szemeké. A fej és az arcz bőre a fent leírt módon volt elváltozva, jobb oldalt nagyobb mértékben mint bal oldalt. A jobb szaruhártyának nem volt többé szemhéjfedele; a felső héj egészen, az alsó belső felében ki voltak fordítva, a míg az alsó héj külső fele össze volt nőve a túlkhártyával. A kifordított héjrészletek szabadon fekvő nyákhártyája erősen belövelt és jelentékenyen hypertrophisált. Az orbicularis erőltetett hatásánál a vörös duzzanat néhány millimetryre leszáll a szaruhártyára. Az alsó héj külső, a túlkhártyával egybeforrt felének szélétől nyákhártyaszerű, ránczosodott burjánzatok vonultak, felfelé csúcsívszerűen egybeszorulva a külső héjrész és a szaruhártya felső-külső részlete fölé a szaruhártya felső széléhez, a hol

veszteg maradtak. Ezen ránczosodott burjánzatokat finom részekben ide s tova lehetett tolni, de alapjukról nem valának felemelhetők. Annyira magukon hordták a röphártya jellegét — ezeknél sem lehet mindíg a redőket felemelni —, hogy röphártyaszerű képletet kelle föltételeznem. A szaruhártya belső-alsó szélétől egyes merev nyákhártyaredők vonultak a belső szemzug felé. A szem mozgékonyasága az említett rögzítő tényezők folytán a legkisebb mértékre volt korlátozva. Az alsó héj kifordított részén nem rég megrepedt hólyag maradványa volt látható, lencsealakban, a nagy harántmetszetben körülbelül 7 mm. hosszú, továbbá mindkét héjon elszáradó hólyagok a belső zug fölött és alatt. A szaruhártya legnagyobb része foltos, a folt legtömöttebb a központon, csak felső-belső széli része volt aránylag kevésbé elváltozva, úgy hogy a szivárványhártya áttűnt rajta. Úgy látszott, mintha megelőzőleg átfúródott volna a szivárványhártya részleges beforradásával. Mennyiségi fényérzés.

A bal szemem hasonló, csak hogy kisebb fokú változások mutatkoztak. Az alsó héj egész kiterjedésében hegesen volt kifordítva, a nyákhártya hasonló elváltozásával mint jobb oldalt. A felső héj nem volt kifordítva, de köthártyája egész hosszában rendesen csekélyebb volt. Erőltetett hunyásnál a héjrész körülbelül 2 mm. tér fennhagyásával bezárható. A külső szemzugtól valamint az alsó héj külső két harmadától a köthártya kifeszített redőkben vonul a szaruhártyához és részben ennek széli részén túl is, hurokszerű edényeket tolvá maga előtt. Itt tűnt fel előttem leginkább a közönséges röphártyához való hasonlatosság, és azon meggyőződésre jutottam, hogy a köthártyaszab folytonos kisebbedését és végül megsemmisülését, valamint a teke mozgékonyaságának ez által feltételezett korlátoltságát a pemphigusnál az idézi elő, hogy a hegesen összezsugorodott köthártyát valamely szaruszéli fekély szakadatlanul magához vonja. A szaruhártya közepén és felső felén több apró régi folt vala, alsó része inkább volt elhomályosodva és részben vascularisálva. Ezen szeme segélyével a beteg olvasni és írni még tudott.

A bal szemre, mely meglehetősen jó állapotban volt, és melynek szaruhártyája sem felhámlehorzsolódást, sem más egyéb izgatottságot nem mutatott, lágymeleg székfűborogatásokat és oliva-olajnak naponkint 1-2 szem becsepegtetését rendeltem; ezenkívül atropint irtam fel azon esetre, ha netán a szem mint az utóbbi időben többször történt, fényiszony és fájdalmak kíséretében meglobosodnék. A jobb szemre ugyanazon borogatások alkalmazását és félperczentes Pagenstecher-féle kenőcsöt rendeltem. A legközelebbi hónapokban a láterő lassankint javulásáról vettem hírt. A beteg Luzerntől 5 órányira lakott és nem volt képes utazni.

1875. tavaszától őszig bal oldalt gyakran léptek fel szarulobok, melyek az említett kezelés mellett meglehetősen enyhén folytak le, és a láterőt nem szállították le annyira, a mennyire a rohamok fokától el lehetett volna mindannyiszor várni. Olvasni még mindíg tudott a beteg. A szarulobok kiújulása általános hólyagkitörésekkel volt kapcsolatos. A szaruhártyán hólyagok soha sem észleltek.

1875. június havában a bal látától ki- és felfelé kerekded fekélyt láttam, mely részben a láta terére terjedt, és széle csak kevésbé volt homályos. A kifordított alsó héj nyákhártyáján a külső zug felé, petealakú körülb. 5 mm. hossz tengelyű, kevésbé zavaros, nem véres savóval telt hólyagot láttam. A hólyag falát elég jól lehetett ide s tova tolni. Az alsó héj középső részét nem sokkal előbb egy másik valamivel nagyobb hólyag foglalta volt el. Határa még élesen tűnt fel. Ezen határon belül és ezen párhuzamos irányban 12 vagy több apró bemélyedés volt látható, melyeknek jelentőségét nem tudtam értelmezni. Fel lehetett volna tenni, hogy az általános hólyag alatt, apró gombostűfő nagyságú hólyagocskák keletkeztek.

A jobb szem belső fele is úgy nézett ki, mintha itt is volt volna hólyag. De valjon igazán volt-e, a környezettől megtudni nem lehetett. A jobb szem különben kedvezőbb küllemet mutatott mint 1874. nov. havában. A szaruhártyának felső-belső része átlatzóbb volt, külső felén a redők nem oly tömegesek és duzzadtak, e mellett halaványabbak. Ha az általános betegség megszűnt volna, műlátaképzés által be- és felfelé a láterő javítását mi sem akadályozta volna.

Daczára annak, hogy E. úr a legjelesebb, sőt tekintélyes orvosoktól hallotta, hogy bajának meggyógyítására ez idő szerint nincs szerünk, mégis sajátos erélyvel ragaszkodott az elethez. Ez iránybani tudakozódására tréfásan azt jegyeztem meg neki, hogy pemphigusnak ily súlyos alakját csakis a hasonszenvészet gondolja kigyógyíthatni. Ezen gondolatot a szegény beteg komolyan vette, és én, kedélyének megnyugtatósára, engedtem kívánságának és írtam dr. *Kunkel*nek. Ez Thuját küldött neki, és később, miután a betegség nem fordult jobbra, a beteg *Kunkel* által dr. *Bruckner* baseli hasonszenvészhez utasított. A beteg és környezete kissé meg voltak vigasztalva.

1876. nyarán utóljára láttam a beteget. Időközben többször volt szaruhálya, a lobok közötti időben a beteg aránylag elég jól látott.

A lényeges változások, melyeket akkor megállapítottam, következők: A háromszögű redő alapja a jobb szemén a belső zug felé tovább terjedt. Ettől befelé, csekély térközöt hagyva, 3—4 mm. új röphártya vonult az alsó héjtől a szaruhártya belső-alsó széléhez. Továbbá a belső szaruszélről közvetlenül vonultak befelé igen feszes köthártyaredők, a nélkül hogy még magára a szaruhártyára áterjedtek volna. A mozgékonyabb tehát még korlátoltabb volt mint előbb. A felső-belső negyed küllemére nézve változatlan maradt. A bal szaruhártyának kivált külső része, kevésbé volt átlátszó mint előbb, és a látótól fel- és kifelé, a hol ugyan csak leggyakrabban volt a szaruhártya lobfolyamatnak kitéve, röphártya támadt vízszintes irányban, a külső zugtól befelé. Továbbá az aránylag jó állapotban fennmaradt felső héj külső részéből redős köteg képződött a szaruhártya felső szélé felé, mi által e helyt a köthártya mélysége jóval csökkent. Utóbbi időben a beteg felhagyott az olvasással, minthogy nagyon megerőltette.

Május 1-ei kelettel *Rösl* ügytárs úr ezeket írja: „10¹/₂ év óta pemphigusban szenvedő sógorom halála és felszabadulása végre április 26-án bekövetkezett. A boldogult az utóbbi hónapokban csaknem végkép megvakult, a mennyiben az előbb kevésbé megtámadott szemén a szaruhály folyton terjedt és nagyfokú homályosságot idézett elő. A halál végre genyver tünetényei alatt állott be.“

Megjegyzendő, hogy a pemphigus-pusztítások a külső szemzugtól és az alsó héjtől indultak ki, itt leghevesebbek voltak és csak lassankint terjedtek át a többi részekre.

Az én és a *Kunkel* esete abban hasonlítottak egymáshoz, hogy mindkettőnél jelentékeny része volt mindkét szemnek a betegségben, a szaruhártyákon a túltengések, a szemek felső részének aránylag csekélyebb szenvedése, daczára annak, hogy az én esetemben nem lettek étető szerek alkalmazva. A jobb szaruhártya felső része kissé kitisztult már akkor, midőn betegem nem is gondolt hasonszenvi eljárásra.

De hogy valamely szaruhártya, melynek pemphigus következtében nyoma sem látszik többé, egyáltalán átlátszóvá válhat-e ismét tapasztalataim nyomán abszolút lehetetlennek kell kinyilatkoztatnom.

Eddig köthártyabubornak 9 esetét ismerjük, ha *Klemm* 3 esetét hozzávesszük. 4 férfi, 2 nő és 3 gyermek, kiknek neme nincs megemlítve. 3 halállal végződött.

A pemphigus a 3 épen előadott roszindulatú eseten kívül általános elterjedésű volt a *Kunkel* esetében, valamint valószínűleg *Klemm* másik két esetében is.

Hogy mily ritkán támadja meg a pemphigus a köthártyát, kiviláglik abból, hogy Hebra 1873-ig 200 eseténél többet látott, hol egyikben sem volt a köthártya megtámadva.

Végre még egy esetről akarok megemlékezni, melyet legközelebb dr. *Kuhn* mutatott be nekem. D. Mari 16 éves, 4 év előtt pemphigus vulgaristól támadtatott meg, mely 3 évig tartva koronkint, télen gyakrabban mint nyáron, hólyagos kipattogzásokkal új meg új rohamokat mutatott. A fejen és törzsön megjelenő hólyagok nagyobbak, de kisebb számúak voltak mint a végtagokon fellépők; a bal halántékon levő heg 2 frank nagyságú. A pemphigus tetőpontján a bal szem is megbetegedett, fájdalommal, lényiszonynyal, bő nyák- és genyvelválasztással járó lob, e mellett az erősen megdagadt, kékes-vörös héjakon gyakran voltak hólyagok,

de melyek nem hagytak jelentékeny nyomokat hátra. Valjon a teke és héjak köthártyáján is voltak-e hólyagok, sem a beteg környezete sem orvosa nem tudja bizonyosan. Jelenleg a bal szem el van veszve; két, a szaruhártya közepén közel egymás mellett levő, régi átfúródási helyeket látni, szivárvány-odanövéssekkel, minék buphthalmus lett a következménye. A köthártyaszab semmi irányban sincs megrövidülve, röphártyaszerű redőképződést nem látni, a teke mozgékonyasága nincs korlátolva. De azon körülmény, hogy a szaruhály a héjakon jelentkező hólyagkitöréssel és mérsékelt nyák-elválasztással együtt lépett fel, valószínűvé tesz, hogy itt is pemphigus corneae volt jelen, de mely hólyagképződés nélküli, szaruhályközponti fekélyedésként nyilvánult.

A bubor, mely pemphigus vulgaris benignus jellegével bírt, egy év óta teljesen megszűnt. A kóralakú hegek a bőrön és a bal szemnek említett változásai a hátramaradt jelek.

Dr. Vidor.

Műleges eljárás általános szaruhomálynál.

HIPPEL tr.-tól.

Azon czélból, hogy a porczhártyának egész kiterjedésben történt elhomályosodása mellett fennálló vakságon mennyire-annyira segíteni lehessen: eddigelé háromféle műleges eljárás lett megkísérelve; ú. m. a sclerectomia, a porczhártya átültetése és mesterséges pótlása a szaruhály — cornea artificialis —. Ez utolsó eljárás, mint ismeretes, *Nussbaum*tól származik; emberi szemekben azonban sem neki, sem másoknak nem sikerült ezen műtét által maradélag csak némi eredményt is elérni. A sikertelenség okát H. egyrésztől a porczhártya pótlására szánt üveg hosszúknak alakjában, — másrésztől annak keskeny párkányában véli rejteni; legnagyobb baj azonban az, hogy még végleges behagedés esetén is az üvegecske hátsó felszínén okvetlenül bekövetkező elhomályosodáshoz nem férhetni.

H. ezen hiányokon az által vélt segíthetni, hogy a kóralakú üvegecskét szélesb korongokkal ellátott aranykeretbe foglaltatta, oly módon, hogy a korongok közötti bevágásba a pontosan kímélt porczhártyaszélek ingomb módjára illesztettek be; ezen felül később még sikerült azon czélt is elérni, hogy az üvegecskét keretéből tetszés szerint ki lehetett venni és ismét visszahelyezni. A szaru kimetszésére a *Mathieu*-féle, általa részben módosított trepan használta, s magát az egész műtétet chloroformmal mély elaltatás mellett négy szakaszban vitte ki. Első a trepanatio, mely a porczhártya közpén vitetik ki, s a kés a szarun kívül a szivárványt és ha lencse jelen van, annak tokját is átvágja, hogy azután a nyíláson át a rendszeren nagy fokban töpörödött lencse kivételék; a vérzés jégen hűtött vékony vázsonhengerek által megszüntetve, a műtétet második szakában a porczhártyaszélben vízszintes irányban kis bemetszések tételnek ollóval, azon czélból, hogy a keretnek a testnél szélesebb hátsó részét a porczhártya alá lehessen illeszteni; a bemetszések után a lik szélétől egy mm. távolságra be- és kifelé egy-egy beszúrással igen vékony fonál lesz bevezetve s a végek lazán sebési kacsra kötve; ilyenkor többnyire nagyobb mennyiségben ömlik ki üvegtest, minék azonban utólagosan mi rosz következése sem tapasztaltott.

Legnagyobb nehézséggel jár a harmadik szak, nevezetesen a cornea artificialis beillesztése a szembe, különösen akkor, ha sok üvegtest folyt ki s a teke mellső fele be van süppedve. A beillesztésre a régi *Fischer*-féle csipesz arany gorgocsakkal úgy lett módosítva, hogy azzal a mesterséges szarút négy ponton rögzíthetni.

A negyedik szak végre abból áll, hogy az üveg beillesztése után az a csipeszszel mindaddig helyben tartatik, míg a fonalak kellő meghúzás után csomóra köttetnek.

A gyógyulási folyamatot illetőleg rendszeres lefolyású esetekben jelentékenyebb visszahatás a szemben nem tapasztaltott, s csupán valamivel több nyák-elválasztás, kissé erősebb tekebelövetség

és mindenek felett határozott edényeződés észleltetett az előbb véredényvel épen nem bírt szaruhomályban.

A látás javulására vonatkozólag az első, egyszersmind legkedvezőbb esetben 24 órára a műtét után a beteg az újjakat egy lábra számlálta, a második 24 óra elteltével az előbb homályos üvegtest feltisztult s az egyén az újjakat 6 lábra számlálta, az elébe tartott tárgyakat felismerte; ezen látképesség fennállott 14 napon át; ekkor nehezebb tárgy emelésénél a szemben vérzés támadt, mire azután a látás teljesen és örökre tönkrement; hat hét múlva a beillesztett üvegcsé mögött felhalmozódott tömött, sárgás, hegyszerű tömeg azt a szemből kitolta. Ezen esetben az üvegcsé még nem volt kivethető a keretből, következésképp a szemben történt változásokat nem lehetett megfigyelni. A második esetben az üvegcsé mögötti folyamat már látható lón, s az tapasztaltatott, hogy csakhamar a műtét után szürkés színű, edényekkel ellátott kérgeszerű anyag képződik, melyet a keretből késsel azért nem lehet eltávolítani, mert jelentékeny vérzést von maga után; megsemmisítésére legalkalmasabbnak mutatkozott a tüzes vas, melyre gombostű feje használtatott; ezen utólagos égetésekre a szem épen nem mutatott visszahatást, a betegek fájdalomról nem panaszkodtak, de az égéseket gyakrabban s mintegy hat héten át kellett ismételni, mivel a kérges anyag csakhamar ismét visszaképződött. Ezen idő alatt a látás — mely előbb jelentéktelen fényérzésre szorítkozott — annyira javult, hogy az egyén a szobabeli bútorokat látta, és szabadon, vezető nélkül járhatott. — Hat hét múlva azonban a beteg kíváncsiságból szemüvegcséjét maga akarván megtisztítani, azt egy hajtűvel kerettestül együtt a szemből kiszakította; így ezen második eset is tönkrement. — A harmadik, hasonló módon műtött és megfigyelt eset csak annyiban bír jelentőséggel, hogy a cornea artificialis $\frac{5}{4}$ éven át benn volt, a nélkül, hogy a szemben valamely izgatottságot okozott volna. — Látásjavítás itt nem is czéloztatott, s a műtét csupán gyakorlat végett véttetett elő; végre a vak fiú elesés alkalmával az üvegcsét eltörte.

A cornea artif. árnyoldalai utóvégre is oly jelentékenyek, hogy attól maradó eredményt — a véletlen behatásoktól eltekintve — még értelmes egyéneknek is alig várhatni. Ezen meggyőződésből kiindulva szerző a további kísérletekkel felhagyott, és az átültetési módot igyekezett értékesíteni. Szerinte ezen műtétnek következő nehézségekkel kell megküzdeni: 1. Az emberi szemben képezett nyílásnak teljesen azonosnak kell lenni az átültetendő állati porczhátya nagyságával; 2. az átültetendő porczhátyán legkisebb zuzódásnak sem szabad lenni; 3. az idegen anyagot az emberi szemben valamely módon rögzíteni kell; 4. az emberi szem bennéének kiürülését lehetőleg meg kell akadályozni. A kivétel következő: ugyanazon lékeszszel vágatik ki az állat szeméből a porczhátya, melyel az emberi szemben lik képeztetett; a csarnokbeli vízzel megnedvesített újj hegyére illesztett szemdarabocskára pontosan oda illesztetik az emberi szemre; a rögzítés ily kis darabkával szemben alig levén képzelhető, az a gyors odaforradásra bízik; hogy ez a szemürbeni feszültség nagyobb ingadozásai által meg ne hiúsíttassék, rövid időn (meddig? ref.) át fenn kell tartani a chloroformmal kábítást; ezen mély és tovább tartó kábítás által meggátolhatni a teke bennéének kifolyását is. — Melyik állatból vétessék legalkalmasabban az átültetendő cornearézs: a későbbi kísérletek fogják megmutatni. — Szerző eddigi négy eseteinél az anyagot kutyák szemeiből vette. Ez alkalommal részletezve csak az első esetet közli. Az odaforradás már a műtétre következő napon megtörtént; az átültetett lebeny átlátszó maradt 5 napon át, ekkor a szél edényeket nyert, egyszersmind a fölhám kissé egyenetlen s a lebeny kissé homályos kezdett lenni. Azon hiedelemben, hogy az elhomályosodás oka a lebenybeni hiányos táplálkozásban rejlik: meleg pépek alkalmaztattak; azonban a hatás rosznak bizonyult, mert a lebenyke gyorsan fellazult, nem különben a megmaradt szaruhomály is; a lebeny háromszorására megvastagodott, homályos, átlátszatlan lett. Ezen lobos tünetek 14 nap alatt visszafejlődtek ugyan, de a lebeny átlátszósága többé nem jött meg. Műtét után két hétre ezen szem, mely az előtt csak rosz fényérzéssel bírt, a viasztekercset 30'-ra látta, tehát a látásban némi javulás még is eléretett; főértéke pedig az, hogy bebizonyult, miszerint az átültetés lehetséges.

A később műtött három esetről egyelőre itt csak annyi lett felemlítve, hogy a legutóljára műtötnél a lebeny három hétig át-

látás maradt; a másodiknál az előbbi fényérzés annyira javult, hogy közelre az emberek arcainak egyes részeit kivette, az újjakat bizonytalanul számlálta ugyan, de azt pontosan megmondta, vajjon a kéz újjai be vannak e csukva vagy kinyujtva.

A szarukimetszésre a *Mathieu*-féle lékesz oly módon alakítottatott át, hogy a rugó nem felülről lefelé működik, hanem az órabeli rugó módjára oldalról hajtja a kést; vagyis az egész a *Heurteloup*-féle henger alakú késnek felel meg.

(Bericht über die X. Versammlung der Ophthalm. Gesellschaft. 1877. 27—44 l.)

Torday tr.

A hályogos lencse vegyi tulajdonságairól.

ZEHENDER tr.-tól.

Jelen közlemény folytatása azon észleletek és vizsgálatok sorozatának, melyeket szerző *Matthiessen* tanárral a hályogos lencseállományra vonatkozólag hosszabb idő óta tesz; a vizsgálatoknak a fénytörésre vonatkozó része a „Monatsblätter für Aughlk. 1877. Jul.“ füzetében jelent meg, melyből itt általánosságban csak annyit veszünk át, hogy a törési index olykor túlságosan nagy, a rendes lencseállományt messze túlhaladónak találattott, míg voltak esetek, hol az a rendes fokot el nem érte; végre megemlítendő azon eltérés, hogy az erősebben és gyengébben törő rétegek esetenként egészen szabálytalanul váltakoznak, nem úgy, mint egészséges lencsénél, hol a törési erő a körzettől a közép felé fokozatosan erősebb.

A törési rendellenesség mennyiben hozható kapcsolatba a vegyi tulajdonsággal? : képezte tárgyát a további vizsgálatoknak. Ennek felderítésére először is a feltűnőleg nagy törési képességgel bírt lencsék vizsgáltattak. — Négy ilyen lencse között 3-ban nagy mennyiségben cholestearin találtatott, mialatt annak a negyedikben nyoma sem volt kimutatható. A cholestearin törési indexét *Matthiessen* = 1,525 tette, tehát sokkal magasabbra, mint valamennyi, a lencseállományánál kérdésbe jöhető mutató. Mennyi cholestearin tartalmaztatik a rendes lencsében? mostanság még igen bizonytalan; de annyi a vizsgálatokból bizonyos, hogy a rendes lencse cholestearint vagy épen nem, vagy csak nyomként tartalmaz.

Ezután mintegy 50 darab hályogos lencse lett *Jacobson* által vegyileg vizsgálva, s azokban megközelítőleg 7 % cholestearin kimutatva. Végül megjegyzendő, hogy az először vizsgált, és sok cholestearint tartalmazott hályogos lencse aggoktól való volt, míg a negyedik, cholestearint nem tartalmazott lencse 16 éves leánytól származott; ehez adva még azt, hogy a vizsgált 50 lencse is legnagyobb részben aggok szemeiből gyűjtetett: már most is jogosult lehet azon következtetés, miszerint az aggkori hályogképződés a lencsébeni cholestearin-képződéstől van feltételezve.

Knies tr. a *Förster* tr. kórodájában vizsgált 150 lencsében cholestearint azért nem talált, mert a lencsék alkoholban lettek tartva, melyben a cholestearin hihetőleg egészen feloldódott.

(Bericht über die X. Versammlung der Ophthalm. Gesellschaft. 1877.)

Torday tr.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házbán.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos t. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Ifj. Purjesz Zs. tr. Wagner J. tnr. kórodája. Adatok a gyomortágulat kórismézetéhez és gyógykezeléséhez. — Schwimner E. tr. A szájür önszervi nyáktelepei; leucoplakia buccalis. Gyógyeljárás. (Vége) — Fischer A. tr. A csonttöréseknél ritkábban előforduló bonyodal- mak. (Folyt) — Bruck L. tr. Hörgtágulat okozta tüdőfene; a carbolsav mint gyógyszer. — Könyvismertetés. Handbuch d. Kinderkrank- heiten. Von Dr. C. Gerhardt. III. köt. I. fél. — *Lapsemle.* Marion Sims. Észrevételek Battey-műtetele felett. — A gátorbeli dagok kórisméjéhez.

TÁRCZA: Ercei E. tr. Párisi levelek. VI. Hôtel-Dieu. — Vegyesek. — Pályázatok.

Wagner János egyetemi tanár s kir. tanácsos kórodájából.

Adatok a gyomortágulat kórismézetéhez és gyógykezeléséhez.

Közi Ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi m. tanár és kórodai tanársegéd.

Tisztelt orvosegyelet! Midőn a múlt évben tartott gyűlések egyikén szerencsém volt „a gyomor terjedelmének meghatározási módszerei“-ről értekezni, szándékosan emeltem ki, miszerint akkorig, tudtommal legalább egyedül az általam alkalmazásba vett eljárás az, mely lehetőségessé teszi, miszerint a körülmények csak némi kedvező volta mellett, a gyomor egyik és pedig függélyes átmérője már élőben pontosan határozottassék meg, hogy így ösmerve azon határokat, melyeken belől e szerv átmérője élettani viszonyok közt ingadozhatnak: adott esetben képesek legyünk annak kóros voltára következtetni:

Azon idő óta különféle, a gyomortágulat felösmerését könnyítő eljárások ajánlatát olvashattuk a szakközlönyökben. Ferber²⁾ p. o. a nagy görbület alsó határát igyekszik oly módon meghatározni, hogy a beteget hanyatt, vagy felpolczott medenczével fektetvén, azzal rázó mozgást vitet véghez, midőn a hasfalra illesztett kézzel, ha a gyomor csak mérsékelten van telve, a létrejövő nagyobb hullámokat jól lehet érezni és egyszersmind azok alsó határát kipuhatolni, mely a nagy görbület alsó határával összeesik. Ezen határvonal fekvése szolgálna azután a gyomor rendes, vagy kóros terjedelmének kórismézésénél irányadóul. Schreiber³⁾ a gyomorkutasz segítségével kaucsukhólyagot visz a gyomorba, azt felfújja és így tünteti elő a gyomor contourjait. Csak példakép hoztam ezeket fel, miután nem czélom ez alkalommal mindazon eljárások vizsgálati értékének bírálása; arra nézve talán máskor leszek bátor szíves türelmüket kikérni; egyelőre csupán annyit akarok megjegyezni, miszerint múlt előadásom alkalmával tett, s elébb idézett állításom, még ma is egész terjedelmében fenntartom.

¹⁾ Előadatott a bpesti k. orvosegyelet 1878. január 5. tartott ülésén.

²⁾ Ein Beitrag zur Lehre v. der MagenpercuSSION nebst einigen diagnostischen Bemerkungen über Magenectasie (Deutsch. Zeitschr. f. pract. Medicin 1876. 42. sz. — ³⁾ Archiv. f. klin. Medicin 1877.

Nem mulasztottam különben el utalni arra, miszerint ily megbízható adatok birtokába, csupán számos esetben megejtett vizsgálat, illetőleg mérés után juthatunk, s hogy ez egyedül bőanyag rendelkezése mellett lehetséges. Ép oly ritkán jutnak oly esetek észlelésünk alá, melyekben az élőben kórismézett átmérőt, később a bonczolat alkalmával ellenőrizhetnők. Ezen nehézség különben a dolog természetével jár, miután a gyomortágulat nem tartozik épen a gyakrabban előforduló bántalmak közé; sőt a még tényleg kórismézett eseteknek is csak csekély számánál vagyunk oly helyzetben, hogy utólag a bonczolatot megejthessük; ez leginkább a kórházakban elhaltakkal történhetnék; de még itt is kivételesen nyílik erre alkalom, miután oly tágulatban szenvedők, kiknek bántalma minden kezelés daczára előhalad, nem igen várják be a kórházban szomorú végüket. Ezen körülményt talán mentségül hozhatom fel, ha a múlt tanévben Wagner J. tnr. úr kórodáján előfordult csekély számú tágulati esetet, mintegy függelékül múlt évben tartott előadásomhoz most hozom fel, noha az esetek talán még más tekintetben is képesek némi érdeket kelteni: Az esetek egyike.

Özv. Galgóczi Erzsébet, 40 éves pápai cselédet illeti; születi 1866. cholérában haltak el, testvérei egészségesek; hősámát 18 éves korában kapta meg, mely azóta mindig rendesnek mutatkozott, míg 1876 november havában elmaradt. Gyermekkorában nehányszor szenvedett váltóláztól eltekintve, mindig egészséges volt, az 1876-dik év elejéig, midőn étvágya csökkent, fejfájásban és székrekedésben szenvedett. Múlt évi szeptember havában étvágyát teljesen elveszté és egyszersmind, gyomortáji fájdalmak léptek fel nála, melyhez novemberben még hetenkint többször ismétlődő hányás is csatlakozott. A felhozott tünetek folytonos súlyosbodása miatt végre 1877 január 23-dikán Wagner tnr. úr kórodájára vétette fel magát. Ekkor a középtemetű, igen elsoványodott, halvány, de szenyas sárgába játszó bőrszínnel bíró beteg szellemi és külérzéki működései rendesek voltak; közérzete a gyomortáji fájdalmak által zavartatik. A mellkasi szervek vizsgálata eltérést nem mutatott, legfeljebb annyit, hogy a szívtempulathoz és a bal hónalvonalban a tüdő teljes éles kopogtatási hangjához igen korán szegődik dobos színezet.

Annál feltűnőbb a beteg hasát illető lelet, mely azonban változik a szerint, a mint álló, vagy fekvő helyzetben vizsgáljuk őt. Az álló helyzetben vizsgált beteg hasának köldökfölkötti tája, külö-

nösen baloldalt, inkább beesetnek mondható, úgy azonban, hogy a bordaív alatt, mintegy tenyérnyire domborodni kezd, mely domborulat jóval a köldökvonal alatt éri el legmagasabb fokát; ily helyzetben kopogtatva aláfelé, homorú határvonallal bíró dobos hangot adó területet nyerünk, mely határvonal szintén a köldökvonal alá esik és melyen túl a kopogtatási hang tompa; ha a beteg magát kissé megrázza, érczes utóhangtól kísért locs-csanás hallható, mely még a távolabb álló tanulóknak is tudomására esik. Fekvő helyzetben annyiban változnak a viszonyok, hogy időnkint a köldök- és köldök alatti tájnak a középvonaltól balra eső részét látjuk elődomborodni; időnkint pedig a középvonalban látunk férfőkölnyi nagyságú, sima falú, tompult dobos, vagy tompa hangot adó, aláfelé meglehetősen körülfogható elődudorodást megjelenni, mely önként is, s még inkább a hasfalak gyors érintésére, kisebbedve bár, de tovahaladni látszik, míg a jobb rászítájon elenyészik. Mindezen viszonyok még jobban tűnnek elő, ha a beteggel gyomrának szénsavval történendő megtöltésére szokásos módon pezsgőt itatunk. Nagyobb mennyiségű vízbeöntésre a köldök alatti és feletti táj kidomborodva, élénken emlékeztet a gyomor körvonalaira; a 78 cm. hosszú kutasz addig tolható elő, míg annak csak 5 cm. részlete marad a metszfogakon innen, midőn egyszersmind a kutasz elég szabadon mozgatható alsó vége néhány ujjnyival a fanív felett tapintható ki. A középvonaltól jobbra a bordaív alatt, az emlővonal irányában tyúkpetényi kemény, kissé egyenetlen, önként is, de nyomásra még inkább fájdalmas, kissé mozgatható dag érezhető ki. Beteg olykor hányási inger által lepetik meg, s minden másod harmadnap hány is, midőn különböző, de mindig jelentékeny mennyiségű, igen bűzös, sűrű, zavaros, áthatón savanyú szagú és élénk savi vegyhatású folyadékot ürít ki; benne részint emésztett, részint emésztetlen ételmaradék és igen kevés sarcina ventriculi; a vizelet könnyű fahéjútól eltekintve, rendelleneséget nem mutat; székletét csak csőre által idézhető elő.

A kórisme ez esetben könnyen volt már a megtekintés, tapintás és kopogtatás nyújtotta lelet alapján gyomortágulatra tehető; minden kétségen kívülé lett az, midőn az aránylag hosszú gyomorkutasznak 74 cm.-nyi részlete a metszfogakon túl és annak alsó vége közel a fanív felett volt kitapintható. A felett sem lehetett kétség, hogy mi által volt e tágulat feltételezve; elég utmutatást adott erre a köldöktől jobbra érezhető, fájdalmas dag, melyet másnak, mint pylorus táján székelő újdonságnak — tekintve annak lobos tünetek nélküli keletkezését, az egyén korát, sajátságos színét stb. — tartani nem lehetett.

A tágulat milyenségére nézve, már külső vizsgálatnál meggyőződhetünk, miszerint az a jelentékeny fokúak közé tartozik; még inkább kitűnt az, midőn múltkori előadásomban leírt eljárás segítségével, a gyomor verticalis átmérőjét igyekeztük meghatározni. A manometerrel összekötött kutasz bevezetésénél stb. kitűnt, miszerint negatív nyomás mutatkozott mindaddig, míg a kutasznak csupán 36 cm-nyi része maradt a metszfogakon innen; ezt meghaladva, a negatív nyomás megszűnt, s pozitív nyomásnak adott helyet. Megjegyzem azonban, miszerint a pozitív nyomás alig tett ki egy-másfél cm.-t, sőt néha még ez is hiányzott és a kutasznak a rekesznyíláson történt túlhaladása csupán a negatív nyomás tökéletes megszűnésében nyilvánult. A pozitív nyomásnak ily kicsiny volta ugyan szokatlan tünet volt előttem, még sem kötötte az figyelmemet annyira le, míglen egy később említendő körülmény által arra követelőbb módon nem lettem utalva. A 78 cm. kutasz mindaddig előre volt tolható, míg csupán 6 cm. hosszú részlete maradt a metszfogakon innen, úgy hogy a gyomor függélyes átmérőjeként (a gyomornyíttól a nagy görbület ellenkező legmélyebb pontjáig) 30 cm.-t kaptunk. Közvetlenül legyen szabad még felemlítenem, miszerint az így nyert szám 1—3 cm. erejéig hiányos lehet, mi onnan származik, hogy az általunk használt kutasz két, nem egymással szemben, hanem ferdén álló ablakkal bír úgy, hogy megesik, miszerint az egyik nyílás még a bázis intrathoracicus részében van, míg a másik már a rekeszt meghaladta; ez alsó nyílás, mély belégzés alatt, midőn a rekesz ellapul, ismét a rekesz fölé juthat, úgy hogy ezen határon belől a nyomási ingadozások a manometeren kevésbé megbízhatók lesznek. De még ezen lehetőség mellett is óriási tágulatnak mondható ez eset, ha meggondoljuk, hogy Luscha a felújít és megszáritott gyomor átmérőjét 15 cm.-nek találta.

Ily nagyfokú tágulat valószínűleg az esetek túlnyomóbb számában csak akkor keletkezik, ha a gyomorbennék eltávolítása a pyloruson levő akadály következtében gátolva van, mint ezt jelen esetünkben is láttuk. Megerősítést talált e nézet egy másik, az előbbi beteggel egyidejűleg a kórodán kezelt eset által. Ez eset egy fiatal 18 éves leányt illet, ki azon panaszszal kereste fel a kórodát, hogy már 8 éves kora óta hány; az utóbbi 5 évben e hányás oly gyakran lepi meg őt, hogy kenyérkeresetre képtelenné lett, midőn semmineműi szolgálatban nem tűrik. A leányka különben elég jó táplálkozású. A tárgyilagos vizsgálatnál a többi szerveket rendben találtuk, csupán a gyomor volt tágult állapotban; a nagy görbület, a hasfalak érintésére fellépet férgszerű mozgás alatt, a köldök alatt volt kitapintható. A gyomor verticalis átmérőjét, a már említett eljárás segítségével ez esetben reggel, étkezés előtt 14—15 cm. közt levőnek találtuk. A tágulat oka iránt sem a beteg tüzetes vizsgálata, sem a beteg és rokonainak állításai után megbízható adat birtokába nem jutottunk. A pylorus szűkületében azonban alig lelhetett az magyarázatát; ez ellen szól az, hogy semminemű arra mutató palpabilis tünetet nem találtunk, valamint az, hogy a szűkületnek oly hosszú tartama mellett, az egyének táplálkozási viszonyai, aligha lényegesebb csorbát nem szenvedtek volna; a pylorus táján létrejött hegképződés felvételére sem találtunk alapot, mivel a tágulat tüneteinek kezdeti ideje a beteg kora gyermekkorára vezethető vissza, mely korban heggedéshez vezető folyamatok nem szoktak előfordulni és a kórelőzményben sem hallottunk arra utaló tüneteket említve. Nem tudom, mennyiben van az angolkóros gyermekek nagy hasa a belek és gyomor ürterének változásával összefüggésben; annyit azonban mondhatok, miszerint e betegen a rhachitisnek semmi maradványa sem észlelhető.

Mindenesetre érdekes látni, hogy míg ez esetben a tágulatnak éveken át való fennállása daczára a gyomor verticalis átmérője 14 cm.-t ért el, addig az előbbi esetben az, sokkal rövidebb tartam mellett 28—30 cm.-t tesz ki.

A kezelés mindkét esetben a gyomor rendszeres, éhgyomorra gyakorolt kimosásában állott, s a mint különböző volt e két eset kóroktani szempontból ép oly eltérő volt a mosás által elért eredmény. A második eseként említett fiatal leánynál a mosással egyszersmid annyiban állott be javulás, hogy a hányás elmaradt, s küleme javult, noha még a kórcdáról történt elbocsátásakor is 14 cm. volt a gyomor átmérője és meg volt azon rendellenesség, hogy éhgyomorra a gyomorban mintegy 300 kcm. pangó folyadékot találtam, mi különben a kezelés kezdetekor 6—800 kcm. tett ki.

Hasonló kezelés mellett kevésbé kedvező volt az eredmény az első eseként említett 40 éves nőnél, bár eleinte itt is mutatkozott javulás, úgy annyira, hogy még a beteg testsúlya is növekedett. Az első mosások alkalmával azonban egy jelenséget észleltünk, melylyel már két ízben más betegeknel is találkoztam, s melyet ez alkalommal nem akarok említetlen hagyni. Midőn t. i. a gyomortágulat jelentékeny fokáról meggyőződve, mintegy 600 kcm. vizet öntöttünk abba, s a gummi-csővet sülyesztettük, hogy az ösmert módon beöntött folyadék a pangó folyadékkal együtt kiszivárogon, nem csekély meglepetésemre tapasztaltam, hogy egy csepp folyadék sem szivárgott ki a gummi-csővön. Meggyőződve, miszerint a kutasz alsó nyílása a gyomorbéli folyadék felszínén alól van, hogy annak ablakai nincsenek eldugaszolva, újra öntöttem be vizet a folyadék oszlop helyreállítására; de mindez nem használt, úgy hogy végre is kéntelen voltam szivattyúhoz nyúlni és annak segélyével sikerült is 2500 kcm. sűrű, zavaros kávészínű, igen bűzös folyadékot eltávolítanom. Hasonló módon kellett még a következő két napon eljárnom. Mint említém, t. o. már előbb jártam két esetben úgy, hogy a gummicső sülyesztése daczára nem szivárgott ki folyadék, a nélkül, hogy azt kellően magyarázni tudtam volna; legfeljebb azt a tanútságot vontam belőle, hogy nem tanácsos ilyen kezeléshez fogni a nélkül, hogy minden eshetőségre nézve a gyomorszivattyú kéznél ne legyen. Hogy mennyire céltalan, sőt határozottan káros lett volna, ily esetben kezünket összetéve, a folyadékot a gyomorban hagyni, azt úgy hiszem bővebben fejtegetnem fölösleges.

Hasonló körülményekkel bizonyosan már mások is találkoztak, kiknek többször volt alkalmuk gyomortágulattal foglalkozni:

felemlítve azonban csak Rosenbachnál találtam azt (D. m. Wochenschr. 1876), ki e tünetényt mondhatom, igen találóan magyarázza. Rosenbach t. i. érdekes kísérletei közben azt találta, hogy valamely gyomornak fala a reája nehezedő súlynak annál kevésbé képes ellentálni, minél inkább van az megterhelve (benn levő folyadék által) és minél inkább van kórosan kitágulva. Ha p. o. ép gyomorba öntött 3—500 kcm. folyadékot, ez nem volt képes annak falait megnyújtani, tágult gyomornál igen. Ebből könnyen érthetővé lesz az, hogy nagyobb fokú tágulatnál, midőn annak ellenállási képességükben csökkent falai a beöntött víz következtében még jobban megnyúlnak, a folyadék felszíne felett levő lég — miután a cardia szorosan illeszkedik e kutaszhoz, ennek külső nyílása pedig a szívornyahatás előidézésére légmentesen záratik — meg fog ritkúlni; ezen megritkulás végre érhet el oly fokot, hogy a kutasz alsó nyílása kisebb nyomás alatt fog állani a légköri nyomásnál. Mindez természetesen csak nagyobb fokú tágulatnál történhetik. Ilyen viszony volt eseteinkben is, s még jól emlékszem, mily jól lehetett látni, hogy első mosások alkalmával — sajnálatomra akkor manometerrel mérések nem történtek — a gummicsovel összekötött üvegcsőben a folyadék, a cső súlyesztésekor, a helyett, hogy kifelé folyt volna, vissza a gyomor felé vette útját, *mi egyenesen arra mutat, hogy a kutasz alsó vége negatív nyomás alatt állott.* Ha a viszonyok ilyenek voltak — a mint azon részemről nem is kételkedem — felvilágosítást kell, hogy nyerjünk arra nézve, miszerint mikép történhetett az, hogy későbbi mosásoknál a gyomorbennék a gummicso súlyesztésekor kiszivárgott, s bár csekély, de mégis pozitív nyomást mutatott a manometer. E tüneteknek magyarázatát adni úgy hiszem, nem nehéz, csak azt kell meggondolnunk, hogy az első mosások előtt a gyomorban nagymennyiségű ételmaradék pangott, melynek eltávolítása alkalmával észlelt bűzös szag eléggé mutatta ama rendellenes erjedési folyamatokat, melyek székhelye a tágult gyomor volt; mi sem természetesebb t. o. mint annak felvétele, miszerint ezen gyomorbennék úgy súlya, mint rendellenes erjedése következtében a gyomorfalakat annyira lazította, illetőleg tágította, hogy ezen néhány 100 kcm. víznek beöntése elegendő volt a gyomorban negatív nyomás előidézésére; midőn azonban néhányszor megejtett szivattyúzás és mosás által a gyomor fala ezen káros behatás alól fel lett mentve, a későbbi beöntések nem voltak képesek a gyomor falait megnyújtani és így negatív nyomás sem jött létre. Ilyen észlelet legjobban mutatja a rendszeres mosás hasznát hasonló esetekben.

Oly szomorú esettel szemben, minővel ez alkalommal volt dolgunk, melyben a pyloruson székelő és ráknak kórismézett dagtól mindig kellett tartanunk, hogy növekedtével végre a gyomor és bélhuzamközi közlekedést végkép megfogja szüntetni, természetesen előre lehetett látni, miszerint ezen javulás csak látszólagos, úgyszólván ideig-óráig tartó lesz.

Ebbeli félelmünk t. o. nem is volt alaptalan. A mosásokat követő első hónapokban lényeges könnyebbülést érzett a beteg; étvágya javult, a naponta éhgyomorral a gyomorban maradt ételmaradék kevesbedett, sőt mint említém a testsúlya is növekedett néhány kilóval. Ápril hónap mintegy közepe táján azonban az előbbi nehélyek ismét beállottak, nevezetesen a gyomorban pangó ételmaradék napról napra szaporodott, hova tovább a mosások dacára is mutatkozott hányás; végre május hó elején igen intenzív icterus lépett fel, s egyszersmind oly jelentékeny mennyiségű folyadék halmozódott fel a gyomorban, miszerint méltán lehetett feivenni azt, hogy a pyloruson át alig jut valami a bélhuzamba; a beteg napról napra erőtlenebb lett, míg végre május hó 9-kén elhalt.

A május 10-kén *Scheuthauer* tnr. úr által felvett jegyzőkönyvnek csupán a gyomorral vonatkozó részét idézem: A gyomor függőlegesen álló, úgy hogy nagy íve bal felé, a kis ív pedig jobb felé tekint. A gyomorfenék oly annyira tágult, hogy a gyomor legalsóbb részlete három cm.-nyire fekszik a fanív felett, s hogy a magassági átmérő a nagy ív ezen pontjától a cardiaig 28 cm. A gyomor falzata, de különösen a duzzadt, középvértartalmú, sűrű üvegszerű nyákkal fedett nyákhártya vastagult. A gyomorcsuk körül egész $4\frac{1}{2}$ cm.-nyi hosszúságban egy a nyákhártyát, submucosát, az izomréteget, a subserosát és egyes helyeken még a hashártyát is elfoglaló tömött, sárgásfehér, mirigyszerű, kevés

tejszerű folyadékot nyújtó, belfelületén csekély rendellenesen gömbölyded, szürkés és czaftos anyagvesztéséget mutató újképlétté átalakult, mely az ürteret úgy szűkíti, hogy az csak a kis újj 3-dik percze számára átjárható. A gyomorcsuk ezen újképléte a pancreasfejjel erősen összenőtt; a gyomorürben majdnem egy liter barnás, zavaros folyadék.

A bonczolat tehát, mint méltóztattak hallani, mindenben igazolta a kórismét, a mennyiben lényeg pylorusrúk által volt az óriási tágulat feltételezve; habár mindig, valahányszor ily összhangzó leletet nyújt a bonczolat a kórdoai kórismével, bizonyos meglepéssel távozunk a bonczasztaltól, még akkor is, ha úgynevezett könnyű eset volt a vizsgálat tárgya; megvallom ez alkalommal ezen érzetet még növelte azon körülmény, *hogy ez képezte általában az első esetet, melyben az élőben talált és számokban kifejezett gyomorátmérő az autopsia által is igazolva lett, mi minden esetre az általam alkalmazásba vett eljárás jogosultsága mellett tanúskodik.*

A szájür önszenvi nyáktelepei; leucoplakia buccalis.

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi magántanártól.

Gyógyeljárás.

Mindazon kóralakok, melyek némi hajlammal birnak hosszadalmas és roszindulatú bajokra való átváltozásra, az orvos figyelmét annál nagyobb mérvben igénylik, miután az orvos feladata minden bajt, ha lehetséges, csírájában elfojtani, vagy legalább annak haladását lehetőleg meggátolni. Ha ezen követelmények valamelyikének megfelelhetünk, megtaláljuk egyszersmind a kezelési helyes módját, habár fáradságunkat e bajt illető ismeretünk mellett nem mindig koronázza siker. E betegség elhárítására vonatkozó óvszerek alatt (ha prophylacticus szerelésről akarunk szólni) olyan eljárást értünk, mellyel a nyákhártyán fellépő kóros tünetenyeket mindazon kóros hatányoktól megóvjuk, melyek egy már létező bántalom fokozódására szolgálhatnak.

Betegek, kiknél fennálló gyomor-, vagy szájhurut, valamint kiállott bujakór, vagy egyéb a szervezetet gyengítő bajok folytán a szájnyákhártyán érzékenységet, vagy tartós kellemetlen érzetet észrevesznek, helyesen fognak cselekedni, ha izgató tápszerek és italoktól mindaddig lemondanak, míg azokat kellemetlen érzés nélkül eltűrhetik, a dohányzást nagyon mérsékelten gyakorolják, vagy még helyesebben, ha avval egy bizonyos időre felhagynak. Ily módon talán lehetséges egy már ingerült állapotban lévő nyákhártya elkórosodási hajlamát, mely a leucoplakiára vezethetne, csökkenteni. Ha a nyákhártya valamelyik részén már leirt kinézésű felpires és bizonyos állandóságú elcserepedett helyeket találunk, tanácsos lesz összehúzó szájvizek (ratanhia, tímó, vagy zincum-oldat stb.) és nagy tisztaság által a nyákhártya állapotát javítani. Könnyebb kikérgesedéseknél lapissal való időnkinti érintés által az anyagvesztéség bebőrösödését elősegíthetjük és a legközönségesebb — a tápszerek felvétele által okozott — ingereket enyhítjük. Ily módon sikerülhet gyanús baj kifejlődését meggátolni és netalán fokozódásának határt szabni, vagy bizonyos elváltozások makacsságát megtörni. Rendesen azonban, mint ezt már a leucoplakia tünettanában említettem, mind a nyákhártya kóros hajlamát, mind annak kifejlődését csekély figyelemre szokták méltatni, s így a bajnak azon szaka, mely a későbbben kifejlett bántalom első stadiumát képezi, egészen magára hagyatják. Tanácsos volna tehát ezen, a netaláni bántalmat megelőző időszakot különös figyelemmel kíséreni, mivel így talán előbb juthatnánk azon helyzetbe egy olyan baj ellen sikeresen működni, melynek kifejlett eseteiben eddigelé a gyógytan kevés sikert aratott.

Előrehaladt nyáktelepeket mutató betegek gyógykezelésénél fontos — a mennyire lehet — az érintett kóroktani mozzanatok egyikének összefüggését a bántalom-

mal kimutatni, s ahol ez némi valószínűséggel történhetik, ott tanácsos az oki javalatok szerint eljárni; ily módon például gyomorhaj által feltételezett telepképződések a gyomorhaj megszüntetésével visszafejlődésnek indulhatnak. Egy esetben (6-dik kórtörténet) mint már fent említém, alkalmam volt a gyomorhurut javultával egyszermind a nyáktelepek visszafejlődését a nyelven észlelni, míg a pofa belfelületén lévő telepek változatlanok maradtak; egy második hasonló esetben (10-ik kórtörténet) szintén kedvező eredményt találtam a csekélyebb nyelvtelepekre nézve.

Ezen gyógytani sikerek azonban az egyedüliek voltak, hol belső szerelés folytán gyógyulás állott be. Azon telepek, melyek előremert bujakór következtében fejlődtek és melyek a már említett értelemben tekintendők, bujakórellenes gyógykezelésre tökéletesen közömbösöknek mutatkoznak, míhelyt a bujakór egyéb tünetei megszűntek; tanácsos ily eseteket pontos vizsgálat alá vetni, nehogy a beteg felesleges gyógykezeléssel terheltessek, mi a szervetre haszonnélküli volna, s a nyákhártyabántalmat semmi esetre sem gyógyítaná meg. Én részemről azt tapasztaltam ugyanis, hogy efféle esetekben a higanygyógymódok egyenesen ártalmasak, s hogy a szájnnyákhártya — bizonyos bujakórellenes szerek után fellépő — betegsége, a telepek izgatottságát és állapotuknak rosszabbra fordultát okozza.¹⁾

Ott, hol a leucoplakia közvetlen ingerek, vagy előttünk ismeretlen okoknál fogva támadt, legészszerűbb és e kór lényegének leginkább megfelelő a helyi gyógykezelés, mert csak általa sikerülhet bizonyos körülmények között az elkórosodott sejthám meggyógyítása.

Ismeretes dolog, hogy az *égyvénnyek* oly szerek, melyek a sejthámszövetek elváltozását idézhetik elő, töményített, vagy égető alakban el is pusztíthatják. Fel fogjuk tehát e szereket a czélnak megfelelőleg használni és a betegnek, mint alkalikus oldatot száj- és torok-víz alakjában nyújtani. Sok esetben natrium-oldatot használtattam, fájdalomcsillapító szer hozzáadásával, vagy anélkül is (natron. carb. 1000 aqu. dest. 3000, tra. laud. simpl. 30—50), s azt találtam, hogy a betegek sokkal inkább tűrik azt, mint a kalium chlor. ismert adagolásait. Hasonlóképen használtam égvényes vizeket (bilini, emsi), némelykor pedig égvényes sókat tartalmazó szájvizeket is (Carlsbadi Mühl- vagy Schlossbrunnen). Azonban sajnos, hogy e gyógymódok egyike által sem voltam képes eddig állandó sikert kivívni; meg kell azonban jegyezni, hogy a betegek a gyógykezelést abban hagyják, míhelyt állapotukban némi javulás mutatkozik, s hogy ennek következtében nem voltam képes megállapítani, vajjon ezen gyógymód állandó és egyenmő alkalmazása nem a legkielégítőbb eredményre vezetne-e.

Egyes francia orvosok, nevezetesen *Bazin* említik, hogy nekik „Eau de Vichy“, „Eau de St. Christau“ és egyéb alkalinicus vizek a „psoriasis membr. mucosae“ alakjainál jó szolgálatokat tettek volna.

Ezen kezelés tehát nemcsak észszerű alappal bír, hanem némi részben positiv sikert is mutathat fel. Végül még azon kérdés merül fel, vajjon nem volna-e előnyösebb az úgynevezett feloldó módszernél a telepek elpusztítására irányzott erélyes kezelés?

Saját tapasztalataim e téren azt mutatják, hogy mindazon esetekben, hol más orvosok által a telepek égetése tr. jodi, vagy lapis-oldat által megkísértett,

¹⁾ Míg a jelen munka javításával foglalkozám, midőn egy 30 éves, elterjedt nyelvtelepekkel bíró egyén gyógykezelésem alá került, míután egy egész éven át iblanyos és szürke kenőcseseli gyógymód, továbbá a lippiki gyógyforrás két havi használata által baja orvoslását megkísértette volt. Beteg előbb erős alkattú, egészséges és bujakóros soha sem volt; a felsorolt gyógymódok által teste mintegy 30 fontnyit vesztett súlyából és az előbb lencsényi nagyságú telepek csaknem az egész nyelvre elterjedtek. Hlyenmő — nem épen ritka — esetben a kezelésnek ép oly fontos feladata a szervezet erősítése mint a helyi orvoslás.

vagy a melyeknél magam is e módon jártam el, kedvező eredményre jutni nem lehetett; én tehát erélyes égető szerekkel való gyógykezelésnek szószólója nem vagyok, mert ez, amint látszik, az izgatottságot növeli és a leucoplakia haladását elősegítheti. *Devergie*¹⁾ a legújabb időben higanyoldattal való (protonitrate de mercure) égetést ajánlott, mely módszer 3—4-szeri alkalmazása után a nyelvtelepek felszívódásra jutnának; nincsenek ugyan erre nézve önálló tapasztalataim, mi azonban a kezelés módját illeti, én avval szemben — észleleteimből kiindulva — csakis kételgő állást foglalhatók el.

A műtői beavatkozásra való javalat, csak bizonyos esetekre szorítkozik. Nem könnyű dolog a beteget arra bírni, hogy egyszerű telepeket kivágasson mindaddig, míg azok különösen alkalmatlanokká nem válnak és még ez sem történik mindig roszindulatú átváltozás által, míután a telepekből nem mindig fejlődik rákos bántalom; ha azonban mégis oda kerül a dolog, akkor indokolt a műtői beavatkozás, csak hogy többnyire már későn határozzák el magukat a betegek a műtét megejtésére, s ezért a sebészeti különben jogosult diadala itt csorbát szenved. Gyakran azonban egy még idején végzett műtét sem háríthatja el a rosz kimenetelt, mely a műtett helyen történő kiújulás, vagy a szomszédos mirigyekben véghezmenő sympathicus rákképződés által mégis csak bekövetkezhetik.

A csonttöréseknél ritkábban előforduló bonyolódások.²⁾

FISCHER ADOLF tr. műtőtől Budapesten.

(Folytatás).

Mit kell a sebésznek tenni, hogy feladatát ilyen kóros állapotnál helyesen megoldja? Ezen kérdés fejtegetése nem oly könnyű, mint minőnek látszik; mert több rendbeli mozzanatok esnek össze, melyek meghatározása túlságos nehéz, s a felelet helyes megoldását nehezítik.

Pirogoff³⁾, ki legelőször ismertette e kórfolyamatot, azt mondja: Die Therapie des tiefen, acut purulenten Oedems ist sehr beschränkt. In der Mehrzahl der Fälle ist diese Krankheit tödtlich. Die antiphlogistische Mittel sind nur mit grosser Vorsicht anzuwenden. Von ihnen konnte wohl die örtliche Blutausscheidung, wenn das Oedem noch rechtzeitig erkannt wurde, zuweilen vielleicht mit Erfolg angewandt werden. Gewöhnlich aber sind alle Blutentleerungen und besonders die allgemeinen, nicht bloss schädlich, sondern geradezu mörderisch. Ich sah immer gleich nach dem Aderlass ein plötzliches Sinken der Kräfte und Übergang in einen typhösen Zustand. Fliegende Vesicatores und Mercurialeinreibungen versprechen mehr Erfolg, indessen sah ich auch von ihnen keinen grossen Nutzen. Mit einem Worte, ich gestehe kein Heilmittel gegen diese Krankheit zu kennen.

Mi itt azon eves folyamatot vesszük tekintetbe, mely a beteg végtagjait lepi meg, s a melynél fontos a sebészi beavatkozás, részint a beteg életének, részint tagjának fenntartása végett, a hol tehát nagyobb sebészi műtét jöhet szóba. Meg kell jegyeznünk azon tapasztalati tényt, miszerint ezen folyamat az alsó végtagokon sokkal veszélyesebb, mint a felsőkön, s hamarabb támad evvél a tag nagyobb és kiterjedtebb viszeri és nyirkedényei következtében. Tegyük fel, hogy az alszáron szövődött csonttöréssel van dolgunk, s megvizsgálatása után elhatároztuk annak megtartását; a czélszerű gyógyítás daczára, megtörténhetik, hogy sebkörüli eves lob áll be, s az a 2—3-ik nap után már elterjedt az alszár nagyobb részére; a betegnek tetemes láza keletkezik, igen nyugtalan, nyelve igen száraz, és téveng.

Ily körülmények alatt kétféleképpen járhatunk el, úgymint vagy az eves részlet eltávolítását — mely a bajnak kútforrása — foganatosítjuk, vagy pedig az egész folyamatot csak helybelileg kezeljük. A helybeli kezeléstől addig várhatunk jó hatást, míg az

¹⁾ Union médicale, 1876. Nro. 153.

²⁾ L. „OHL“ 14. számát.

³⁾ L. c. p. 52.

eves beszűrődés még nem terjedt messze; így például ha alszártörésnél a czomb, kéz- és alkártörésnél a felkar nincs beszűrődve, akkor következőket kell végbe vinnünk:

A visszamaradt poshadt vérnek befecskendezés által leendő teljes kiürítését, feszült bőrrészeknek vagy bőnyéknek bevágását kell eszközölni, sőt nagyobb beszűrődéseket mély bevágások által kell feszülésükből felszabadítani, és helybelileg jégzacskókat alkalmazni. Billroth az előbbi években azt tanácsolta, hogy a bűzös sebet gyakrabban vérbomlás ellen való szerekkel tisztítsuk, azután a sebet tökéletesen szabadon hagyjuk, a sebet és váladékának kiömlését aláhelyezett edénybe folyni engedjük. De ezen sebkezelés utolsó időkből a czélszerű és statistice kimutatott legkedvezőbb kimenetelt ígérő Lister-féle kötés által háttérbe szorított, s én azt hiszem, hogy épen ily éves üszkösödésnél van leginkább helye a Lister-féle kötésnek, hol valóban életmentőleg hathat. A mi itt a tagcsonkítást illeti, Billroth¹⁾ jóllehet műtét által kedvezőtlen eredményre jutott, még is ajánlja azt, s erre vonatkozólag következőképp nyilatkozik: Den letzten Fall sehe ich trotz dem schliesslich lethalen Ausgang doch als einen Beweis für die Heilbarkeit der Septicämie durch die Amputation zu, weil sich alle Erscheinungen der Septicämie nach der Amputation verloren, und zumal ein eclatanter Fieberabfall danach auftrat, weil ferner sich keine neue Gangrän am Stumpfe zeigte, wie in allen anderen von mir amputirten Fällen, und weil ich das erstere Auftreten der Lungenembolien für vollkommen unabhängig von der Septicämie halte. Noch in 3 anderen Fällen habe ich die Amputation unter gleichen Umständen gemacht, doch leider ohne Erfolg, und zwar hauptsächlich, weil der Schnitt nicht durch absolut gesunde Weichtheile ging. És dacára ezen kedvezőtlen eredménynek, Billroth azon időben a csonkítás mellett volt, de azon észrevétellel, hogy korán és a beszűrődés felett kell azt végezni. De épen ez a dolog bibéje, mert nem oly könnyű körismézni az éves vizenyőt kezdetben, mint ezt maga Billroth, és más több jeles sebész is megengedi, valamint azt sem könnyű meghatározni, hogy közönséges lobos duzzadás vagy éves vizenyővel van-e dolgunk, s nagy baj támadhatna, ha közönséges lobos duzzadást ilyféle vizenyőnek tartanánk, és a csonkítást végbevinnők. Tehát az időpontot, melyben műtéthez kell fognunk, kitalálni vajmi nehéz, és megengedve, hogy az már szabatosan meghatározható, a műtéthez fogni, némely esetben mégis késő lehet. Továbbá az sem oly könnyen jelezhető, meddig halad előre a vizenyős beszűrődés; mert megtörténhetik, hogy mi ép részekben gondolunk dolgozni, midőn műtét alatt kiviláglik, hogy a lágy részek már kevésbé beivódva vannak vizenyővel, s ha ez áll, a műtét mit sem használ a betegnek, mert ha a legparányibb vizenyő marad vissza, abból éves beszűrődés fejlődik ki; a benne levő káros hatások rövid idő alatt túlságosan megszorodnak, s a beteg rövid idő múlva halál martaléka lesz.

De később Billroth²⁾ is más nézetre utaltatott, mert öt évvel utóbb más szellemben nyilatkozott: Alle übrigen Patienten bei welchen ich wegen acut jauchiger Zellgewebsinfiltration am 3-ten bis etwa 10-ten Tage Amputationen grösserer Gliedmassen ausgeführt habe, oder habe ausführen sehen, sind gestorben. Man wird also bei progressiver acuter Infiltration obige örtliche Behandlung in der Regel der Amputation vorziehen. Eine nicht so unbedeutende Zahl von jungen starken Patienten, übersteht die septische Infiltration des Zellgewebes und Septicämie. Mit különben már Pirogoff³⁾ is felemlített, midőn azt mondja: Zuweilen doch nur äusserst selten steht sie von selbst still (die Krankheit, id est acut purulentes Oedem) und verwandelt sich in ein örtliches unscheinbares Infiltrat, welches bei noch hinreichenden Kräften des Kranken sich einen Weg nach aussen bahnen, und dann ebenso verlaufen kann, wie die grossen, kalten und Congestivabscesse.

Wahl saját tapasztalata szerint következőket javasolja:

1. Nehezen sértett tagoknál az elsődleges csonkítás az éves vizenyőt és a fertőzést nem hártja el, azért mint óvszeres szabály elvetendő.

¹⁾ Archiv für klin. Chirurgie. B. d. p. 851.

²⁾ Langenbeck's Archiv f. kl. Chir. B. IX. C. I. 1867.

³⁾ L. c. p. 52.

2. Az evgócz eltávolítása — ép részekben — az éves fertőzés fellépte ellen nem óv meg, mert az üszkösödés önkéntes demarcatiója annyi kedvező eshetőséggel bírhat, mint a csonkítás.

3. A későcsonkítást határoltóság (demarcatio) után csak akkor kell végezni, ha az évesedő rész egészen kiküszöböltetett, s a beteg erejében már gyarapodott; ha ezen óvások nem elég figyelemre méltattak, akkor az új sebzési beavatkozás a veszedelmet csak megújíthatná.

4. Hogy minden esetben, hol feltétlen javulatok nincsenek, a conservativ kezelést kell következetesen keresztülvinni, és inkább figyelmünket az egészségügyi mozzanatokra fordítani.

Volkman¹⁾ a kora csonkítás mellett nyilatkozik, de utána mindjárt megjegyzi, hogy a legtöbb esetben mitsem fog használni, mert a kedvező időpont legtöbb esetben tétlenül mulasztatik el, s mint tudva van, a vizenyős beszűrődés igen sebesen halad előre, úgy hogy 1—2 nap lefolyása után a tag legmagasabb pontján sem lehet csonkítást végezni. Volkman²⁾ e tekintetben így nyilatkozik: Die einzige Rettung ist eine möglichst frühzeitige Amputation in vollkommen gesundem Gewebe, also an einer ganz ödemfreien Stelle. Doch wird der kurze günstige Zeitpunkt meist unbenutzt vorüber gelassen, weil man sich nicht frühzeitig entschliessen kann z. B. wegen einer Zerschmetterung der Fusswurzel am 4—5 Tage schon eine hohe Oberschenkelamputation vorzunehmen.

De a helyi kezelés mellett az általános kezelést sem szabad elhalasztani, élesztő, erősítő és zsongító szerek adagolása szükséges, továbbá azon kell lenni, hogy a vérben tartalmazott káros hatások abból minél előbb kiküszöböltessenek. Billroth, ki ezen mozzanatra legelőször figyelmeztetett, azt leginkább úgy érte el, hogy a beteget izzadási eljárásnak vetette alá, mely abban állt, hogy azt hideg lepedőbe burkoltatta és a borogatás 2 óráig maradt rajta. Midőn ez mitsem használt, akkor a lepedőt meleg vízbe mártatta és azval a beteget begöngyöltette. Ezen eljárás többször lön ismételve. Ha ez sem hozta létre a kívánt eredményt, akkor a beteget 28° R. fürdőbe fektette, mely lassan 32—35°-ra melegített, s arra azután meleg göngyöltés következett. Billroth ezen eljárás következtében létrejött izzadástól igen sokat várt, s tapasztalatai szerint üdvösnek találta, miért is melegen ajánlta. Erős hatású hashajtókat, hogy talán az ürülékek által távolítottassanak el a káros részek, — nem javasol, mert utána hamarabb áll be a beteg elgyengülése.

(Folytatás következik.)

Hörgtágulat okozta tüdőfene; a carbolsav mint gyógyszer.

BRUCK LIPÓT tr. gyakorló orvostól Budapesten.

Dittrich és Traube buvárlatai kiderítették, miszerint a tüdőfene háromféleképpen eredhet: 1) az edények, 2) a hörgők, végre 3) magának a tüdőállománynak kóros elfajulásánál fogva. A tüdőfene, mely kóros edényből vagy olyan tüdőállományból jön létre, majdnem kivétel nélkül halálos kimenetelű; míg a hörgőktől kiinduló tüdőüszkőknél habár nem is nagy, mindamellett némi gyógyulási százalékot vehetni fel; azonban nem tagadható, hogy a tüdőfenének kórképét nem egyszer a genyes hörghuruttal össze szokták téveszteni.

Az itt felhozott esetem többféleképpen érdekes: egyfelől minthogy eredetét észleltem, lefolyását illetőleg pedig gyógyulását felvehettem oly egyénen, ki rosztól táplált és már előhaladt korú volt; másfelől minthogy gyógyszerül a carbolsavat használtam, mely midőn a sebészeten már polgárjogot vívott ki magának, használata a belgyógyászatban alig áll túl a küszöbön. Esetem pedig a következő: Schembera József, helybeli, 52 éves, cukrász, már hosszabb idő óta köhögött, s állítása szerint köpete mindig bő, némelykor bűzös, láza sohasem volt. Múlt évi április 29-kén a jobb kulcsont alatt beleheléskor heves szúrásokat érzett, s igen bágyadt, majd lázas lett, étvágyát pedig elvesztette. Ezen tünetek fokozása miatt orvosi tanácsomat május

¹⁾ Pitha-Billroth Chirurgie C. d. II. Abtheilung 2.

²⁾ L. c. p. 404.

6-kán kérte. Az alacsony termetű, rosztól táplált beteg bőrének színét halaványnak találtam, továbbá azt száraznak tapintottam, a bőralatti zsírszövet egészen eltűnt, míg a látható nyákhártyák halavány szederjések. A mellkas domborad, a bordakövek nincsenek elsímülva, a bal mellkas légzési kitérése jóval nagyobb a jobboldalánál. A kopogtatási hang jobb oldalt a harmadik bordától a negyedik borda alsó széléig üres, azontúl mindkét oldalt a kopogtatási viszonyok manderhol rendesek: a szív tomputata rendes, hangjai tiszták. A máj a hónalvonalonban a nyolczadik borda alsó széléig, a csúcvonalban nem egészen a bordáiv szabad széléig terjedt. A lép rendszerül nagyobb (váltólázban szenvedett); légzése a tomputatnak megfelelő helyen hörgi, másutt sejtes, itt ott erős szöröcsögéseket hallani. Lehelete igen büzös, köpete bő, zöldes szürke, igen büdös, s közelebről tekintve, felső-habzó és sárgás gömböket tartalmazó, továbbá közepső, igen hígállományú, fehéres, végül alsó, zöldes csafatokat magába foglaló rétegből állt. A légzések száma egy perc alatt 30, az érlökéseké 120; a hő 39°6 (este). A vizelet setét veres, hűgysavas sókban dús; az alvás rossz, az étvágy hiányzik, a közérzet egészen lehangolt.

Tekintetbe véve 1) a körelőzményeket, s különösen azt, hogy tulajdonképeni megbetegedésének idejéig mindig láztalan volt; 2) a szúrásokkal nyomban fellépő erős lázat; 3) a határozottan kimutatható tomputatot; 4) csupán e helyen hörgi, másutt szöröcsögésekkel kevert sejtes légzést, tüdőüszköt kórisméztem, melynek okául fennálló hörgtágulatnak megpukkanását, illetőleg a benne foglalt anyagnak a szabad tüdőállományba kiürítését tekintém. Hogy kezelésben első sorban a már roncsolt tüdőállomány ártalmatlanná tételére törekedtem, igen természetes; ezen irányban ható szereink közül pedig a carbolsavat választám, melynek fertőztelenítő hatása által a sebészetenben fényes eredményeket mutatnak fel.

A carbolsavat naponta háromszor légeztettem be betegemmel olyképen, hogy 0,5 gm.-ot fél liter forró vízben oldattam fel, belsőleg pedig naponta 20 cgm. chinaalt rendeltem, s ezen kezelésnek három héten át igénybe vétele mellett a tüdőüszkőnek tünetei háttérbe szorítottak, a láz elmaradt, s a beteg június 2-kán, tehát nem egészen négy hét elteltével gyógyulva, mester-sége után láthatott.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Kinderkrankheiten. Herausgegeben von Dr. C. Gerhardt. Dritter Band. Erste Hälfte. Nagy 8-rét, 435. l. Ara 5 frt. 40.

Ezen könyv Gerhardt nagy gyűjtőművéhez tartozik ugyan, de külön is kapható, s minthogy annak tartalma érdekes, nem mulaszthatjuk el, hogy ügyfeleink figyelmét arra ne irányozzuk. Az általános bántalmak egy részével találkozunk itten, melyek a gyakorló orvos ismereteit és türelmét nem egyszer erős próbára teszik, s mindenesetre szolgálatot tesznek neki az, ki tapasztalatait híven és értelmesen közli véle. Ilyen megbízható adatokat talál itten, hol a heveny csúzt és az angolkórt Rehn, a görvélyt és gümőkórt Fränkel, a vérszegénységet, sápkórt és a vérzékenységet Förster, a cukros és az egyszerű húgyárt Külz, a fehér-versejtűségét és Hodgkin-bántalmat (pseudoleukaemia) Birch-Hirschfeld, a lépfenét Nicolai, míg az ember viziszonyát (lyssa humana) Emminghaus dolgozta ki. A többiekénél nem kevésbé érdekes azon rész, melyet Binz a mérgezésekről írt, melyek közül a santonin, mákony, morphiium és az atropin fontosságukhoz képest bővebben tárgyalatnak, míg a hyoscyanim, solanin, colchicin, cyti-sin, taxin, oleandrin, cicutoxin, cynapin ritkaságuknak megfelelőleg rövidebben vannak előadva; végül a szerző közli Betten-dorf módját, hogy miként lehet arsen jelenlétét a festékekben kimutatni.

A munka egységes terv szerint készülvén, a különböző betegségek tárgyalása egyöntetű, s a fejezetek terjedelmei egymással arányosak. Mindegyik betegségnél legelőtt ott találjuk az irodalmat bőven, továbbá a történetet, a betegség fogalmát, lényegét és kórboncztanát, ezután következik az oktan, a tünetek, lefolyás, jelzés, tartam és kimenetel, jóslat és kezelés.

—as.

LAPSZEMLE.

(Taufner V.) Marion Sims. Észrevételek Battey-műtetele felett.

A Battey által „normal ovariectomia“, Hegar által újabban „ovariectomia“-nak nevezett műtétről van szó. Szerző rövid történeti visszapillantást tart, s a műtétet az amerikai példájára, Európában is „Battey műtete“ névvel ohajtja jelöltetni.

A közleményből kitűnik, miszerint Battey a műtétet először 1872-dik év augustusában végezte, helyén van tehát annak jelölése, miszerint Hegar tnr. e műtétet 1872-dik év július havában hajtotta végre először, és pedig Kaltenbach tnr., Hüffel és Müller trok segédlete mellett; az elsőség tehát kétségkívül az ő részén van.

Sims ezután Battey 12 esetének adja rövid történetét; fölötte fontos levén a kérdés fejlődése, lássuk tehát az eseteket röviden:

1. eset. 36 éves, hajadon, Amenorrhoea, érett korától fogva heves moliminák; epileptoid görcsök; helyettesítő vérzések (vicarious haemorrhages), váltakozva a gyomorból, tüdőkből, végbélből és orrból; a rohamok 5—8 hetenkint ismétlődnek, gyakran az életet veszélyeztetik.

1872. júliusban, a fehér vonalban ejtett hasmetszés által „mindkét“ petefészket eltávolította; a selyemfonállal alakított kocsányok elsüllyesztettek. Septicaemia tünetei: a hasürnek kifecskendése; gyógyulás.

A siker tökéletes.

Daczára e jó eredménynek, látszólagos előnyökre támaszkodva, azon szerencsétlen gondolatra jött B., hogy a petefészkek eltávolítását hüvelymetszés által végezze.

Indokát a következő 6 pontban állította össze:

1. Az átmetszendő rétegek vékonyabbak és kevesebb jelentőségűek, mint a hasfal.

2. Kellő vigyázat mellett a körülég nem hatolhat be a hasürbe.

3. A medenczebeli hashártyának lobja kevésbé hajlamos általánossá lenni és következményeiben kevésbé veszélyes.

4. A Douglas-féle ürnek alagcsövezése ezáltal eo ipso és folytonosan jelen van.

5. A belekkel nem jövünk kellemetlen érintkezésbe.

6. A petefészkek jól iskolázott újjak által könnyebben elérhetők és kisebb feszüléssel hozhatók a láttérbe.

Hogy mennyire csalódott B. csaknem mindannyi föltevésében, eredményei mutatják.

2. eset. 35 éves, férjezett. Egyszer szült, 5 év előtt, ezóta állandóan a jobb petefészkből kiinduló zsábás fájdalokban szenved; a jobb petefészkek kissé nagyobbodott, nyomásra igen fájdalmas.

Hüvelymetszés útján „csak a jobb“ petefészkek távolítottak el. A kocsány selyemfonalakkal biztosított, a fonalak a hüvelyben fekszenek.

Egy időre teljes gyógyulás; a tünetek azonban a bal petefészkek kezdődő nagyobbodásával csakhamar régi hevességükben vissza tértek.

Eredmény tehát semmi.

3. eset. 38 éves, férjezett; háromszor szült, utoljára 9 év előtt. Utolsó gyermekágyában méhbellobot állott keresztül, azóta folytonos ovarialgiában szenved.

Veszélyes kedélybetegségi tünetei jelentkezvén, „mindkét petefészket“ eltávolítottak, hüvelymetszés által; kacsszorító, alakötések nélkül.

A siker állandó és tökéletes.

4. eset. 24 éves, 2 év óta férjezett, magtalan, 2 év óta ágyban fekvő. Igen heves petefészki fájdalmai a havazás idejekor és minden legkisebb munka által, a kiállhatlanságig fokozódnak. Morphiium-faló.

„Csak a bal, erősen oda nőtt petefészkek lett hüvelymetszés útján, a körmök és csipesz segítségével darabokban eltávolítva. Csekély javulás; szenvedései azonban csakhamar ismét oly nagyok, hogy késznek nyilatkozott egy második műtét kiállítására.

Eredmény tehát semmi.

5. eset. 35 éves, férjezett, magtalan. Több év óta ágyban.

fekvő; dysmenorrhoea, meg nem szűnő petefészki fájdalmak. A jobb petefészek érintésre fölötté fájdalmas, coccygodynia.

„Csak a jobb“ petefészek távolított el hüvelymetszés által; selyemfonállal alákötés. Javulás csekély, a fájdalmak csakhamar visszatértek a bal petefészkebe, mely utóbbi egy második műtét által (l. a 6. esetet) lett eltávolítva.

Eredmény nem kielégítő.

6. eset. 30 éves, férjzett; hatszor szült, utoljára 6 év előtt. Dysmenorrhoea ovarica, petefészki fájdalmak az utolsó gyermekégy óta. Morphium-faló, kezdődő kedélybetegség.

Hüvelymetszés útján „mindkét“ petefészek eltávolított. Kilencedik napig az állapot teljesen jó, ekkor önként fellépő heves fájdalmak, 24 óra múlva rohamos hashártyalob tünetei között †. A bonczolatnál a jobb oldali kocsány környezetében jókora nagyságú genyitömlő találtott, mely ösmeretlen ok folytán megrepedvén, bennkét a szabad hashártyaürbe ömlesztette.

7. eset. 25 éves, hajadon. 14 éves korától dysmenorrhoea, állandó petefészki fájdalmak, 4 hó óta ágyban fekvő, idegrendszere tökéletesen összeroncsolt, morphiumot és chloralt a legnagyobb adagokban használ.

„Mindkét“ petefészek eltávolított, hüvelymetszés által.

Az eredmény tökéletes és állandó.

8. eset. 28 éves, férjzett; 11 év előtt egyszer szült, a gyermekágyban méh- és medenczebéli kötszövetlob, tályogképződés. Állandó petefészki fájdalmak. A méh érzékeny, megnagyobbodott, mozgathatlan. A bal petefészek megnagyobbodott, érintésre igen fájdalmas.

Hüvelymetszés; a Douglas-féle ürben egy kis méhmegetti vérömleny nyitott meg; a petefészek a környezettel mindkét oldalon összenőtt, úgy hogy „mindkettő“ csak nagy nehézséggel és csak „részben“ távolítható el (the ovaries were not removed in their entirety); kacsszorító. Gyógyulás vontatott, méhkőrüli kötszövetlob és tályogképződés.

Eredmény természetesen semmi.

9. eset. 35 éves, férjzett, magtalan.

Az 5-dik szám alatt felsorolt egyén másodszori műtete, 4 hóval az első után.

Hüvelymetszés; a még meglevő bal petefészek az első műtét után fellépett hashártyalob folytán a környezettel erősen összenőtt, úgy hogy csak a körmök és fogó segítségével „így is csak részben“ volt eltávolítható.

Az eredmény, a petefészek terimbelének részleges visszamaradása folytán, nem kielégítő.

10. eset. 29 éves, hajadon; rendetlen szív működés, dysmenorrhoea ovarica, állandó petefészki fájdalmak, a hosszas betegség folytán kedélybeteg.

Hüvelymetszés által „mindkét“ petefészek eltávolított. Eves hashártyalob folytán 2 nap múlva †.

11. eset. 34 éves, férjzett; tizennégy év előtt egyszer szült, szülfogóval; a hüvelynek üszkösödése folytán teljes hüvelyzárlat. Művi gyógykísérletek sikertelenek. Amenorrhoea; havonkint a tisztulás idejével összevágó kiállhatatlan fájdalmak.

Hasmetszés útján, daczára az igen erős és nehezen szétvá-

lasztható odanövéseknek, „mindkét“ petefészek eltávolított; kacsszorító.

Tökéletes állandó gyógyulás.

12. eset. 22 éves, 4 év óta férjzett, magtalan. 6—8 év óta dysmenorrhoea, a petefészkekben és a medenczében állandó fájdalmak, utóbbi időben epileptoid görcsök.

Hüvelymetszés útján a „bal“ petefészek tökéletesen, a „jobb“ erős odanövések miatt csak részben távolítható el. Kacsszorító.

Az eredmény a visszamaradt részletek miatt csaknem semmi.

B. szándékozik a visszamaradt észleletek miatt a műtétet ismételni. (Folytatása következik.)

N—1. A gátorbeli dagok kórisméjéhez.

Bockenheimer tr. három esetet említ, hol a lehágó üres viszér gátorbeli daganat által tökéletesen obliterálva volt. A bonczolat két esetben helyesnek találta a kórismét, a harmadik esetet nem kísérhette a halálos végig. Mind a három betegnél következő, majdnem ugyanazonos tünetek voltak jelen. Mindenekelőtt az arcban és a nyakon vizenyős megdagadás lépett fel; ezen tájék vizerei megduzzadva kitágultak voltak; azonkívül betegek mellszorulatáról, fejfájásról és fülzúgásról panaszkodtak. A A paizsmirigy igen meg volt dagadva. Kopogtatás által rendelkezést nem lehetett találni, csak a kulcsalatti tájon, a második bordán, újjnyira a szegycsonttól jobbra tallérnagyságban tompa üres volt a hang. Jobbra a hólyagsás légzést sipoló zörejt kísérte. A baj további lefolyásában a vizenyős megdagadás az egész felső testrésze is kiterjedett, a szívlökés jobbra vezetett, s az orsóüterek lüktetése egyidejű volt. Később a vizenyős visszafelődött, ahelyett azonban a hasfal vizerei kitágultak és a melltáj vizereivel egybefolytak; a vér a vizerekben lefelé folyt. A tünetek mind kiáltóbbakká lettek, a máj és lép megdagadtak, a csokoládészinű vizelet sok fehérszínű tartalmazott és görcsö-rángatózások közepett beállott a halál. Az egyik 8 hó múlva, a másik 4 hét múlva halt meg. A bonczolat mindkét esetben körülbelül gyermekfőnagyságú, göröngyös felületű, s több szakasz-ból álló daganatot talált, mely a jobb pitvarnál szoroson egyben-nőtt volt a szívburokkal, az obliterált lehágó üres viszér a daganatba mintegy be volt temetve és a légszű igen összenyomva találtott. A dag szövete nézve egy ízben festenyérák, más ízben velős rák volt. Azon körülményt, hogy a daganat nagyobb volt, mint ezt a kopogtatás alatt constatalni lehetett, B. onnan magyarázza, hogy a tüdő szélei mellfelé $\frac{2}{3}$ -nyira fedték a daganatot. A kórisme a kopogtatáson kívül még a nyomási tünetekből és a szív tova vezetett hangjaiból nyeretik. Az oldalagos vérkeringés, mely a betegség későbbi szakában képződött, leginkább az által van feltételezve, hogy a gerinczvizerek a külső tövisfontatokkal egybenyílnak, mi által a vér a bordaközi és ágyékvizerekhez juthat. A vérkeringés egy további szabályozása még a páratlan (vena azygos) és félig páratlan vizerek (hemiazygos) által adathatik. (Deutsche med. Wochenschrift. 1877. 35. 36. sz.)

TÁR C Z A.

Párisi levelek.

VI.

Hôtel-Dieu.

Ha tekintjük azt, valjon Ser elérte-e a maga elé kitűzött célt? Azt kell felelnünk, hogy csak részben érte el. Ugyanis a szellőzés, fűtés elmésen van ugyan összekötve, de a napi használat már sok kifogásolni valót hagy fenn. Lehet, hogy a gőzgépnek félreeső helyen, azaz távol a központtól való elhelyezése hozza magával, de a termék nem egyenlően melegednek át; némelyekben tűrhetetlen a hőség, míg a távoli termekben dideregnek a betegek; továbbá a fűtésnek tulajdonítható azis, hogy egy nap a

betegek nagy számánál némileg mérgezés tünetei léptek fel, ami miatt azután a termék vegyészeti vizsgálata eszközöltetik. Ami végül az egyszerűséget és takarékoságot illeti, mindakettőt kétségbe kell vonnunk, nem lehet ugyanis egyszerűnek nevezni e módszert, midőn minden egyes külön vízmelegítő hengerhez külön csőpár szükséges; egyik cső a gőzt odavezeti, a másik cső pedig a lecsapódott vizet vissza, s így ugyanezen okból takarékosnak sem mondhatjuk azt. Mindezek után, minthogy elvében mégis czélszerűt látok, nem tartottam feleslegesnek annak kissé bővebb leírását adni.

Felemlítem még a Progrés médical ama megjegyzéseit: hogy a levegőt kivezető kémények alacsonyak, s így azon a levegő újra bejuthat; hogy a légbehajtási készülék sokszor és könnyen

elromolhat, s folytonos felügyeletet igényel. Ugyanaz továbbá azon ohajának ad kifejezést, miszerint nyáron át lehűtött levegő vezetessék a termekbe, ami minden esetre igen kellemes leendne, hanem hogy az ebből a betegek gyógyulására háromló haszon felérne-e a költséggel, melyet egy ily nagy kórház számára szükséges készülék igényelne, azt nagyon is kérdésesnek tartom.

A kórház továbbá kettős vízvezetékekkel van ellátva. A Szajna és az ú. n. Ourcq-vezeték vize tölti meg a padláson és az első emeleten elhelyezett 400—400 hectoliter tartalmú 4 nagy víztartót, így tehát 1600 hectoliter elegendő mennyiséget szolgáltat a kórházban mindenfelé és mindenre, kivéven ivásra, mert mint az már bevett szokás Párisban, itálul bor szolgál, vagy pedig valamely mesterségesen elkészített ital.

A vízvezeték hoz még mozgásba 10 kényelmes emelőkészüléket, azaz minden szárnyban van egy emelő készülék a számos lépcsőzet mellett, ami elég fényűzés.

A konyha, hol a betegeknek ízletes koszt főzetik, mint említettem, pinczehelyiségben van a keleti oldalon, sok tekintetben érdekes és tanulságos. Itt ugyanis a legnagyobb tisztaságot találjuk és tágas körben 8 nagy, fedett, egymással csövek által összekötött üstöt látunk kör alakban elhelyezve. Ezek gőz által hevítettnek fel olyformán, hogy a külső burokból vezetettvén a gőz, főzi az ételeket és erős forrásba hozza a vizet. Az üstök tengelyen forognak függélyes irányban és így igen könnyen kezelhetők és tisztogathatók. A sülték készítésére külön szobában vannak kemenczék; különösen feltűnt előttem egy készülék, melyben ízletes cotelette-eket láttam gázlángok által sütni. Ez ruhaszekrényyszerű vaskemence, apró osztályokkal, melyek mellső részében harántul vezet a gázcső; ezen cső számos apró nyílásokkal van lángok számára ellátva, melyek így felülről sültek a fiókokba helyezett húsdarabokat.

Az egész épület és a betegek termei gázzal világítvák.

Fürdők a szárnyépületekben levő kis fürdőszobák mellett nagyobb számmal a pinczehelyiségben vannak, kis olaszfallal elválasztott szobácskákba elhelyezve, e mellett gőzfürdő és zuhanók sem hiányoznak.

Az árnyékszékek, melyek Páris kórházaiban igen elhanyagoltak, piszkosak és kényelmetlenek, kivételkép ez új kórházban meglehetősek és vízvezetékekkel ellátvák.

A fehérenmők mosása a kórházon kívül a közsegély (assistance publique) mosóházában történik.

Ami az egyes betegek ellátását illeti, ezekre nézve felsorolom a következő részleteket. Az ágyak vasból vannak és itt Párisban divatos fehér függönyökkel látvák el, mely az ágyat minden oldalról körítvén, általuk a beteg egészen elkülönítható, s bár ez néha, például hogy a haldokló a többi beteg tekintete elől elvonassék, helyesítható, de egyszersmind igen alkalmas a por, ragályos fertőző anyagok odatapadására is és e fontosabb szempontból mellőzését czélszerűbbnek tartom. Az ágyban ruganyos betétek és ezek felé még matrác szolgálnak a beteg fekhelyéül, továbbá 2 fejtámasz, paplan és lábtaleszke képezik az ágyneműt. A mint látható, a fekhely kényelmessége nem hágy fenn kívánni valót. A vaságyak fejénél haránt vaspad vagon, hova a beteg orvosát stb. teszi; továbbá a menyezetet képező harántléczelekről egy kis keresztfa csúng alá, melybe fogódzva, azután könnyebben mozdul ágyában a beteg; van még minden betegnek az ágyánál külön kis szekrénye.

Az ápolásra a felügyeletet a kórházban lakó apácák végzik, ők adják a betegnek a rendelt orvosságot, osztják ki az ételeket, melyeket nagy tálakban hoznak be és az illető apácza az orvos rendelése után adja az adagokat, ezen apáczákon s kívül még az ápolásra a férfiosztályokon férfi, a nőosztályokon pedig nőápolók is vannak.

Itálul Párisban még a beteg sem használja a tiszta vizet. Az igaz is, hogy a vízvezetékek nem nagyon jó vizet szolgáltatnak. Leginkább veres bort isznak, de mivel ebből e kórházban $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ litert kapnak napjára, e mellett még vagy boréssavval, vagy édes gyökérrel elkészített émelygős ital az edényekben áll a beteg asztalán szomjúsága eloltása végett.

A betegek felvétele az osztályos orvosok által naponta tartott ingyenes rendelések alkalmával történik, mire a főorvosok 1802 óta köteleztetnek is, s a mellett, hogy ott apróbb műtété-

ket végeznek, sürgős esetekben a szükséges orvosszerek kiszolgáltatását is elrendelhetik.

Az új Hétel Dieu-nek feladatául volt kitűzve megvalósítani a többi szerencsés újítások között:

az osztályok jó berendezését;

a betegek czélszerű beosztását.

Elérte-e ezen feladatot? Megfelel-e az áldozatoknak, melyekbe felépítése került? Czélszerű-e a rendszer, melyet építésénél követtek? Röviden felelhetünk e kérdésekre azzal, hogy nem. Legyen szabad néhány szóval okadotalnom befejezésül véleményemet.

A mi az osztályok berendezését illeti, igaz ugyan, hogy a férfiak és nők külön oldalon vannak elhelyezve, s ha ezt vesszük osztályozásnak, úgy ezt csak helyeselhetjük; de ha az egyes főorvosok osztályait tekintjük, akkor 48 beteggel egy osztályt igen kicsinynek kell neveznünk, e mellett a betegeket sem találjuk épen czélszerűen elhelyezve a nagyon is szűk elkülönítő szobákban.

Az azonban tagadhatatlan, hogy díszes épület az új kórház, de a 21 millió (állítólag 45 m.) franc összegért 426 beteg számára emelni menhelyet, túlságos fényűzés. A helyre vonatkozó nézetemet leírásom kezdetén elmondám, s itt még csak a kórház építésénél követett rendszerre azt ohajtom megjegyezni, hogy az, a mennyiben az egyes szárnyak pavillon-okat képeznek, a pavillonrendszer felé hajlik; de tekintve, hogy a szárnyak kétemeletesek és a közöttük levő kert kicsiny, nem nyújthatja egészségi szempontokból — eltekintve a helytől, a hol van — azon előnyöket, melyeket jól kivitt pavillonrendszerben épített kórház, p. a berlini „städtisches Krankenhaus“ nyújt.

Ercsey tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1878. ápril 18-án. A budapesti kir. orvosegyletnek 1878. ápril 13-án tartott rendes havi ülésében Elischer Gyula tr. egy. magántanár a méhürbéli szerelésről előadást tartva, a gyógytan törekvéseire általán és a nőgyógyászatra különös pillantást vetve, kiemelte, hogy a helyi kezelés lép mindinkább előtérbe, mely természetesen az üreges szervek hozzáférhetővé tételét feltételezi. Megbeszélvén a méh nyaki része tágitásának szükségességét, a tágitást laminaria által, s annak előnyeit, egyszerűsített, előkészületeket és segédletet nem igénylő eljárás mutat be. Az előbbi vázlatos ábrán fejtegette, egyúttal birálatilag más tágitási módokat is méltatva. A gyógyszereknek a méhnyákhártyára közvetlen alkalmazása, valamint a felesleges és az elhalt szövetcszafatok könnyebb eltávolítása czéljából újabban ajánlott műszerek ellenében az *Atthill-féle* óvócsövet ajánlja. Ennek bevezetési és használati módját szintén vázlatos ábra segítségével világítja meg, s előnyeit feltárja. Áttérve az egyes gyógyszerekre, a méhnyákhártya égetésére a füstölő légenysavat hozza javaslatba, mint oly szert, mely szívós, tartós és mélyre ható pörköt idéz elő, s mely csak ritka időközökben használandó és visszahatást nem szül; a hegek elhárítása czéljából azonban az említett óvócső használatba vételét feltételezi. Miután még a curette-féle műszerek és a többi műszeri beavatkozások módjait megemlítette, előadó áttér a méhürbéli kezelés javalataira, ezek pedig lehetnek részint vérkiömlések, vagy a nyákhártyaváládékknak túlságos kiválasztása. Mindkettőnél az említett eljárások fogantatosíthatók, főszólyt azonban a tarkórész épségben tartására kell fektetni, mi által elhárítható a fertőző bántalmak keletkezése, melyek más szerelési mód mellett a méh körül levő kötszövetben könnyen fellépnek. Említett két vázlatos ábrán kívül előadó az illető laminaria készítményeket és a műszereket köröztet.

— A belügyének a főrendi házban tett nyilatkozatának megfelelőleg, intézkedés történt, hogy azon hajók, melyek Rumániából jönnek, a határon kivétel nélkül fertőzteleníttessenek, s a rajtuk levő betegek, kik valamely járványos fertőző-bántalomban szenvednek, ezen czéla felszerelt kórházakba vitessenek ápolás végett. Ezenkívül azok még Újvidéken és Mohácscon szintén megvizsgáltatnak. Az erdélyi határokon a Rumániából jövő utasok és a kocsik a podgyással együtt megvizsgáltatnak, s a beteg emberek itt is külön berendezett kórházakban helyeztetnek el.

— Bécsben vegyes bizottság fog tanácskozni azon eljárás felett, melyet követni kell, hogy a törökországi csatatérről a fertőző betegségeknek Austria-Magyarországba beczipelése megakadályoztassék. Ezen bizottságban a magyar belügyéséget Grósz Lipót tr. osztálytanácsos fogja képviselni.

— A fővárosra valóságos nyeremény a városligetben Zsigmond V.

mérnök által fűrt artézi kút, melynek forró vizét úgy fűrdőre mint téli kertre egyaránt fel lehet használni, s így az hivatta látszik arra, hogy a városligetet, a főváros ezen fő üdítő-helyét vonzóbbá tegye. Örömmel értesülünk, hogy befolyásos férfiak figyelmét magára vonta az, s mindenestre kívánatos lenne, hogy ezen ügy fejlődésének előmozdításával ügyfeleink szintén foglalkozzanak.

— Kelen József tr. a Közigazgatási lapok (kiadja a Franklin-társulat, évi előfizetési díj 10 frt) mellett Közegészség című mellékletet ad ki, mely havonként egyszer félív terjedelemben jelen meg.

— Deutsch Samu tr., honvédorvos, vezették nevét Dezsőre változtatta át.

— „Deutsche Gesellschaft für Chirurgie“ VII. congressusa f. hó 10-dikén Berlinben megnyitván, Langenbeck tnr.-t felkiállítás útján elnöké választott meg.

— A berlini orvoskari magántanárok a tanszabadság elve nevében folyamodtak, hogy a kórodai tanításhoz magánintézeteket állíthassanak fel, s kórodai előadásokat tarthassanak, anélkül, hogy annak megengedése végett az ügyészséghez külön folyamodni kényszerüljenek. Ezen kérést a tanári testület nem pártolta, a közoktatásügyér pedig a tanártestület jelentése értelmében döntött.

— A dresdini „Gesellschaft für Feuerbestattung“ pénztárt (Feuerbestattung-Casse) alapít, melynek mindenki tagja lehet, s ekkor évente bizonyos összeget fizetni tartozik. A tagok pedig ha meghalnak, díjtalanul hamvasztatnak el a társulat égetőkemenczéiben. A társulat a hullákat az elhamvasztóhelytől 30 német mérföldnyi távolságból ingyen szállíttatja oda.

— Vorträge für Thierärzte cím alatt, Pflug J. G. tnr. által szerkesztve, H. Dege lipesei kiadásában igen érdekes vállalat indult meg. Eddigelé a következő füzetek kaphatók: 1. Künstliche Blutleere bei Operationen von Dr. J. G. Pflug. 2. Die kugel- und eiförmige Psorospermien als Ursache von Krankheiten bei Hausthieren von Dr. Fr. A. Zürn. 3. Die Thermometrie bei den Hausthieren und deren Nützlichkeit in der Thierheilkunde. A díszesen kiállított füzetekhez fametszetek és kőmetszetű táblák vannak csatolva. A vállalat sorozatokban jelen meg, még pedig ezek mindegyikében 12 füzet van. Az előfizetési ár egy sorozatra 12 mark, egyes füzetek pedig 1 1/3 markba kerülnek.

— Lapunk egyik számában már említettük, hogy a párisi világtárlat alkalmából „congrés international d'hygiène“ tartását tervezik; most pedig jelenthetjük, hogy a szervező bizottság már megalakult, s elnökévé Gubler-t míg főtitkárrá Liouville-t választotta. Ezen nemzetközi közegészségügyi értekezlet augusztus két első hetében tartatik meg, még pedig naponta d e. 9—12-ig, továbbá 2—5-ig tartatnak ülések. A tárgyak ezek: 1) Újszülöttek egészségügye; előadók: Bertillon, Bergeron, Marjolin. 2) A vízfolyások megváltoztatása; el. Durand, Claye, Proust, Schloesing. 3) Tápszerek egészségügye, különösen hamisítások; el. Bouley és Nocard, Bouchardat és Gautier. 4) A szegényebb osztályok lakásügye, Trélat, Du Mesnil. 5) Iparosok egészségügye; el. Gubler és Napias. 6) Óvó-intézkedések a fertőző és ragályos bántalmak ellen. Ezenkívül más kérdések azon esetben kitűzhetők, ha azok legalább egy hónappal az értekezlet előtt a szervezőbizottsághoz beüldetnek.

— Challand és Rabow (société vaudoise de médecine, 1877. oct. 4.) 62 éves nő esetét közlik, ki petefészekdaganat fejlődése közben térlodyodott lett; általános táplálkozása azonban jó volt, midőn hirtelen nagyfokú összeesés lépett fel nála, s tizenharmad napra meghalt. A hasnyálmirigy térfogata kétszeres volt, s veresbarna, meglágyult szövete vérral volt tele. A halált ezen véromlány okozta. A bal petefészek tömlője emberfejnyi volt, Zenker szintén közölt hasnyálmirigy-vérzés halálos esetét, Oppolzer pedig azt egy izben élőnél jelezte.

— Seguin szót emel az indiai kenderkivonatnak migraine ellen használata mellett. Azt Greene ajánlotta először, s a szesz kivonatból (extr. cannabis indicae spirituosum) nőknél 2—3, míg férfiaknál 4,5 cgmot lehet napjában 3-szor labdacokban rendelni. Az orvosser mindíg étkezés előtt vétessék be, s használata több hónapon át történjék.

† Scherz Simon tr., Nagy-Kánizsán, f. hó 15-kén élte 40-dik évében meghalt. A korán elhunyt nem csak tudományosan képzett és művelt orvos, hanem fedhetlen jellemű és jó ügytárs is volt, ki az orvosi kar díszére vált és a legjobb honvédorvosok közé tartozott. Orvosi tanulmányait jó sikerrel, részint a pesti, részint a bécsi egyetemen végezvén, ez utóbbin nyerte meg 1863-ban az orvos- és sebésztudori okleveleket. Ezután mint magánorvos szülővárosában letelepedett; 1870-ben mint honvédfőorvos lett alkalmazva, s miután 1877-ben a Bécsben életbe léptetett hat hónapi katonai orvosi tanfolyamban nagyobb kiképeztetést nyert, a honvédorvosi testület újja szervezésénél tetleges állományú ezredorvosul lón kinevezve. Ezen szép

állásnak nem sokáig örvendhetett, mert már néhány hónap óta betegeskedvén, napról napra fogyott, de a végsőre nem gondolt, sőt azt remélte, hogy a nyári idényben gyógyfürdőben nyerendi vissza előbbeni erejét; e mellett nem szűnt hivatalos teendőit ügybuzgalommal ellátni és még f. hó 14-dikén reggel a helybeli katonai kórházban a beteglátogatásnál volt jelen, midőn erős lázrohamtól, meglepetvén haza vitetett és nemsokára eszméletét veszve f. hó 15-kén reggel kimúlt. Emléke mindazoknál, kik közelebbről ismerték felejtethen marad.

† Novoszád Mátyás tr., irgalmas szerszetbeli főorvos Temesvárt, legközelebb elhunyt.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1878. april 12-től egész 1878. april. 18-ig ápolt betegekéről.

| 1878. | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | visszamaradt | | | | | |
|-----------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------------|-----|----------|---------|---------|--------|
| | beteg | | összeg | gyógy. | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szülőneő | gyermek | elmekőr | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| April. 12 | 22 | 16 | 38 | 23 | 12 | 35 | 4 | 7 | 11 | 502 | 474 | 10 | 2 | 24 | 1012 |
| " 13 | 26 | 24 | 50 | 36 | 15 | 51 | 2 | 3 | 5 | 489 | 483 | 9 | 1 | 24 | 1006 |
| " 14 | 15 | 16 | 31 | 16 | 8 | 24 | 1 | 1 | 2 | 487 | 487 | 10 | 3 | 24 | 1011 |
| " 15 | 27 | 25 | 52 | 34 | 22 | 56 | 2 | 3 | 5 | 479 | 486 | 11 | 4 | 22 | 1002 |
| " 16 | 28 | 28 | 56 | 27 | 25 | 52 | 3 | — | 3 | 477 | 487 | 12 | 5 | 22 | 1003 |
| " 17 | 13 | 20 | 33 | 8 | 12 | 20 | 3 | 1 | 4 | 478 | 493 | 14 | 7 | 20 | 1012 |
| " 18 | 28 | 20 | 48 | 26 | 27 | 51 | 2 | 2 | 4 | 478 | 486 | 14 | 7 | 20 | 1005 |

Fővárosi statisztikai kimutatás. Mart. 31-től april. 6-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 264 gyermek, meghalt 306 egyén, a halálozások tehát 42 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 182 törvényes, 82 törvénytelen; nemre nézve pedig 140 fiú, 124 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 154 férfi, 152 nő, egy éven alóli gyermek 84. A halálozásokból esik: I. kerületre 31, II. ker. 25, III. ker. 20, IV. ker. 14, V. ker. 17, VI. ker. 44, VII. ker. 38, VIII. ker. 46, IX. ker. 21, X. ker. 6, kórházakra 47, katoná 8. Nevezetesebb halálokok: croup 9, diphtheritis 10, pertussis 3, morbilli 6, scarlatina 10, variola 4, cholera —, typhus 7, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 7, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 2, tetanus et trismus —, convulsiones 29, vitia valvularum 7, pneumonia et pleuritis 37, tuberculosis pulmonalis 50, diarrhoea 12, enteritis 4, cholera nostras —, peritonitis 4, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 3, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 10, marasmus senilis 10, hydrops 2, causa violenta 6, homicidium —, suicidium 4, casus fortuitus 2.

PÁLYÁZATOK.

Ó- és Új-Kécske 6000 lakossal, Új-Kécskén gyógytárral bíró községekben szervezett körorvosi állomásra, melyhez 450 frt o. é. készpénzfizetés, természetbeni lakás, vagy 60 o. é. frt lakbér-illetmény van kötve, — ezennel pályázat nyitattik; az ezen állomást elnyerni kívánók ezennel felhivatnak, miszerint orvostudori oklevéllel és orvosi gyakorlati képességüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket az alóli szolgabíróhoz f. é. május hó 1-ső napjáig Félégyházán küldjék be.

A megválasztandó orvos köteles léssen állandóan Ó- vagy Újkécskén lakni, a két községben nappali látogatásért 30 kr, éjjeliért 40 kr, a községen kívül fuvar és nappal 40 krt, éjjel 60 krt, saját lakásán irt orvosi rendelvény 20 kr, orvosi bizonylatért 50 krt, látéletén pedig 1 frtot számíthat fel, a két községbeni halottkémltet, s a szegény betegek gyógyítását ingyen köteles teljesíteni, és az iskolaköteles beteg gyermekek részére a bizonyítványokat is díjmentesen köteles kiállítani.

Kelt Félégyházán, 1878. mart. 26-án.

HIRDETMÉNYEK.

Rohitsch Sauerbrunn

Stájerországban,

egy órányira Pölschach déli vasúti állomástól, régóta híres szénsavdús, Glauber-só tartalmú vize által, mely legjobb és legegészségsébb üdítő ital és megbecsülhetetlen gyógyszer gyenge emésztés, gyomor- és bélhurut, székszorulás, máj- és lépajok, epe- és húgyhólyag kövek, aranyér, köszvény, túlgazdag életmód következtében, túlságos zsírképződés, elégtelen vérképzés, sápkór és rásztkór ellen.

Az idény májustól októberig tart.

Pompás gyógyterem, elegáns társalgási és éttermek, kávéház, terasse, fődött sétány, nagy zenekar, színház, bál, hangverseny, tombola, jó restauratio, szép és olcsó lakások, pósta, állandó államtáviradai hivatal, élénk posta- és bérkocsi közlekedés csatlakozással minden pölschachi gyors- és személyvonathoz.

Ásványvíz- és lakásmegrendelések: „az országos gyógyintézet igazgatóságához Sauerbrunnban Rohitsch mellett“ intézendők, mely árjegyzékeket, programokat, s fürdőleírást ingyen szétküld: az utóbbiak minden könyv- és nagyobb ásványvízkereskedésben is kaphatók.

Dr. Schüller J. M.,

k. tanácsos és egészségügyi tanácsos, első orsz. fürdőorvos és az intézet igazgatója.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

legtartalomdúsabb és leghatásosabb budai keserűvíz.
Kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben.
Rendes adagként 1/2 pohár elegendő.

Tarcsai fürdő.

Tarcsa a magyar-osztrák-stájer határ közelében Vas megyében fekszik, öt órányi távolságban Szombathely magyar nyugati vasúti állomástól.

Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitűnő hatásnak, különösen a női ivarszervek betegségeinél, az idegrendszer zavarainál nőknél és férfiaknál, a vérhiány minden alakjainál, stb.

A fürdő-orvosa: Dr. Thomas. Az idény megnyílik május 19-kén.

A fürdői felügyelőség.

SZLIÁCSI VASAS-FÜRDŐ

vasúti, posta- és távsürgönyi állandó állomás.

Megnyitása május 15-én.

Szliács szénsavas hideg és meleg forrásai javalvák vérszegénység és sápkór bajaiban, női betegségeknél, gerinczagy- és idegbajoknál, hűdéseknel stb. Kényelmes, az idén leszállított árú lakások, jó vendéglők, savó és állandó gyógytár. Utazás Pestről Hatvan, Losonczon át egyenesen szliácsi állomásig, tartó óráig gyorsvonattal és Szliácsra menő fürdővendégek, oda és vissza 6 hétig érvényes 33%-el olcsóbb jegyet kapnak. Friss töltésű szliácsi víz Édeskutyánál (Pesten), magyar és német leírások pedig Tetei könyvkereskedésben. Május 15-től június 9-ikig és szeptember 1-től az ivad végeig a szobák még olcsóbbak. Lakásmegrendeléseket átvesz a szliácsi felügyelőség v. május 15-keig (muzeum-utca 2.) 2-től 4-ig és kellő felvilágosítást ad mindenről

Dr. Hasenfeld M.

egyetemi m. tanár, rendelő fürdőorvos és Szliács igazgatója.

I—2

Erzsébet sósfürdő

Budapest (Budán)

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

A gyógyhely keserűvíz-forrásai élvezetű, a belek működését elősegítő, a szervezet kóros terményeit erőlyesen oldó és nagyobb adagokban hasajtó tulajdonságoknál fogva legjobb sikerrel használhatók: a belek bántalmainál; alhasi és általános vérbőségnél és ebből keletkező nemesebb szervekhez való vértodulásmál; verőezéri pangások esetében; aranyérnél; rásztkórnaál; máj- és lépajoknaál; köszvény-nél; túlságos elhízásnaál; és végre női betegségeknél, idült méh és petefészeklob és ezez utóbajai, a méh- és hüvelyhurutja; a méh helyzetváltozása és újképletei által előidézett kóros tünetek; méhkörötti és medencezebeli sejtiszövetlob és izzadmány, a klimakterikus évek bajai, méhszenv, stb.

Egészséges fekvés, tiszta, üde levegő, jutányos lakások; jó vendéglő, (izraeliták számára is) többnemű szorakozás. Az Erzsébet keserűvíz-forrás belső és külső használata.

A társaskocsik Pestről óránként közlekednek. Állomási hely: Józseftér.

Egyébb felvilágosítást nyújt Dr. Bruck J. fürdőorvos, Budapest Deák-utca 11. sz. és az

Erzsébet sósfürdő igazgatósága.

Oltó anyag

mely teheneken megújítva a legegészségsébb gyermekeken humanizáltatott, s melynek kitűnő tulajdonságairól hivatalos bizonyítványok s a bel- és külföld számos elismerő levelei kezeskednek, minden időben rendelhető

Kreichel A. tr. oltó-intézetéből.

Merényen, (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Budapestben kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz című gyógyszer-tárban. V. Nádor-utca 2-dik sz.

GIESSHÜBLI VÍZ

legtisztább égvényes savanyuforrás

kitűnő hatással a légutak, gyomor- és hólyag-betegségeinél; különösen ajánlva tej-, cukor- és borral mint legkellemesebb üdítő ital minden időben. Szétküldés csak eredeti palaczkokban tulajdonosa

Mattoni Henrik cs. kir. udvari szállító
Karlsbad, Csehországban.

CSÁSZÁR-FORRÁSSÓ (Sei purgatif)

gyengén oldó szer szokványos székrekedésnél idült máj-, gyomor- és bélbetegségek után.

Császárforrás 3/4 literes palaczkokban.

Vasas ásványláp fürdők- és borogatásoknak.

Vasas láplág (folyékony lápkivonat).

Vasas lápsó (száraz lápkivonat).

Ezen kényelmes és hatásukban a Franzensbad vasas lápfürdőket helyettesítő szereket fürdő-intézetek és házi használatra szétküldik

Mattoni és társa, cs. kir. udvari szállítók Franzensbadban (Csehországban).

Saját raktár: Bécs, Maximilianstrasse 5 és Tuchlauben 14. Raktárak a bel- és külföld minden nagyobb ásványvíz-kereskedésben.

Hirdetmény.

Az egyedül valódi seltersi, fachingeni, emsi (Krähen és Kessel schwalbachi, (Stahl- és Weinbrunnen), weilbachi és geilnani ásványvizek, minden mesterséges hozzáadás nélkül, a világhírű fiscusi forrásokból, korsókba és palaczkokba töltve, melyek az ismert jelvényeken kívül még abból is felismerhetők, hogy az elzáró tok külső szélén: „Staniol- und Metallkapsel-Fabrik Wiesbaden“ olvasható, mindég friss töltésben kaphatók, valamint az emsi kir. források sóiból készült valódi emsi pastillák is. Édeskuty L. m. k. udvari ásványvíz-szállító főraktárban Budapestben, szintúgy Radocsy és Bányai uraknál Budapestben.

A porosz kir. forrás-iroda Nieder-Seltersben.

LUHI MARGIT-FORRÁS

legtisztább szikéleges ásványvíz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a lélegzési, emésztési és húgyszervek idült hurutos bántalmánál, torok-, gége-, légcső- és hörgőbetegségekben kiváló sikerrel használták és használják: Dr. Korányi Frigyes. — Dr. Kováts Sebestény Endre. — Dr. Gebhardt Lajos. — Dr. Navratil Imre. — Dr. Poór Imre. — Dr. Kétyl Károly, Dr. Barbás József egyetemi tanár és kórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a Margitforrás nemcsak méltó versenytársa a Seltersi — Gleichenbergi — Gieshübl — Radeini — Vichy — Emsi s hason összetételű vizeknek, hanem gyógyhatásban azokat több tekintetben felül is mulja. A Margitforrás gyógyhatását igazoló bizonylatok kívánatra bárkinél készséggel megküldetnek.

Borral használva a legkellemesebb s legégszesebb italt nyújtja.
Dr. Karlovsky utóda forrás-igazgatósa.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállítónál

Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám. a.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lipik, Luhi, Luhá-csovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saldsitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szliács, Szolva, Szulin, Szántó, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra ingyen szolgáltatnak ki.

A közelfekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyezven, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobbítottam.

Marienbad, seltersi, koritniczai, luhi és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges félféjfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngyülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szeritől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjennyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkiszítást javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerekek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

MATTONI

BUDAI KIRÁLY-KESERŰVIZE

a bel- és külföld első orvostekintélyei által szokványos székrekedés, s minden ebből eredő betegség ellen — legkisebb kellemetlen mellékhatás nélkül hosszabb használatra is a legmelegebben ajánlatik.

Mattoni és Wille, cs. k. udv. szállító.

A 6 egyesült budai király-keserűforrás tulajdonosa:

Deák-forrás, Hunyady Mátyás-forrás,
Heinrich-forrás, Hildegard-forrás,
Szécheny-forrás, István-forrás.

Gyógyszabályok és leírások ingyen.

Budapest, Dorottya-utca 6. szám.

Raktárak Budapesten:

Brázay Kálmán, IV., körút 24; Breszler Ferencz, IV., M.-Valeria-utca 1; Beck Mihály, IV., Sebestyéntér; Diviaszky János, VII., kerepesi-út 17; Danczer József, V., n. korona-utca; Édeskuty Lajos, V., Erzsébet-tér 1; Eiser Ede, I. tabán; Fettik György, VIII., Zerge-utca 1; Graefl C. J., V., Nádor és főút sarkon; Hoffmann József, V., akadémia-utca; Halbauer testvérek, VII., király-utca 10; Heinzl M., VII., kerepesi-út 22; Iványi Mihály, I. tabán; Kreische Antal, IV., sütő-utca; Keller Antal, VII., király-utca 19; Kopp János, VII., kerepesi-út; Messik testvérek VII., király-utca; Mocznik L., IV., F.-Deák-utca 12; Mács János, VI., váczikörút 58; Mészáros Miklós, V., Nádor-utca 20; Odor Mór, IV., haltér; Pataky és Walthier, IV., hatvani-utca 1; Puxbaum Sándor utódja, VII., király-utca; Radocsay és Bányay VI. koronaherczeg-utca 9; Resz Károly, VI., szerencsen és hajós-utca sarkon; Szilber Antal, VII., Károly-körút 1; Stern és Schmidl, IV., Károly-körút 2; Schiefner Nándor, VII., alsó erdősor 35; Tátray Lajos, VII., kerepesi-út; Tyrnauer György, IV., mézáros-utca; Vogl Károly, VII., kerepesi-út Vidosfalvy J. F., VII., Wesselényi-utca 17; Wagner András, V., Árpád-utca 1; Zeissler Ignác, VII., király-utca 5; Zubeck és Báthory, IV., egyetem-utca 3; Ludwig Vághy, V., Palatingasse 1; Joh. Mauks, I., Taban, Hirchenplatz.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblanly-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakoyadnamikában.

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételezetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legcélszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, e satnyult testalkatot zsongitani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* szolgáltatásnak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő *alírádsunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában, király-útca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárában.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. Ásványvíz *gyógyódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt. valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatott tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily czímmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Jodfürdő

Meleg (R. 51°) jodforrás.

LIPIK

posta-
és

távirda - állomás

Szlavoniában.

Sajátlagos hatással bír: *görvély, bujakór, köszvény, csúz, húgyhólyag bõrkütegek és női betegségek* ellen.

Összeköttetések Bécs- és Budapesttől déli vaspálya: **Bárcs és Sziszekig**; Sziszek-től gőzhajó, Bárcstól kocsik.

Távirati megkeresésre a fürdő-igazgatóság nevezett állomásra jó kocsit küld.

A lipiki víz főraktárai: **Pesten: Édeskuty Lajos, Eszéken: Gobeczky.**

Tudósításokkal szolgál:
a fürdő-igazgatóság Lipiken.
Dr. Kern.

Pöstyéni fürdő.

Utastást ad Weinberger S. orvos-sebész tudor, villamgyógyász, több, év óta gyakorló orvos ugyanott.

Fürdészeti munkája kapható Braumüller könyvkereskedésében.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokoescákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknek minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, gör-
csöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-útca 7. sz.

Oltó anyagot

Kassowitz tr. gyermekorvostól

(Politzer tanár intézetéből)

megbízható és tiszta minőségben szétküld Moll A. gyógyszerész Bécsben

(Tuchlauben 9.) Thallmayer és Seitz Budapesten.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és körfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthártya, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdése. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. Fájdalmas heg-ek, merevség, hűdés. — Bõrbántalmak. Vizelesi nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemü ásványvízzel; rendező orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél ugy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én kezdődik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.
(Utolsó posta Ó-Buda.) **A margitszigeti felügyelőség.**

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKETTEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markuszovszky Lajos tt. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Engel G. tr. Kézmárszky T. tnr. szülkórodájából. A szemcsés hüvelylob tekintettel a terhességre, szülésre és gyermekágyra. — Takács E. tnr. Közlemény Korányi Fr. kórodájából. Az 1874/5. tanévben a kórodán kezelt idegbetegek körleírása. XIV. Herpes zoster c. neuralgia plexus brachialis. XV. Epilepsia. XVI. Eclampsia. — Cseh K. tr. A borszéki „Arany János-kút“ s általában Borszék. — Könyvismertetés. On Harelip and Cleft Palate. By Francis Mason. — Lapszemle. Marion Sims. Észrevételek Battey-műtétele felett. (Folyt.)
TÁRCZA: Ercsei E. tr. Párisi levelek. VII. A sebészetről. — Vegyések. — Pályázatok.

Kézmárszky T. egyet. tanár szülkórodájából a budapesti m. kir. t egyetemen.

A szemcsés hüvelylob (vaginitis granulosa) tekintettel a terhességre, szülésre és gyermekágyra.

Közi ENGEL GÁBOR tr.,

A hüvely hurutos állapotát leggyakrabban azon időköz alatt találjuk jelentkezni, mely az ivarérettség felépése és az ivartevékenység megszűnése között van. A belső ivarszervek működésénél közvetítő szerepet játszó hüvely ezen időtartam alatt van hivatva élettani rendeltetésének eleget tenni, s így leginkább kitéve oly behatásoknak, melyek megbetegedéseit idézhetik elő. Nem feltűnő tehát, hogy terheseknél aránylag elég gyakran hüvelyhurutot észlelünk. A növekedett anyagforgalom, mit a fejlődő pete az ivarszervek körében fenntart, a hüvely nyákhártyájának túltengését, vérdússágát és nagyobb elválasztó képességét idézi elő; ezen túltáplálkozási inger már mintegy fogékonytá teszi a hüvelyt, hogy kisebb fokú behatás után is az hurut — lob — székhelyévé lehessen.

Ha hurut lép fel, a hüvely terhességi változásai kóros jelleget öltenek, mely a terhesség idejéhez mérten növekvő tünetekkel küldi magát. A lob folytán még nagyobbodott vérdússág a nyákhártya jellemző (terhességi) kékes színezetét élénk rózsaszínűvel váltja fel; a színtelen nyúlós váladék tejszerű, majdnem genyessé lesz, s oly bő, hogy a külivarrészek általa folytonos áztatásnak vannak kitéve. A lobos túltengés főleg — a terhesség alatt különben is nagyobbodott — szemölcsöket támadja meg, mire ezek a nyákhártyából köles-, egész kendermagnyi mekkoraságban domborúlnak ki, hol élesen körvonalazva, hol egymásba folyólag; a hüvelyfal általuk göröngyössé válik és főleg a hüvelyboltozatban, hol sűrűn vannak egymás mellé sorakozva, a vizsgáló újjra reszelő tapintásának benyomását teszik. Szóval, a terhességgel egyidejűleg létező hurut a heveny állapot kifejezett képét nyújtja, mely a terhesség által

képzett folytonos inger következtében egész a szülésig a növekedés időszakában tartatik.

A szemölcsösek szerf eletti túlfejlődése, a huru egy külön fajanak tartva, iratott le Ricord által psorolytria néven. Ő és tanítványa, Deville¹⁾ a hüvely falán levő kiemelkedéseket a meglobosodott nyákmirigyek túltengésének vették fel; utóbbi szemcsés hüvelylob — vaginitis granulosa — név alatt ismerteté, azokat mint a terhések sajátlagos hüvelyhurutját.

Mindkét nézet a hüvelyfal szövetének tüzetesebb tanulmányozása folytán tévesnek bizonyult, mivel a jelzett kiemelkedések nem nyákmirigyek, hanem lobosodott edényszemölcsök által képeztek és hüvelyhurutban szenvedő nem-terhes nőknél is ép úgy feltalálhatók; habár nem oly nagy fokban, mivel ezeknél a terhesség által fenntartott folytonos inger nem működik közre a kórkép kifejezett érzékitésére. Újabb szerzők az edényszemölcsök lobját nem is méltatják, mint a hurut egy külön fajtát és egyszerűen csak mint a heveny hurut nagyobb fokának tünetét tárgyalják.

Eltéktelve azon okoktól, melyek a hurutot terhesség alatt létrehozzák — lévén azok nem terheseknél levő befolyásokkal azonosak — a ternességet mint hajlamosító körülményt kell tekintenünk a hurut fellépésére; a terhességi változásokat pedig oly befolyásnak kell számítanunk, mely a létező lobnak legkifejezettebb fokra kifejlődését elősegíti.

A legtöbb nő a terhesség vége felé tudja megjeleníteni azon időpontot, melyben a hurut jelenlétét észreveszi. Legelső tünet a megszaporodott kifolyás, mit azután a váladék kellemetlen következményei kísérik: a hüvelybemenet melegségi érzete, majd viszketegség (pruritus vulvae), gyakori vizelési inger, mely fájdalmas vizelésre késztet, kisebb kimaródások a szeméremajkakon és a fék körül, sőt apró függölyök. A gát felbőre a maró kifolyás által előbb felpuhult, majd ellenálló és merev lesz, úgy hogy előreláthatólag a szülés alatt

¹⁾ Arch. de Med. 4-szer.

a szemérem kisebb-nagyobb zúzódásaira lehetünk elkészülve.

A hüvelynek újjal vizsgálata fájdalmas, a szemölcsök könnyen vérzenek, s a közöttük levő bemélyedt nyákhártyarészeket genyszerű váladékkal vannak kitöltve. A vizsgálat annyira fájdalmas lehet, hogy kórodánkon voltak esetek, melyeknél az egész szülés alatt belső vizsgálatot e miatt nem tehetünk, s külső vizsgálatra támaszkodva, kellett a magzat fekvéséről és állásáról tudomást szereznünk.

A szülés menetére nézve észleleteim 40 esetre terjednek. Ezek közül 33 először, 5 másodszor és 2 többszörszülő volt. E kis számok tanúskodni látszanak a mellett, hogy a hüvelylob iránti fogékonyság előszörszülőknél nagyobb, s hogy ismételt szülések után a nyákhártya közönyösebb lesz a lobgerjesztő ingerekkel szemben. A másodszor szülőknél néhány esetben és a többszörszülők mindenikénél a terhességet megelőzőleg „fehér folyás” volt jelen; valószínű tehát, hogy ezeknél a terhesség befolyása az idült folyamatot ismételten hevenyvé változtatta át és növelte azon pontig, melyben a lob nagyobb foka, s így a szemölcsösek túltengése feltűnővé lett.

A szülés első időszaka aránylag hosszabb időre húzódik el, s erőteljes fájdalmak szükségesek a méhszáj kitágítására. Ennek részéről nem találunk a fájdalmak gyakorisága és erélyéhez mért tágulási hajlamot. Okolhatjuk e részben a méhszáj széleinek azon sajátos merevségét, mely hüvelylob mellett nem ritkán kerül észlelésünk alá. A fájdalmak által feszülésben tartott magzathólyag — nem lévén képes a tágítást végezni — időelőtt megreped, mire az előlfekvő rész (fej) veszi át az előbbinek be nem végzett közvetítő működéseit. Végre tágul a méhszáj és szélei kisebb-nagyobb berepedéseket szenvedvén, visszahúzódnak.

A méhszáj eltünése után a hüvely tágulása következik, minek kezdetét csaknem felismerhetjük azon aggályos fájdalomérzet-nilvánításon, mely a szülőnőt az ekkor jelentkező összehúzódások alatt meglepi. Az összehúzódás kezdetén a fájdalom enyhítésére — mit a hüvely feszülése okoz — a hassajtó működését igyekeznek visszatartani, annak tetőfokán azonban elvesztvén az e felletti uralkodást, azis teljes erejével közreműködik a szülés siettetésére. Szünetek alatt a nőt kimerülve találjuk a szenvedett fájdalomtól; azonban a tolófájdalmak mind kisebb szüneteket engednek, s rövid idő múlva a szeméremrés jut a tágulás szakába. A rohamosan jelentkező fájdalmak nem engednek időt a hüvelybemenet kellő előkészülésére, s annak szélei berepednek, vagy nagyobb horzsolásokat, zúzódásokat szenvednek.

Ha a gát a hüvelyváladék behatása következtében merev és ellenállóbb lett, képes a kitoló erőknél több ideig akadályul szolgálni, úgy hogy a szülés bevégezése csupán a gát merevsége miatt órákra elhúzódhatik. A gát szélei mélyen benyomódnak a magzat előlfekvő részébe (fej), s azon szeméremrészi dag képződik. Hüvelylob két esetében, mivel a gát ezen tágulása és a fájdalmak kezdődő gyengesége miatt az egyiknél a kitolási időszak 6, a másiknál már $7\frac{1}{2}$ órára elhúzódott, szülfogót kellett alkalmazásba vennünk. Pár esetben pedig a gát megvé-

dése céljából a fejnek Ritgen-féle — végbelen át gyakorolt — kinyomását kellett végeznünk.

Azonban csak a ritkább esetek közé tartoznak az elősoroltak, t. i. a gát jelzett merevsége, s leggyakoribb, hogy a szeméremrés szélei berepedések, vagy legalább horzsolások létrejöttével érik el a magzat átbocsátására szükséges tágasságot. Így az észlelt 33 előszörszülőnél 21-szer a gát nagyobb horzsolást és 10 esetben repedést — 2-szer a végbélig — szenvedett.

A kitolási időszak, túlságos fájdalmasságáért, *rövid tartama* által nyújt némi kárpótlást a kimerült szülőnek. A lobos nyákhártya tágítatván, visszahajlás útján újabb összehúzódásokat váltat ki, miáltal a fájdalomszünetek megrövidülvén, az egész időszak úgyszólván egymásutáni szülfájdalmak sorozatából áll. Így míg előszörszülőknél ezen időszakra átlag két órát (Spiegelberg) számíthatunk, úgy ami eseteinkben az egy órát tartó időszak a ritkaságok közé tartozott és leggyakrabban alig $\frac{1}{4}$ órára a méhszáj eltünése után, a magzat meg volt születve.

Szülés után végzett vizsgálatnál a szemölcsöseteket ellapulva, felhámjuktól fosztva találjuk. E lelet annyiban bir jelentőséggel, hogy a szemölcsök helyén nyílt sebfelek maradnak vissza, melyek úgy a szülés mint a gyermekágy alatt felszívódás, s így fertőzés közvetítésére szolgálhatnak épen úgy, mint a szeméremrésnek jelzett, majdnem elkerülhetlen sérülései. Ugyanezt mondhatjuk a méhszájnak — a tágulási időszak végén szenvedett — repedéseiről is. Nagyobbfokú berepedéseket, melyek által a méhszáj két ajkúvá alakult át, 12 esetben észleltünk, s 5 esetben szülés után jelentékeny utóvérzést, melyek eredési helye mindig a berepedt méhszáj volt. Mindez azon nézetünket erősíti meg, melyet a hüvelylob által merevséget nyert méhszáj tágulásánál jeleztünk.

Hogy félelmünk a netáni fertőzés eshetőségére nézve alapos, azt mutatja észleleteinknél a gyermekágyi megbetegedések feltűnő gyakorisága. A 40 esetből 20-nál, tehát az esetek felénél (50%) a gyermekágy lázas lefolyású volt; ezek közül 8-nál méhkörűli lob (parametritis), egy esetben genyes hashártyalobbal (halál), a többi 11-nél pedig a láz a horzsolások fekélyedésével volt összefüggésbe hozható.

Tekintetbe kell vennünk, hogy a nyákhártya bővebb elválasztó képessége a gyermekágy első napjaiban is megmarad, s hogy a váladék a lehorzolt helyekkel közvetlen és folytonos érintkezésben van, úgy hogy a folytonossághiányok fertőzésére a legkedvezőbb alkalom nyúlik.

A hüvelyváladék a gyermekágyi folyáshoz elegyülve távozik a szülrészekből, s annak bizonyos maró tulajdonságot kölcsönöz. Ennek nyilvánulását látjuk azon fölpir megjelenésében, mely a szeméremajkak és a czomb belfelületét — mint melyekkel a folyás érintkezésbe jön — ellepi. Eseteink $\frac{1}{4}$ részében mutatkozott ily fölpir, s többnyire a gyermekágy 4-dik napján vette kezdetét. Az élettani folyás nem okoz ily felpirt, s csak oly esetekben találjuk néha megjelenni, hol a lefolyás a méh belfelületének kóros állapota miatt (endometritis, metritis; lochiometra) rohadásba átmenő anyagok hozzávegyülése által alterálva van.

Eseteink nagy részére nézve ezt ki kell zárunk, s a fölpirt egyenesen a hüvelyváladék által változást szenvedett folyással kell okbeli függésbe hoznunk. A váladék kevesbülésével — a későbbi napokban — a fölpir kezd visszafejlődni, s többnyire a 2-dik hét vége felé elhalaványul és megszűnik.

Hogy aránylag oly kevés esetben látjuk a fölpirt megjeleni, tulajdoníthatjuk azon prophylacticus eljárásnak, mely kórodánkon hüvelylobos gyermekágyasoknál alkalmazásba vétetik, t. i. hogy a hüvely naponta 2—3-szor 2%-os carbololdattal lesz kiöblítve.

Az általános visszafejlődési folyamat, melynek a gyermekágy alatt az ivarszervek alá vannak vetve, a szemcsés hüvelylobra nézve is visszafejlődési szakot képez. Már a második héttől fogva a hüvely falát simának, sikosnak találjuk, a szemölcsök többé nem tapintathatók, a lobos vörösség elhalaványul, s a fájdalomosság megszűnik. A netalán jelen volt függőlyök elhalványulnak, fonyadnak és elsimúlnak. Így a hüvelylobnak minden tünete visszafejlődvén, a gyermekágy végével a nőt gyógyúlnak tekinthetjük.

Hogy e gyógyulás tökéletes, vagy csak ideiglenesnek mondható-e, részünkről nyílt kérdésnek kell fenntartanunk, mint azt is, mit Thomas¹⁾ állít, hogy egyik terhességük alatt hüvelylobban szenvedő nőknél későbbi terhességeik mellett is a hüvelylob megújulása észlelhető volna, mivel tapasztalataink ez irányban nem terjedhetek ki.

Röviden áttekintve a hüvelylob aránylag kedvezőtlen befolyását az anyára, nem mellőzhetjük végezetül azt az újszülöttre nézve is megemlíteni.

A hüvelylob váladéka az újszülött szemén is lobos folyamatot képes megindítani, mi *köthártyakár* (bleorrhoea neonatorum) név alatt szülőházakban igen is ismert betegség. Már Mackenzie²⁾ fontos kóroknak tartá a gyermek fejének takáros hüvelyen áthatolását e köthártyabántalom fejlődésére. C. Stellwag³⁾ ez okot nem látszik kellő figyelemre méltatni, midőn így szól: „e mozzanatnak bizonyára nincs nagy jelentősége, amennyiben a gyermek szemei születés közben be vannak húnnyva, ezenkívül pedig vastag hájrétaggal (vernix caseosa magzatmáz) vannak befedve, fertőzés tehát nem jöhet egy könnyen létre.“

Stellwag e nézetét nem vagyunk hajlandók osztani, mivel ha szülés alatt nincs is a magzat szeme nyitva, de az arc a hüvelyfalához annyira odaszorítottatik, hogy annak váladéka a szemrészen át könnyen a köthártyához juthat; de ha a fertőzés a szülés alatt nem is jött létre, megtörténhetik az a méhen kívüli élet első perczeiben, midőn a szülött szemeit kinyitogatja és a szemszögletek mélyedéseibe beszorult hüvelyváladék a köthártyával közvetlen érintkezik.

Észlelt eseteinknél 15-ször fordult elő köthártyakár. Hogy aránylag oly kevésszer, köszönhetjük egyrészt a hüvely szülés alatti gyakori kiöblítésének 1%-os carbolvízzel, részint azon eljárásnak, hogy az újszülött szemei szülés után azonnal szorgosan ki lesznek mosva. A

¹⁾ Lehrbuch d. Frauenkr. 1873—108 l.

²⁾ Pract. Abh. ü. d. Kr. d. Aug. 1832—354. l.

³⁾ Gyak. Szemészet 1868—344. l.

szemlob lappangási időszakát eseteink többségénél 4 napnak találtuk, mi majdnem megfelel Schiess¹⁾ észlelteinek, ki azt 5 napnak találta.

Csak utóbbi észleleteimnél lettem figyelmes arra, hogy hüvelylobos anyák szülötteinél gyakran lép fel *szájpenész* (soor). Tekintettel Haussmann érdekes felfedezésére, hogy az oidium albicans (Robin) csirmagvai, újszülött szájnnyákhártyájára átültetve, ott a szájpenészt hozzák létre, eseteinkre nézve e baj kórokat a hüvelylob váladékának ilyenmő gombáiban lelhetjük fel, melyektől csirmagvak a szülés alatt könnyen juthattak a szájürbe.

Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos kórodájából.

Az 1874/5 tanévben a kórodán kezelt idegbetegek körleírása.²⁾

TAKÁCS ENDRE tr. tanársegédő.

XIV. Herpes zoster cum neuralgia plexus brachialis.

22. K. M. 38 éves, szolgáló, felvétetett 1875. május 30-án.

Beteg csecsemő korában fejizzagban és szemgyuladásban szenvedett, mely utóbbinak szeme áldozatul esett. Havi tisztulása rendszer. 1875. május 23-dikán, állítólag egy órai erős léghuzamban való tartózkodás után, a bal váll, felkar és a mellkas bal felében szűró, átvillanó fájdalom lépett fel, mihez emelkedett hőérzet, fejfájás, étvágytalanság és általános levertség társult. Ez állapot folyton súlyosbodva, május 28-dikán a bal lapoczfellett vörösödött alapon apró, gombostűfejnyi, zavaros, fehéres savóval telt hólyagocskák jelentek meg, melyek innen lassankint elterjedtek egyrészt a felkarra más részről a mellkasra.

A felvételnél a beteg állapota következő volt:

A beteg gyengén táplált, bőre szenyesebarna, az arcon, mell- és háton kiterült, barna, könnyen lekorpadzó foltokkal fedett. A jobb szemteke kisebb; a száruhátyát szürkéssárgás, apró edényekkel átszótt heg pótolja. A nyak hosszú. A mellkason és hason, úgy azok szerveiben sincs semmi rendellenes. A bal lapoczfelatti bőr egymásba folyó foltokban csaknem egész terjedelemben elvörösödött, kissé duzzadt és megvastagodottnak tűnik fel; felületén majd apró, gombostűfejnyi, sárgás folyadékkal telt, vékonyfalú hólyagocskák, majd, hol ezek hiányoznak, sárgás, áttűnő és szenyesebarna, pörkszerű, könnyen leemelhető, vékony rétegű tömegek ülnek, melyeknek eltávolítása után élénk piros, egyenetlen nedvező felület marad vissza. A leírt kütég azonban nem marad e helyre korlátolva, hanem — noha ép bőrrészeket átugorva — elterjed egyrészt a mellkas mell felületére a bal 2. bordaköznek megfelelőleg egy, két újjnyi széles csik alakjában, másrészt a felkarra, hol a kar bőridegének menetét látszik kísérni.

A kütég elterülésének megfelelőleg a beteg folyton tartó, de időnkint fokozódó fájdalmakat érez, melyek az idegek mentén hasító jellegűek, s a beteget feljajdulásra készítik.

El és kiválasztások rendesek.

A beteg 8 napi kórodán való tartózkodása alatt egyrésztől hideg borogatások alkalmazása, másrésztől veratrinnal és mákonykivonattal készült kenőcs bedörzsölésére (Rp Veratrini, extracti opii aquosi aa. grm. unum, unguenti simplicis gomta viginti Mf. ung. S. napjában kétszer egy mogyorónyi dörzsölendő be) a hólyagocskák lassankint pörkké száradtak, a pörkök leváltak, maguk után hámlódedett vörösödött helyek hagyva, s a fájdalom szintén jelentékenyen csökkent.

A beteg június 5-kén gyógyulva hagyta el a kórodát.

* * *

A kütég a sömörnek (herpes) minden jellegével bírt, s azért annak misége felett kétségben nem lehetünk. Elterjedése a kütégnek első pillanatra a karfonat

¹⁾ Schweitz. Corr. bl. VI. 23.

²⁾ L. az OHL. 14. sz.

érz idegeinek elágzására emlékeztetett. (Ilyenek voltak a n. medialis (Henle), n. cutaneus lateralis Nn. dorsales scapulae). Ha továbbá figyelembe vesszük az egészen jellegző ideges fájdalmat, mely a fennemlített idegekben székel; és azt, hogy e fájdalom a küteg kitörését már megelőzte: tisztán áll előttünk — az e helyen ugyan ritkábban előforduló — övsömör (Herpes zoster) kórisméje.

Úgy a küteg mint az ideges fájdalom távolabbi kóroka valószínűleg a meghülésben keresendő; közelebbi pedig a Bärensprung, Esmarch, Charcot, stöbök által észlelt ideg-, illetőleg ideghüvelylobban.

Míg az ideglob és fájdalom közt az összefüggés értelmezést sem kíván; addig az ideglob és sömör egymástól való függését még mai nap is különféle feltevések által törekszenek megoldani.

És valóban e megoldás mindaddig igen nehéz lesz, míg egyrészt az érz. és edénymozgató idegeknek egymáshoz, másrészt ezeknek a feltételezett táp (trophicus) idegekhez viszonya tisztábban nem állandó előttünk.

Eddigi ismereteink alapján azonban, mely szerint a test környi idegeiben az érző (esetleg mozg.) edénymozgató (illetőleg táp) idegek egy kötegbe egyesülve haladnak; továbbá azon körülménynél fogva, hogy az idegkötegek egész vastagságukban szenvednek a lob által; és végül, hogy a küteg határozottan az illető ideg lefutása és elterjedési irányát — s talán még területi nagyságát is — követi: a küteg reflex úton való létrejöttének felvétele „a priori“ valószínűtlennek látszik; s inkább azon következtetést vonhatjuk le, hogy ugyanazon lob, mely az idegben a fájdalmat létrehozta, izgatja egyszermind az edény illetőleg tápidegeket is, s ezáltal okoztatik végelemzésben a herpes kiütése.

Hogy neuralgiák egy esetben miért van, és máskor miért hiányzik a herpes? oly kérdés, melynek megoldására ez időszert kellő alappal nem birunk.

XV. Epilepsia.

23. H. J., 17 éves, napszámos felvétetett február 19. 1875.

Beteg, gyermek korában egészséges volt, s 2 évvel ezelőtt lóháton ülve, a lóról lebukott, bukás közben fejére esett és mintegy $\frac{1}{2}$ óráig öntudatlan állapotban feküdvé maradt. Fél óra múlva magához jött, a körülte történt dolgokat teljesen felismerte, s lovait is maga vezette haza, eközben azonban orra vére erősen fojtot, egyszermind a fejben bent székelő fájdalmat érzett; de leszámítva ezen fejfájást, mintegy 2 hóig aránylag jól érezte magát; étvágya volt, émelygés vagy hányás sohasem jelentkezett. Időközben azonban, ha a beteg nagyobb mozgást tett, vagy terhet emelt, mindig erősebb orrvérzéstől lepetett meg. A főfájás már előbb, az orrvérzés pedig orvosi kezelésre 2 hó múlva teljesen megszűnt; ekkor léptek fel a betegnél egyes rohamok, melyeket ő úgy ír le, hogy szívtáján hőséget érzett, mely mindinkább a fej felé emelkedve, öntudatlanságot hozott létre; midőn vagy elesett, ha tudniillik a hőségi érzet gyorsan ment át az öntudatlanságba, vagy előzetesen leült, ha a bekövetkező elesésre a hőségi érzet figyelmeztette és elég ideje volt leülni. Az öntudatlansági állapot alig néhány másodpercig szokott tartatani, mely után beteg minden kellemetlen érzés nélkül tért magához és foglalkozását folytatta.

Ezen rohamok rendetlenül néha egy, sőt 2 napi szünettel, máskor lehetőleg gyakran egymásután következtek be. Családjában ilyen bánatalom emlékezete szerint soha elő nem fordult. Alapota a felvételnél következő:

Beteg közép termetű, jól kifejlett, szellemi tehetsége kissé korlátolt; de feleletei eléggé szabatosak. Az arcz alig feltűnő részaránytalanságot mutat, mely abban nyer kifejezést, hogy a jobb arczfél simább, a jobb orrlik szűkebb, a jobb orrszárny és ajkszöglet besülyedtebb. A szemrés mindkét oldalt egyenlő. A látás egyenlően tágak, fénybehatásra elég élénken hatnak vissza. A látás mindkét szemem kifogástalan. Hallás szintén jó.

Az arczbőr érzékenysége semmi kívánni valót sem hagy fenn. Az arcz mimicus mozgásai mindkét oldalt erélylyel és egyenlő

terjedelembe vitetnek ki. A nyelv tiszta, elég nedves, nyugvó helyzetben balfele domborúbb, vastagabb, jobb fele elsímúltabb és vékonyabbnak tűnik fel. A jobb vitorlaivek magasabban állanak, iveltőbbek, hangoztatásnál szabatosabban mozognak, mint a baloldaliak, a nyelcsap csúcsa balra irányult. A nyelv kinyújtásnál csúcsával balra tér. A külső torkolati viszerek erős hullámzást mutatnak.

A bal szeggykulcssecsizom két feje közt a torkolati viszér hagyója felett mozamos gyenge lüktetést érezhetni. Erősebb és fesesebb lüktetést lehet érezni a járomgödörben, a tapintható újjnak már csekélyebb bemélyesztésénél is.

A mellkas semmi eltérést sem mutat. Szív és májtompulat rendes, Léptompulat kicsiny. A szívcsúcson az első hang tompa, kinyúlt, fátyolozott; a második tiszta. A függér és tüdütér hangjai tiszták, s az utóbbinak másodika kissé ékeltebb. Néha a függér első hangja sem tiszta. Időnkint a fejüterek erősebben lüktetnek. A has puha, sehohsem fájdalmas, mindenütt dobos hangot ad. Székürülések rendesek.

Vizelet fajsúlya 1:020, *csukor nyomai* találhatóak fel benne.

A tap-, hő- és nyomérzék a testen mindenütt elég finom. Beteg mozgásai akadálytalanul és rendszeren vitetnek ki. A villamos vizsgálat sem mutatott semmi eltérést.

A beteg, bennléte alatt, minden és csak kivételesen minden másod-harmad nap lelete az általa előadott és a körelőzményi adatok közt leirt rohamokat észlelni. A rohamok a nap legkülönbözőbb szakáiban lepték meg a beteget. Egy sajátos — mellszorulásnak jelzett — érzet után öntudatlanság áll be, mely különböző tartamú, Néha a roham egyszerű elszedüléstől miben sem különbözik; máskor az öntudatlanság több percig tart. Az ilyen rohamok előtt beteg rendszeren el is sikoltja magát; míg a roham után öntudatra jutva, első kérdése az a körülállókhoz „úgy e látta“; és ezt sajátos fájdalmas arczkifejezéssel kíséri. Az öntudatlanság alatt görcsök csak ritkán s akkor is csak az arczon mutatkoztak. Az arcz egészen félre lett húzva és pedig állandóan, szakaszos rángás nélkül.

A rohamok alakja, lefolyása és a közti időközökben minden kóros agytünet hiánya alapján a nehézkór — epilepsia — kórisméjét felállíthatjuk.

A nehézkór isméje mint olyan, legtöbbnyire — hogy ne mondjam mindig — csak tüneti. Az okbéli kórisme felállítása úgy a hely-, mint a kór- és végokra nézve — nem lévén esetünkben semmi biztos alap — nem volt lehető.

Az, hogy a beteg fejére esett, hogy orrvérzése volt sok ideig; megengedné azon következtetést, hogy esetleg az agyalapon ellenrepedés jött létre; hogy ezt lob követte; hogy a lob a nagy lóláb tekervényére terjedt el (Meynert többször találta e tekervényt bántalmazva nehézkóránál). Azonban ezen következtetés a hiányos körelőzményi adatok és semmi bonczani alapot nem nyújtó beteg vizsgálata alapján egészen ingatag lenne.

A gyógy mód ezek szerint a horganynak, mint empiricus szernek, adagolásában állott kezdetben; miután azonban ezzel semmi sikert sem voltunk képesek elérni, tejgyógymódhoz tértünk át, minek eredménye az lett, hogy a rohamoknak 2—3 napig való szünetelése ez időbe esik.

XVI. Eclampsia.

24. E. A., 17 éves, felvétetett 1874. oct. 22-kén.

Beteg ezelőtt 6 évvel egy hónapig tartó váltólázban szenvedett, most két nap óta beteg. A korához aránylag jól kifejlett, meglehetősen csont- és izomrendszerrel bíró, mérsékelt táplált ifjú bőrszíne kissé halvány, szellemi és külérzéki működései rendesek, étvágytalan, fej és gyomortáji fájdalomról panaszkodik; gyakori felbőfögései vannak; nyelve bevont; többi szerveiben úgy azok el és kiválasztásában semmi rendellenes nem találtatott.

October 22-től—27-ig betegnél a fenntebbiektől semmi eltérő nincs. 27-kén esttel 5 órakor egyszerre elkezd nyújtózni,

nagyokat ásít, s mintegy 5 percnyi tartam után előbb általános tonicus, majd clonicus görcsöket kap, melyek alatt a szájból kevéssé hab jön elő; az öntudat kialudt; visszahajlási mozgás sehol sem váltható ki. A roham után, mely 10 percig tartott, a beteg kábult, s fej-, különösen tarkófájdalomról panaszkodik.

Ily roham az éjjel és a rá következő nap még hat volt 2—4 órai időközben.

October 28. este két grm. chloralhydrat elfogyasztása, meg a húgyhólyagnak pöscsappal való kiürítése után — mint-hogy a beteg october 27. regelétől nem vizelt — a beteg elaludt; az éjet nyugodtan töltötte; reggel felülvélve kelt fel, s ezután nála több roham nem észleltetett. November 13-kán a beteg, magát egészen jól érezve, hagyta el a kórodát.

Megjegyzendő, hogy a rohamok alatt és a közti időkből, tehát october 27- és 28-kán a gyomorhurut tünetei kiválóan kifejezettek voltak és 38.3°-ig emelkedő hő mutató állandó láz volt jelen; s a vizelet kiürítés egészen megszűnt.

A bántalmat heveny volta miatt eclampsiának kelle tartanunk. A kórok azonban homályos maradt. Igaz ugyan, hogy heveny gyomorhurut előzte meg a rohamokat, hogy az első roham előtt a beteg már mintegy 14 óráig nem vizelt; de ebből akár arra következtetni, hogy az eclampsia oka a heveny gyomorhurut, akár arra, hogy húgyvérűség volt, — kellő alap hiányában, — legalább is erőltetett volna.

Mi a gyomorhurutot illeti, az eddigi szakirodalom ennek kóroki szerepéről mit sem szól, míg heveny fertőző betegségek, kütegek, epe- és húgykövek kiszabadulásáról, arczorbáncz, hártástoroklob, gégefedő-vizenyőről és váltólázról többször tétetik említés. A húgyvérűségnek pedig minden egyéb tünete hiányzott. A vizelet a rendestől semmi eltérőt nem mutatott; a szabad időközökben agyi tünet — a fejfájáson kívül nem volt.

Az eset épen ezért méltó a feljegyzésre és egy újabb esetben a vérvizsgálat megtételére figyelmeztet. A midőn abban esetleg — daczára minden más tünet hiányának — szénsavas ammoniak volna található.

A borszéki „Arany János-kút“ s általában Borszék.

CSEH KÁROLY tr-től.

Az „Orvosi Hetilap“ 1874. évi 37 és 39. számaiban már volt alkalmam *Borszék*et röviden ismertetni, s ha az „O. H.“ hasábjait jelenleg újból igénybe kívánom venni, ezt teszem nemcsak azon oknál fogva, mert azóta *Than* egy. tanár is az általa eszközölt elemzésekről szóló igen nevezetes végleges jelentését megtette (a m. t. akademiának 1875. évi april 12-ki ülésében, l. az „Értesítő“-t): hanem azért is, mert az 1877. év őszén *Borszék*nek egy új forrását magam is elemezvén, egészen új adatokat is hozhatok fel.

De másfelől most és sarkalólag hat reám még az is, amit már 1874-ben kijelentettem, hogy: „A gyógytudományban a fürdők igen nagy szerepet játszván, s maga a vízgyógytudomány ma már egy egész külön tudományágat képezvén, minden egyes porszem, melyet ezen a téren bárhonnán és bármely nagy bajjal is összehordunk, nemcsak ismereteink bővítésére, de a szenvedő emberiség fájdalmainak enyhítésére is szolgál.“ (O. H. 1874. 37. sz.)

S aztán meg *Borszék* meg is érdemli, — gyógyhatányát illetőleg, — hogy róla gyakran és tüzetesebben is beszéljünk, amint egyébiránt maga az „Orv. Het.“ elismer, midőn 1875. évi 38-dik számában azt mondja: „Az előpataki vándorgyűlés tagjai közül azok, kik Borszékre rándultak, ezen fürdőhely által igen meg voltak lepelve. Sokkal tágasabb az mint akár Előpatak, akár Tusnád, s a berendezés czélszerűsége és kényelem tekintetében több található ottan, mint az utóbb említett helyek akár-melyikén. Különösön említésre méltó a két Lobogó-, a Lázár- és Sárosfürdő befedése, s a legközelebb munkába vett parkozás.“

De mielőtt általában *Borszék*ről tüzetesebben szólnék, az „Arany János-kút“ vegyelemzését kívánom előadni.

Ezen kút az „Erdei-kút“-hoz vezető sétaút mellett jobbról a „Köcsücs“ nevű helyen van. A munkások előtt rég ismeretes azon hatásáról, hogy náluk a székletételt elősegítőleg működik. Én — mint fürdővendég — 1875-ben lettem erre figyelmeztetve, s néhány esetben az illetők által kellő sikerrel használtattam. S ez ösztönözött arra, hogy annak vegyelemzését ohajtsam. Zalathnára kerülve, s a volt sármeczi tanár, *Hauch* — mint a vegyelemző hivatal főnöke által — meglehetősen berendezett vegyműtermét látva, elhatároztam, hogy ezen ohajtottam vegyelemzést (különben aligha lett volna belőle egy hamar valami) magam hajtsam végre; *Hauch* megkeresésemre evégett egész készséggel át is engedte számomra laboratoriumát — illetőleg annak egy részét; amiért is fogadja ezennel nyilvánosan köszönetemet.

Az „Arany János-kút“ nevet én ezúttal adom ezen forrásnak; erre nemcsak az ösztönöz, hogy „Arany“ élő költőink legnagyobbika; hanem főleg az, hogy a mindenkor költők fejdelmei közt egyik első helyet foglalja el, s a magyar költői trias egyik tündöklő oszlopa. Hadd legyen tehát a *Székelgyűldön* is egy hely, egy pont, mely a honfiút úgy, mint az idegent minden időkorban nagy költőnkre emlékeztesse.

Az „Arany János-kút“ egy sziklás — mondhatni saját maga képezte — talajból buzog fel. Forrása azonban — legalább azon természetes állapotában, a melyben én utolszor 1876. nyarán láttam — közel sem oly dús, mint a többi borszéki forrásoké; de lehetséges, hogy kellő gondozásba véve, nem igen fog azok mögött valami nagyon elmaradni. Egyébiránt így is, amint előttünk áll, elég vizet ad arra, hogy bármily nagyszámú egyének a kellő mennyiségű tiszta és üde vizet nyujthassa. (Nem úgy, mint egy némely hírhedt forrás, a melyből már a 120—150-dik pohárral csakis moslékot meríthetni.)

Vize tiszta, átlátszó, színtelen; frissen üvegbe töltve, annak nem nagyon feszes dugóját hatalmasan kilöki. Íze kellemes, üde, csipős; hosszabb ideig üvegben tartva — még nagy távolságba szállítás után is — a dugó kihúzása után nagymennyiségű apró légbuborék száll benne fel; ezen légbuborékok kevéssé sárgás, pelyhes csapadékot ragadnak magukkal a víz felületére, ahol ezen csapadék azután egy ideig úszik. Még dugatlan állapotban is az összes csapadék csak kevés, sárgás, pelyhes anyagból áll; s a víz íze — miután a víz egy hosszabb szállítást kiállott — még 48 órai dugatlan állás után is üdítő, kellemes italt nyujt. A vörös lakmusz papírcsik színét nem változtatja, a kéket ellenben megvörösíti, amely vörösség azonban — bár élénk — egy idő múlva elenyészik (a kurkumapapir színe változatlan marad benne). Kevés mézvíz hozzáadása által megzavarodik; ezen zavarodás azonban nemsokára elenyészik. Főzés után a víz gyöngén alás hatású, a szárazra pállításánál képződött csapadék semmiféle barnulást nem mutat (tehát szerves részek nincsenek benne), s hígított sósavban pezsgés mellett feloldódik. Maga a víz is sósav hozzáadása által élénk pezsgést mutat.

Az elemzésre használt víz szép, derült juliusi napon merített, a midőn is a forrás hőfoka 10 Celsius fok volt; az *ásványvíz fajsúlya* 1.0032.

Az elemzés eredménye pedig a következő:

A víz hosszabb ideig az elpárologásnak kitéve (úgy azonban, hogy az elpárolt víz mennyisége tiszta párolt vízzel pótoltatott) az így nyert csapadékokban (1000 részre számítva ki) volt:

| | |
|---------------------|----------------|
| vas | 0.005260 gramm |
| mészeny | 0.294435 „ |
| magnesium | 0.037050 „ |
| összesen: | 0.336745 „ |

Az összes szilárd (fix) maradék pedig = 1.851951 grm.

Az ásványvíz összes alkotórészéül találtam (mindígy 1000 részre érte).

| | |
|-----------------------|----------------|
| magnesiumot | 0.151908 grmt. |
| mészenyt | 0.324823 „ |
| natriumot | 0.220790 „ |
| lithiumot | 0.001565 „ |
| vasat | 0.014040 „ |

| | | |
|-----------------------------------------------------|----------|-------|
| kénsavat | 0.021480 | grmt. |
| chlort | 0.028430 | " |
| kovasavat | 0.052580 | " |
| szénsavat | 2.083322 | " |
| ezen szénsavból a sókhoz volt kötve | 0.833472 | " |
| Ezen alkatrészekből a következőleg véltem az „Arany | | |

János-kút alkatrészeit összeállíthatni :

| | | |
|----------------------------------------------|------------------|-------|
| van | 1000 rész vízben | |
| szénsavas mészeny CaCO_3 | 0.812058 | gramm |
| „ magnesium MgCO_3 | 0.509124 | " |
| „ natrium Na_2CO_3 | 0.466284 | " |
| „ lithium Li_2CO_3 | 0.008243 | " |
| „ vas FeCO_3 | 0.029082 | " |
| chlornatrium NaCl | 0.046870 | " |
| kénsavas magnesium MgSO_4 | 0.032220 | " |
| kovasav | 0.052589 | " |
| összesen: = | 1.956461 | " |
| szabad és félig kötött szénsav = | 1.317775 | " |
| valamennyi alkatrész összege = | 3.274236 | " |

Hogy a fentebbi összetételt tartottam czélszerűnek elfogadni, vagyis, hogy pl. a nyert kénsavat nem az erősebb aljjal — a mészennyel — hanem a magnesiummal kötöttem össze, arra legfőleg azon tapasztalati tény vezetett, hogy ezen víz sokkal inkább bír hashajtó tulajdonsággal, mint a milyennel nézetem szerint 0.0365 grm. kénsavas mészeny tartalommal birnia lehetne. Tudjuk ugyanis, hogy a mészsók egyáltalában a gyomor- és belek takhártyájára nem nagyon üdvös hatást gyakorolnak, s nehezen szívódnak fel, az emésztési takhártyán könnyen megtapadnak és annak elválasztását csökkentik. A szénsavas mész azonban némileg még csak felszívódik; de már a kénsavas mészeny (a gypsz) egészen emészthetetlen és a felszívódásnak épen nincs alávetve, úgy hogy 1 rész gypsznek mintegy 800 rész vízbeni oldatánál ezen kénsavas mészeny képes az ellenkező hatású alkatrészek befolyását is megsemmisíteni, illetőleg azt közönbösíteni.

Én az „Arany János-kút” vizével — annak elemzése alatt — magamon is tettem egy párszor kísérletet. Ebből egy pohár víznek megivása oly időben, midőn különben nem szokott székem lenni, 2 óra múlva könnyű székletet hozott nálam létre. Hogy ily kevés adagban nem mindenkinél fog ily gyors hatás mutatkozni, azt nemcsak megengedem, de nagyon is természetesnek találom: azonban ennek dacára is azt hiszem, hogy ezen vizet bátran sorolhatjuk azon vizek közé, amelyek mellett, hogy kellemes italul szolgáljanak, s az emésztésre, táplálkozásra jótékonyan hatnak, hashajtó tulajdonsággal bírnak. És ez Borszék fontosságát még sokkal inkább növeli. Amár ismert és használt borszék vizek ellen ugyanis eddigéle itt-ott azon panasz volt hallható, hogy azok „szorulást” hoznak létre. Ez az Erdei-, Boldizsár-, László-, sőt részben a főkút ellen is birt némi jogosultsággal; de már a Kossuth-kút ellenében is ezen ellenvetés egyáltalán fél nem hozható, s még sokkal kevésbé lehet ezt az „Arany János-kút” ellen felhozni. Már a Kossuth-kút „vértisztító” hatása is (ezen kifejezést csak mint laicusok által használtat hozom itt fel, anélkül, hogy egyáltalán azt érteném alatta, amit a laicusok közönségesen érteni szoktak), bátran kiállja a versenyt az ilyenmű más forrásokkal, — legyenek azok bár az *előpatakiak*, — ha t. i. azok a maguk eredetiségükben élveztetetnek, s nem patikai készítmények által hatályosíttatnak; az *Arany János-kút* pedig a legtöbbet épen felül múlja.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

On Harelip and Cleft Palate. (Nyúlajk és farkastorokról). By Francis Mason F. R. C. S. etc. London. Churchill 1877. ára 6 sh. 3 d.

F. Mason már évek óta kiváló előszeretettel foglalkozik a száj nagyobb sebészeti kórjaival és mint a st. Thomas hospital egyik sebésze, valamint Sir. W. Fergusson magánsegéde bő tanulmányanyaggal rendelkezett arra, hogy minden okunk lehessen örömmel üdvözölni egy oly sebész monographiát, mint milyen az előtünk fekvő. Miként a mű czime mutatja, az két részre van osztva; az első, kisebbik részben a szerző számos

ábra kíséretében a különféle szerzők által követett műtétmódokat több-kevesebb kritikai megjegyzésekkel írja le, miközben itt-ott saját tapasztalati észrevételeinek is helyt ad. Az egész leírás, — melyben szerző eredetisége csak apróságokban nyilvánul, — 50 lapra terjedt és jórészt csupán a megfelelő irodalmi adatok érthető, tiszta nyelvű összeállításában rejti érdemét.

Sokkal több eredetiséget találunk a farkastorok (faux lupina), s egyáltalán a kemény szájpád anyagihiányairól szóló részben. Ennek fejezeteihez tartozik a lágy szájpád bezárása, staphyloraphla, és ugyanaz a kemény szájpádon: a) uranoplastica, b) osteoplastica, függetlenül pedig oda van csatolva néhány lap a beszédhang javításáról és szerzett, esetleges nyílásokról a szájpádon. Érdekes ezen résznek elején a műtét történetének átnézete, melyben a többi közt említetik, miszerint míg az elsőséget Graefe (1816) és Roux (1819) tulajdonítják maguknak, addig e műtétet (a lágy szájpádon) Robert (Mém. s. différens obj. de médecine 1764.) tanúsága szerint tulajdonkép Lemonnier nevű fogász végezte először 1760 ban. A kemény szájpádra vonatkozólag Krimer-t illeti az elsőség (1824) és csak ezt követték Dieffenbach, Mason, Warren, Liston, Alcock, Brodie stb., s utóbb Avery, Pollock; Fergusson, F. Mason (1872) s mások.

A mi Mason idevonatkozó saját eszméit és eljárásait illeti, a következő pontok emelhetők ki. A műtétet gyermekeknél a 6-ik év előtt ellenzi. A gyakran elégtelen és tunya sarjadzás előmozdítására műtét után a lebenyszéleknek légenysavval való érintését a legmelegebben ajánlja. Staphyloraphiánál, ha tonsillák túlfellettek, azokat eltávolítandóknak véli, minthogy az egyesülést gátolják; továbbá szereti az érzéstelenítést és fekvő helyzetbe hozza a műteendő beteget. Műtét előtt vagy után, majd Fergusson, majd Dieffenbach szerint myotomiát végez; s itt összesen véve, mások eljárásától csak apróságokban tér el. Langenbeck uranoplasticáját („mucös-periostale“ 1863) épen nem tartja újítványnak, annál kevésbé nem, minthogy a nyákhártya leválasztását a csonthártya egy része nélkül bonczítani lehetetlenségnek tartja. Az elsőség viszont e tekintetben Avery 1852-ben műtett esetét illeti; azonban azért Langenbeck műtétmódját egészen legszívesebben adoptálja.

A Dieffenbach által (1826.) kezdeményezett osteoplasticára vonatkozólag, mely a Fergusson által ajánlott műtétmóddal majdnem azonos, Mason azon észrevételt teszi, miszerint az itt gyakran bekövetkező csontelhalások oka a csontszétválasztásoknak durva szálkákat előidéző módjában keresendő, minek elkészülése céljából a metszvonall irányában áralakú műszerrel 4—6 likat fúr, ezeket azután egy keskeny vésővel vonallá, vagy inkább egyenes hasadékká egyesíti, úgy hogy az így keletkezett metszszél a levélbéllyeg széleihez hasonlít. A keletkezett hézagokat elegendő mennyiségű compressel tölti ki, mind a vérzés csilapítása, mind pedig az egymáshoz közelített csontrészek megtámasztása céljából. (1878. „Lauzet“ oktob. 24.)

Fölösleges volna további részletek elsorolásába bocsátkozni; legyen elég végül megjegyeznünk, miszerint a szóbanforgó monographia, úgy az oda tartozó irodalmi adatok kimerítése és világos leírás, mint gyakorlati fölhasználhatósága által a tárgy iránt érdeklőket egészen kielégítheti.

Árkövy József tr.

L A P S Z E M L E.

(Taufser V.) Marion Sims. Észrevételek Batteny-műtétele felett.

(Folytatás).

Ezekután Sims saját hét igen érdekes esetének történetét adja.

1. eset. 35 éves, özvegy, magtalan. Dysmenorrhoea, méhvérzések, folytonos petefészki fájdalmak. A túltengett méh hátra konyúlt, a bal petefészek megnagyobbodott, a fájdalmak azonban ezáltal nem csilapúlnak.

Hasmetszés útján (1875. febr. hó) „csak a bal“ petefészek irtatott ki; a kocsány az alsó sebzugban helyeztetvén el, a méh egyenes állásában rögzítettett. Heves medenczebeli kötszövetlob és tályogképződés, mely utóbbi a kocsány mellett tört magának utat.

Három hó múlva tökéletes gyógyulás.

2. eset. 40 éves, hajadon.

Tíz év előtt lefolyt bélgyulladás óta, a székeléssel összefüggő igen heves fájdalmak, melyek kora reggeltől késő estig állandóan jelen vannak, s a végbéltől kiindulva, a czombokba és a hasürbe kisugárzó. A méh túltengett, hátra konyúlt, hátsó fala felette érzékeny. Vaginismus. A bal petefészkek kétszerte nagyobb, érintésére ugyanazon fájdalmak költetnek fel, melyekről a beteg székelés alkalmával panaszkodik.

Hasmetszés útján „csak a bal“, tömlősen elfajult petefészkek lett eltávolítva; a kocsány az alsó sebzugban rögzített.

A hüvelygörcs megszűnt; a méh a kocsány kiújulása, vagy felszívódása folytán régi helyzetébe visszaesett.

Eredmény semmi.

3. eset. 35 éves, hajadon.

Tíz év óta tartó állandó medencze- és keresztfájdalmak folytán búskomor, öngyilkossági hajlammal. A bal petefészkek nyomásra igen fájdalmas, a méhnyakcsatorna szűk.

Előzetes sikertelen kísérletek után hüvelymetszés által „csak a bal“ petefészkek távolított el. Medenczébéli kötszövetlob.

Az állapot rosszabbult.

4. eset. 20 éves, hajadon.

Ivarérett korától fogva dysmenorrhoea, medenczébéli fájdalmaktól sohasem szabad. A mellfelé konyúlt méh mellső fala túltengett, érzékeny, nyakcsatorna szűk, a fájdalmak kiindulási pontja a bal petefészkek.

A hüvelymetszés által kiirtott „bal“ petefészkek, kissé nagyobb, tömlős; a kocsány izzó kacscsal vágatott át; vérzés, alákötés selyemmel. Veszélyes hashásty- és méhkörüli kötszövetlob. A körjelenségek rosszabbodtak.

5. eset. 38 éves, férjezett, magtalan.

Dysmenorrhoea, 8 év óta állandó petefészki fájdalom. A

túltengett méh hátrahajlott helyzetben, a bal petefészkek kissé megnagyobbodott, nyomásra fájdalmas.

Hasmetszés útján „mindkét“ petefészkek eltávolított; a rövid kocsányok a hasfalak vastagsága miatt csak jelentékeny feszüléssel voltak az alsó sebzugban rögzíthetők.

Általános hashártyalob folytán 7. napon †.

6. eset. 20 éves, hajadon.

Betegsége 15 éves korában keresztcsontjára való eséssel kezdődött, azóta heves fájdalmak a kereszttájon és medenczében: coccygodynia.

A farcsikcsont kiirtott; Sims utóbb a fájdalmas heget is eltávolította, de eredmény nélkül. A méh hátrahajlott helyzetben, a jobb petefészkek érintésre felette érzékeny, s állítólag itt van a fájdalmak kiindulási pontja.

Hüvelymetszés által „csak a jobb“ petefészkek távolított el. Pyaemia, tályogok.

A kórállapot rosszabbodott.

7. eset. 38 éves, férjezett; 15 év előtt egyszer szül, azóta dysmenorrhoea, állandó fájdalmak a medenczében. A hátrakonyult méh hátsó fala túltengett, igen fájdalmas, a végbél mellső falával szorosan összenőtt; a nyaki részlet túltengett, kemény, a nyakcsatorna szűk; mindkét petefészkek felette érzékeny.

Hüvelymetszés után a hasürbe csak úgy juthatni be, hogy a méh és végbél mellső fala közötti összenövészek előbb nagy nehézséggel, erőszakosan szétválasztatnak; a szabaddá lett méh a műtét további tartama alatt kutasz segélyével a fanciesontok hátsó falához nyomatik; a környezettel szorosan összenőtt izzadmánytömegbe mintegy beágyazott petefészkek eltávolítása, sem újjakkal, sem csipesszel, még szétszaggatva sem sikerül, úgyannyira, hogy a műtét befejezetlenül marad.

Gyógyulás a műtét után gyors, a siker természetesen semmi.

(Vége következik.)

TÁR C Z A.

Párisi levelek.

VII.

A sebészetről.

Közelebbi leveleim czélja általános áttekintést nyújtani a párisi sebészeti viszonyokról és bevezetés gyanánt szolgálni a következő levelekhez, melyekben azután az egyes sebészeket, saját nézeteikkel és különös eljárási módzataikkal bővebben megismertetni tűztem ki feladatomból, s ebben nem kis segítségemre szolgált, P. Gillette-nek néhány hete megjelent munkája¹⁾, melyből jegyzeteimet kiegészíthetem.

Páris számos kórháza, melyek közül a legkiválóbbat, az új Hôtel-Dieu-t, utolsó leveleim bővebben ismertették, jól el vannak látva sebészi osztályokkal, így minden nagyobb kórházban találok legalább két osztályt.

A sebészi osztályok többnyire a földszinti, vagy 1-ső emeleti termeket foglalják el és nem nagyok. Eltekintve a Hôtel-Dieu 48 ágygyal bíró sebészi osztályától, a többiben 80—90 közt változik az ágyak száma, mely szám, ha a berlini Bethania-ban Willms 200, vagy éppen a berlini städtisches Krankenhaus-ban Schede-nek 240 ágygyal rendelkező osztályaival hasonlítjuk egybe, éppen nem nevezhető nagynak; minden esetre azonban elegendő, főként ha, mint az itt Párisban rendes, az ágyak mind el vannak folyton foglalva; sőt nemcsak vendégágyakban, hanem még a földön is láttam helyhiány miatt feküdni betegeket. Nyújthat és nyújt így is egy-egy osztály elegendő változatosságot és tért a tevékenységre.

A termek száma, melylyel egy-egy osztály rendelkezik, 2—3 közt változik; ha azonban egyes terem oly nagy, mint például az Hôpital St. Louis-ban a salle Ste Augustine, hol 81 beteg fekszik egy szög alatt megtört teremben, úgy azon a két sebészi főorvos osztozik, mint teszik az jelen esetben Péan és Duplay. Vannak még mindenütt kisebb szobák 1—4 ágygyal

elkülönzendő betegek számára. A termek mind, nálunk nem ismert kényelemmel és díszel rendezvék be, mint azt a Hôtel-Dieu leírásánál is felemlítém; e berendezésből azonban a mindenütt használt ágyfüggönyöket különösen czélszerűtlennek, mellőzendőnek, sőt sebészi osztályokon egyenesen károsnak tekintem.

A betegeknek a sebészeti osztályokra való felvételénél nem találjuk Párisban a sebészi és másnemű külbántalmak között azon szoros megkülönböztetést mely másutt, így nevezetesen nálunk is be van hozva, s melyet nemcsak a rend, hanem a tudomány mai előhaladottsága is megkövetel. A munkafelosztás nemcsak megkönnyíti az egyesek feladatát, hanem tökéletesbé is teszi őket a maguk szakmájában. Előbb utóbb be kell ismerniök a franciaországi sebészeknek, hogy az, midőn osztályaikon szem-betegek, — kiknek számára külön osztály még itt Párisban sehol sincs, — gége-, fül-, bőrbetegek, nőgyógyászati esetek, bujakoosak stb. fekszenek, ez nincs annyira a változatosság által az osztály előnyére, mint van inkább akadályozására az egyöntetű észleletek megszerzésének és egy irányban való foglalkozásnak. Újabb időben kezd ugyan a specialismus lábra kapni, de csaknem mind külföldiek, kik különös szakmával foglalkoznak és rendes osztállyal nem bírnak¹⁾.

Az osztályok vezetését az ú. n. „chirurgiens des hopitaux“ azaz kórházak sebészei viszik. Ez állás csak pályázat útján nyerhető el. A pályázat, mely bizonyos meghatározott számú tagokból, azaz tanárokból és kórházi sebészekből álló bizottság előtt foly, kétféle, ú. m. előkészítő és határozó vizsgálatból áll. Az előbbi vizsgálatnak tárgyai: 1) egy beteg 10 percig tartó vizsgálata és 5 percig tartó gondolkodás után 15 percig tartó kórodai előadás; 2) műtétek és pedig egy ütér-alákötés és egy más nagyobb műtét; 3) 20 percig tartó elméleti előadás valamely felvetett kérdéstről. Akik e vizsgálat után titkos szavazás útján érdemesnek találtattak a pályázatra, bocsáttatnak a határozó

¹⁾ V.-P. Gillette. Chirurgie journalière des hôpitaux de Paris. 1878.

¹⁾ Így például: Galezowski, Meyer, Wecker szemészek; Mandl, Krishaber honunkfiai gége, Löwenberg fülbetegségekkel foglalkoznak.

vizsgálatokhoz, hol azután a végleges eredmény felett szintén titkos szavazás dönt. Ez utóbbinak tárgyai 1) írásbeli kidolgozása a boncztan és sebészi kórtanból vett kérdésnek, mire 3 óra adatik; 2) betegvizsgálat, kórodai előadás; 3) egy beteg 10 percig tartó vizsgálata után az esetnek $\frac{1}{2}$ óra alatt írásbeli kidolgozása ú. n. épreuve de consultation.

Mint e pályázat vizsgálati részletei mutatják, a francia sebészeknek kiválóan elméleti kiképzésre és jó előadásra kell törekedniök, mert csak úgy, ha sokat és szépen képesek az adott tételtől, vagy esetről beszélni, vagy írni, lehet kilátásuk az állás elnyeréséhez. A pályázati vizsgálatoknak meglehetősen és megvannak ugyan a maga előnyei, hogy valószínűbb az erdem sikere, de vannak hátrányai is; így a mellett, hogy a vizsgálatra való készülés a pályázónak sok idejét elrabolja, még akadályozva is van egy kiválasztott irányban haladni és kedvetlenül teszi önálló munkálatra; továbbá a mennyiben pályázata eredménye sokban vizsgálói tetszésétől függ, kéntelen azok nézetei és eljárásainak el-sajátítására törekedni, ha sikert akar elérni, ami sokszor, mint napjainkban is, a szabad gondolkodás és vélemény nyilvánítás korlátozása mellett a haladásnak akadályozására is lehet. Egyébiránt a század elején pályázati vizsgálatok tételére voltak kötelezve a tanári székre pályázók is. Így jutottak tanári székre p. Pelletan, Jules Cloquet, Bérard, Dupuytren is.

A pályázatokra rendszeren nagy számmal jelentkeznek, bár a kórházi sebészek díjazását illetőleg a fogalom Franciaországban is ugyanaz mint nálunk, azaz a fizetés igen csekély, kivétel nélkül 1200 frank évenként, hanem utaltatnak magángyakorlatra. Tetheti-e azután e mellett az orvos azt, hogy magántanulmányokat tegyen osztályán. Tanárok 12000 frankot kapnak.

A „chirurgiens des hopitaux“ közt bizonyos hierarchia van behozva.

Az újonnan választott, illetőleg kinevezett kórházi sebész osztályt egyelőre nem kap, hanem az ú. n. bureau central des hopitaux, a kórházak központi irodájában kezdi meg működését. Itt feladata a nagyszámú járó betegeknek rendelni és a felvétel végett jelentkező betegeket a különböző kórházakba és osztályokba utasítani. Innen, ha üresedésbe jön valamely hely, bejut valamely kisebb és a központtól távol eső, azaz külvárosi kórházba, hol azután osztályt kap. Amint később azután előrehalad a kórházi szolgálatban, úgy változtatja az osztályt, s jut a nagyobb és tekintélyesebb kórházakba.¹⁾

A kórházi osztályokon a látogatásokat mindennap és pedig d. e. 9 óra tájban végzik a sebészek.

Műtetre azonban bizonyos meghatározott és a lapokban közölt napjaik vannak, a mi a hét különböző napjaira felosztva lévén, igen czélszerűen lehet több műtő működése megfigyelésére az időt beosztani²⁾, e mellett némely lap p. Le Progrès Médical, kivonatban hozza az osztályok érdekesebb esetei névsorát.

Az osztály látogatása elvégezte után az illető főorvos többnyire számos kíséretével az amphithéatre-be, vagy is a műtői terembe megy, hol ez illető esetről, melyet műteni fog, előadást tart; elődván a beteg kórtörténetét, megállapítja és okadatozza a kórismét és meghatározza a végzendő műtétet. A beteg legtöbbször csak az előadás után hozatik be, s a nehézkes műtői asztalra fektetve, megkezdik az érzéstelenítést, mit Labbé kivételével, igen kiterjedetten vesznek igénybe, mivel az itteni patientsek igen kevéssé képesek a fájdalmat elviselni. Az érzéstelenítésre tiszta chloroformot használnak, a mit egyszerűen egy kis négyszögű ruhadarabra öntve tartanak a beteg orra és szája felé, s igen mély bódításba ritkán ejtik a beteget. Ha a nyelv hátravonása folytán légzési nehézség és hörgő légzés állna be, úgy a nyelvet magfogóval vonják előre, sőt a zárral ellátott magfogót a nyelven csüngve hagyják. Kiméletesebb eljárásnak tartom ennél a nyelvnek előretolását az alsó állkapocs ideiglenes ficzamia által eszközölni, a mint ezt Németországban alkalmazva láttam.

A műtői hely gondos és figyelmes megtisztítását, mosását,

¹⁾ Így például Alfonse Guérin a következő úton haladt: 1850 bureau central, 1858 Lourecine, 1862 Cochin, 1863 st. Louis, 1872 Hôtel-Dieu.

²⁾ E 1877—8-diki téli félévben p. én a következő sorrendet állapítottam meg magamnak: Hétkő: Broca v. Guérin. Kedő: Richet v. Labbé. Szerda: Guyon, v. Tillaud. Csütörtök: Lefort, v. Duplay, v. Trélat. Péntek: Verneuil. Szombat: Péan.

fertőtlenítését csak kivételesen és némelyeknél, pl. Verneuil-nél, Panas-nál láttam véghezvinni. A műszereknek carbololdatba lelyezése, a műtő és segédlete kezeinek carbololdatba bemártása mindenütt feleslegesnek és kellemetlennek tekintetik.

Műszereknek nagy bőségében vannak, s szeretnek öszszetett műszereket használni a párisi sebészek, némely főorvos, pl. Péan műtői napján maguk a műszerek is mint segédek szerepelnek, azaz ők nyújtják a műszereket, melyek jó-ságáról a párisi hirneves házak kereskednek.

A nemzet vérmérséklete hozza magával, hogy műtét alkalmazással bizonyos izgatottság vehető a műtőkön észre.

A segédlet, mely az interne-ekből, tehát részint még tanulók, részint szigorlókból áll, minden évben változik, így alig gyakorolható be kellőleg, — úgy látszott nekem, hogy elég kívánni valót hagy fenn.

Hogy a sebfelületnek a műtét alatt letörlésénél a nélkülözhetlen szivacsok szerepelnek, azt hiszem, felesleges is említenem.

A műtétek legfontosabb időszaka a vérzés csillapítása. Nagy gondot találunk Párisban is, mint mindenütt újabb időben a vérvesztés lehető kevesbitésére, s e miatt az Esmarch-féle bepólyázást is gyakran alkalmazzák. A vérzéstől és a járulékos megbetegésektől való óvakodás az orvos, a késtől való félelem a beteg részéről okozza sokban azt, hogy, mint már említettem, az étető szerek, zúzó eszközök, tüzes vas, galvano- és thermocauter a francia sebészetben a mai időben is elég nagy szerepet játszanak. Nem kevéssé lepett meg, midőn Hôtel Dieu-ben tett első látogatásom alkalmával Berger tr.-t, Guérin helyettesét emlőrák kiirtására Maisonneuve-féle ú. n. cauterisation en flèches-t alkalmazni láttam. Ez, mint ismeretes, chlorzinknek a dag körül beszürküléséből áll, liszttel elkészített apró pálczikák alakjában. Igen fájdalmas és meg nem bízható eljárás. Azóta volt alkalmam az étető szereket többször is használva látni, így főként Tillaud-nál.

Mathieu műszerésznél egy óriás écreaseurt láttam, melyet újabban Gaugeal katonaoorvos tanár módosítása szerint készítették, s melylyel St. Germain több csonkítást végzett. Elmentem a Hôpital des Enfants-ba Saint Germain tr.-hoz, megnézni, ha látok-e ott ily módon műtettet, de nem volt akkor egy sem az osztályon. Saint Germain, mint ő mondá, 7 esetben alkalmazta gyermekekénél, kik közül 6 gyógyult. A műtét 15—20 percig tartott; a lágy részek a bőr kivételével, mely ellenáll, az écreaseur által összenyomatnak; ezután a bőr, mely mint egy zacskó fedi be az écreaseurral átvágott (ha lehet e szót használni) lágy részeket, átmetszetik és a csont átfűrészeltetik. A sebre alkoholkötést tétetvén, az csak 7—8 nap múlva kezd el genyedni és jó csonkot ad.

Különösen fel van kapva a Paquelin-féle thermocauter, mi gyorsan előállítható, könnyen kezelhető és tartósan égető lévén, a leggyakrabban vétetik igénybe. Láttam tetemes dagokat eltávolítani a thermocauter késével a végbél-tájáról Péan és Verneuil által. Előnyül felhozzák, hogy e műszer egyesíti magában a kés és tüzes vas sajátosságait, azaz metsz és éget.

A késsel végzett műtétek után a párisi sebészeknek legtöbbje selyemfonállal köti le az üteket, kivéven Péan-t, ki nevérol elnevezett, kis magfogóalakú, a gyűrűk táján ütköző zárral ellátott csipeszeket alkalmaz az ütekre, ezeket 12—24 óráig rajta hagyja, s ezután ekkor már elég erős tömesz képződve, eltávolítja. Péan ezen csipeszeivel annyira megy, hogy még felső állsontkolás után is a mély ütekre csak ezeket alkalmazza. Állítja, hogy utóvérzést még nem látott e miatt.

A műtét után a sebeket egyesek carbololdattal, többen alcoholal, vagy ennek valamely, pl. camphor, vagy kénsavaz horgany oldatával mossák le, majd mások azt is egészen elhanyagolják.

Azok, kik az elsődleges hegedést elérni törekszenek, mint teszik ezt legtöbbször, s varratokat alkalmaznak a sebre, szíve-sebben veszik a fémfonalakat igénybe, mint a selyemfonalakat; a nyolczas varratok gyakori használatnak örvendnek. Az elsődleges hegedést célzó egyesítésnek határozottan ellene van Verneuil tanár, ki nemcsak csonkítások, hanem még dagkiirtások után sem alkalmaz semminemű varratot.

A drainage-oknak Chassaignac által behozott üdvös alkalmazása csaknem mindenütt kiszorítá genyszalagokat.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1878. ápril 25-én. Ő cs. és ap. kir. felsége a személye körüli magy. ministere előterjesztése folytán Lunniczter Sándor tr., egyetemi nyilvános rendkívüli tanárnak és budapesti Rókus kórház II-dik sebészeti osztálya főorvosának, e minőségben tett jeles szolgálatai elismerésül, a királyi tanácsosi czímet díjmentesen adományozta. — Ezenkívül szintén királyi ő felsége által a személye körüli magyar minister előterjesztésére Wagner Endre, budapesti orvosnak, sok évi buzgó és sikeres működése elismerésül a Ferencz-József-rend lovagkeresztje, Bédi Károly tr. a brassói polgári kórház főorvosának, sok évi hasznos működése elismerésül, a koronás arany érdemkereszt és Haas Mátyás pozsonyi sebész és szülésznak, 50 évi sikeres szolgálataiért, az arany érdemkereszt adományoztatott.

— A budapesti kir. orvosegylet 1878. ápril. hó 27-diki rendes ülésén, mely 5 óraker tartatik, a következő értekezések fordulnak elő: 1. Goldzieher Vilmos: Adatok a szem kórtanához a) hyaloma bulbi; b) glaucomának egy kórboncztanilag érdekes esete. 2. Vidor Zsigmond: Az eserin és atropin alkalmazásáról a szemészetben. Az ülés helye az egyet. új szállása, régi posta-utca 2-dik szám 1-ső emelet.

— Azon bizottság, mely Bécsben tanácskozott a járványos betegségek beczipelésének megakadályozására szükséges rendszabályok felett, ülésit bevégezte, s a tanácskozásainak eredménye az illető ministeriumok előtt fekszik; a monarchia által közegészségügyének védelmére fogantatott intézkedések pedig az érdekelt szomszédállamokkal közöltetni fognak. A bizottságban a magyar ministerium Grósz Lipót tr., míg az osztrák Schneider tr. által volt képviselve; annak továbbá tagja volt Schneller tr., az osztrák legfőbb egészségügyi tanács előadója és Severinsky tr. katonarvos, mint a határörvidék képviselője. Ezen bizottságra vonatkozólag pedig azon észrevételünk van, hogy az osztrák legfőbb egészségügyi tanácsnak a mi országos közegészségügyi tanácsunk felelőn meg, feltűnik, hogy az a paritásnak megfelelően nem volt képviselve.

— A kir. m. belügyérséghez érkezett hivatalos jelentések nyomán 1878. január—mártiusban a roncsoló toroklob 22 törvényhatóság területén 68 községben járványosan uralkodott, s megbetegedett 2418, kik közül gyógyult 1306, meghalt 1012, ápolás alatt maradt 100. Abaujmegyében Szabadhelyen megb. 77, gy. 56, megh. 13, áp. a m. 8; Új sz. Annán megb. 29, gy. 17, megh. 12; ezenkívül megbetegedések fordultak elő Galán, Ó-Pécskán, M.-Pécskán, Eleken és kiűtött a járvány Kassán, Arad m. Nagylakon megb. 66, gy. 45, megh. 20, áp. a m. 1, s járvány van még Szemlakon, Mező-csanádon, Sajtényban, Csanád m. Makón megb. 139, gy. 63, megh. 65, áp. a m. 11; F. Gyimeren megb. 43, gy. 18, megh. 25, Csik m. járvány van Bükkön, Csongrád m. H. M. Vársárhelyen megb. 381, gy. 198, megh. 179, áp. a m. 3; járvány van Dorozsmán, Fehér m. a járvány Antonia pusztán ütött ki, Fogaras m. N. Borosnyón megb. 35, gy. 19, megh. 16; sz. Györgyön megb. 26, gy. 18, megh. 18. (megszűnt); járvány van Pujana Vegruliban, Nyélen, Kovászon, Séralfván, Borothon, Csomortánon; megszűnt az Hidvégen, Háromszék m. járvány van Bikfalván és sz.-Györgyön, Jászkún m. a járvány megszűnt Türkevén, Kolozs m. Dadon megb. 47, gy. 26, megh. 21; Acsán megb. 31, gy. 19, megh. 12; járvány van Kolozs várt és Tancson, Komárom m. Körösmezőn megb. 145, gy. 86, megh. 39, áp. a m. 20; Borkúton megb. 72, gy. 25, megh. 39, áp. a m. 8; járvány van Ó-Szőnyben, Marmarosban járvány van Rahón és megszűnt Neposzon, Naszód m. N. sz. Györgyön kiűtött, Pest m. Félégyházán megb. 381, gy. 198, megh. 179, áp. a m. 4; Tynyén megb. 60, gy. 35, megh. 25, járvány van Szécsényi-hegyen, Perenyén, F.-Lászlón, Közép Pulyán, Csáván, Tormosi majorban, Szilágyi m. Galgón ütött ki, Szörény m. Kónyiban megb. 61, gy. 24, megh. 34, áp. a m. 3; Kocsolán megb. 44, gy. 23, megh. 21; Regölyön megb. 37, gy. 20, megh. 16, áp. a m. 1; járvány van Kornyaréván, Tolna m. megb. 112, gy. 57, megh. 50, áp. a m. 5; Pakson megb. 58, gy. 5; Vas m. Badalfalván megb. 95, gy. 79, megh. 16; Dudaron megb. 44, gy. 32, megh. 12 (megszűnt); járvány van Szürön, megszűnt Kadarkán, Veszprém m. megb. 28, gy. 22, megh. 6; M. Sz. Királyon megb. 15, gy. 4, áp. a m. 11.

— A Körösi József által kiadott „Bulletin hebdomadaire de statistique internationale“ XIV. számában látjuk, hogy mart. 31-dikén végződő héten úgy fővárosunkban és vidéki városainkban, mint Bécsben, Triestben és Lembergben gümőkórban, nemkülönb. mellhártya-, tüdő- és hörggyuladásban volt a legnagyobb halálozás. A járványos betegségek közül roncsoló toroklob folytán Budapesten 10-en, míg Bécsben 18-an haltak meg; ezenkívül pedig verheny (10 és 6), kanyaró (6 és 9), hagymáz (7 és 5) és himlő (4 és 6) mutatkozott.

— Fodor József tr. beadványa értelmében, a vallás és közoktatásügyér pártoló közbenjárására, a főváros intézkedett az iránt, hogy a közegészségtan hallgatói a közegészségtan tanárának felügyelete alatt meglátogathassák a fővárosi köztávóhidat, a vízvezeték és a fővárosi iskolákat. Ezen intézkedésnek csak örvendenünk lehet, mert ezáltal alkalom nyílik arra, hogy növendékeink a közegészségre fontos intézményekkel megismerkedhessenek. Ez mindenesetre haladás a közegészségtan tanítása terén, mi ezeltől tíz évvel csak jövőbeli álomképként tűnhetett fel. Ekkor nem volt még a vízvezetésnek semmi nyoma, nem volt vágóhidunk, s nem voltak iskoláink, melyeket mintaszerűeknek lehetett volna mondani. S így van ez más tekintetben is. Az út, melyet az utolsó 10 év alatt polgárosodásunk terén megtettünk, kétségkívül nagy, s legközelebbi múltunkból erőt meríthetünk arra, hogy eréllyel és kitartással küzdjünk a jelenben és jövőben azért, mit megtartanunk, illetőleg még elmünk kell. Folytonos munka, melyben egész erejéhez képest mindenki részt vesz, a jövőbeli sikereknek legjobb biztosítója.

— Megjelent „Sebészeti tapasztalatok a budapesti sz.-Rókus-kórház II. sebészeti osztályán 1875—1876. Gyűjtötte és közli Lunniczter Sándor ny. rk. tr., a nevezett osztály főnöke“. (Budapest. Kór és Wein könyvnyomdája. 1878. Nagy 8-rét, 160 l. 4 kömetszetű táblával). Ezen nagy gondnal és kiváló tudományos készütséggel írt jelentés sebészeti kóroddaj tapasztalatok gazdag tárházát képezi, melyet olvasóink már akkor méltányoltak, midőn az lapunk hasábjain múlt évben megjelent, Lunniczter S. tr. korábbi hasonló jelentésével minden esetre az első volt, ki a rókus-kórházi osztályos főorvosok közül ottani működésével nyilvánosság elé lépett, s tudományos sáfárkodásáról számot adott, mi általános elismeréssel találkozott. Ez, úgy a kórházat, mint tudományos törekvéseinket tekintve, az ő kétségtelen érdeme.

— Az érdekelt köröket mozgalomban tartja az, hogy a város a tervezett kórházak melyikét építtesse először. Eddig egészen bizonyosnak látszott, hogy az üllői úton építtessék az első kórház, s így a kórházi igényeknek meg nem felelő baraque-ok lebontassanak. Most azonban fordulat állott be, s az üllői és kerepesi utak erősen versenyeznek egymással. Először is a kerepesi utat szépiteni akarják, mi czélra szükséges a Rókus-kórház kerepesi útra néző szárnyának eltávolítása. Ekkor a népszínház látható lesz, s ha még a kórház megettí újat is le fogják bontani, a kerepesi út kétségtelenül szép boulevard-dá hosszabodnék. A Rókus-kórháznak csak egy része maradna meg, a városon kívül nem szállítható heveny betegek számára. S ez így lévén, a kórház lebontott része helyébe lépne majd a kerepesi úti új kórház. Ennek építése ellen pedig azon kifogást teszik, hogy közelében lesz a nagy katonai kórház, minélfogva sok betegnek egymáshoz közel elhelyezése aligha czélszerű; azután ha az üllői úton történik is először a kórházépítés, a rókus-kórházi osztályokat itt szintén el lehet helyezni.

— Scheuthauer Gusztáv tr., mint a kórboncztan gyűjteménytár igazgatója, köszönetét nyilvánítja Pelech János tr.-nak, Dobsina város főorvosának borszeszes üvegben jól conservált anencephalusnak küldéséért.

— Szigethy József tanár, Somogy megye közös kórházának igazgató főorvosa, a kaposvári törvényszék területén a törvényszéki orvosi teendőkkal megbízott.

— Schwann érdemei olvasóink előtt ismereteseek. Ő volt az, kinek göröcsövi kutatásai ezeltől negyven évvel úttörők voltak az állatok és növények szerkezete között a hasonlóság megállapítása mezején. Az ő nevéhez van kötve a sejtelmélet alkalmazása az alaktanban, élettanban és kóroktanban, s neki köszönhetni azt, hogy oly új térre léptünk, mely az élettudományok kutatására rendkívül termékeny és legnagyobb fontosságú. Schwann-t 1838-ban hívták meg a louvain-i egyetemhez a leíró és általános boncztan tanítására, tíz évvel később pedig a liège-i állami egyetemen a boncztan tanárává nevezetett ki, s ott néhány év múlva élettani előadásokkal bizatott meg, mely minőségben jelenleg is működik. Hajdani és mostani tanítványai, nemkülönb. sok ügyfele, úgyszintén a tudományoknak és az orvostannak más képviselői a nagy buvár és kitűnő tanár irányában bámulatuknak és rokonszenvüknek állandó kifejezést ohajtva adni, elhatározták, hogy fehér márványból készült mellszoborral fogják őt megajándékozni. A szobor a liège-i akadémia termében fog leleplezteni. S ugyanezen alkalommal az ünnepeltek díszalumb nyujtatik át azon biologusok fényképeiből összeállítva, kik ezt a szervező bizottság titkárának (prof. Édouard van Beneden, rue Louvrex, 90, à Liège) beküldik. A szervező bizottság egyetemünk orvosi karához meghívót küldött, hogy az ünnepélyen magát képviselteni szíves legyen.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1878. ápril 19-től egész 1878. ápril. 25-ig ápolt betegekről.

| 1878. | felvett | | | elbocsátott | | | meghalt | | | vissamaradt | | | | | |
|-----------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|-------------|-----|---------|---------|---------|--------|
| | beteg | | összeg | gyógy. | | összeg | beteg | | összeg | beteg | | szülőnő | gyermek | elnekör | összeg |
| | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | férfi | nő | | | | |
| April. 19 | 17 | 12 | 29 | 9 | 7 | 16 | 4 | 2 | 6 | 479 | 470 | 14 | 7 | 21 | 991 |
| " 20 | 17 | 17 | 34 | 25 | 34 | 59 | 1 | 2 | 3 | 470 | 453 | 13 | 7 | 20 | 963 |
| " 21 | 13 | 13 | 26 | 5 | 1 | 6 | 2 | 2 | 4 | 475 | 462 | 13 | 7 | 22 | 979 |
| " 22 | 18 | 16 | 34 | 12 | 11 | 23 | 4 | 6 | 10 | 475 | 461 | 13 | 7 | 24 | 980 |
| " 23 | 25 | 29 | 54 | 41 | 31 | 72 | 3 | 1 | 4 | 456 | 460 | 12 | 6 | 24 | 958 |
| " 24 | 26 | 21 | 47 | 29 | 9 | 38 | 4 | — | 4 | 450 | 471 | 12 | 6 | 24 | 963 |
| " 25 | 23 | 20 | 43 | 22 | 10 | 32 | 1 | 2 | 3 | 451 | 478 | 13 | 6 | 23 | 971 |

Lérvárosi statisztikai kimutatás. April. 7-től april. 13-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 255 gyermek, meghalt 254 egyén, a születések tehát 1 esettel múltak felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 181 törvényes, 74 törvénytelen; nemre nézve pedig 127 fiú, 128 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 135 férfi, 199 nő, egy éven alóli gyermek 14. A halálesetekből esik: I. kerületre 20, II. ker. 13, III. ker. 22, IV. ker. 9, V. ker. 7, VI. ker. 33, VII. ker. 42, VIII. ker. 55, IX. ker. 16, X. ker. 3, kórházakra 31, katoná 3. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 4, pertussis 4, morbilli 1, scarlatina 6, variola 3, cholera —, typhus 2, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 10, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 16, vitia valvularum 4, pneumonia et pleuritis 38, tuberculosis pulmonalis 60, diarrhoea 16, enteritis 1, cholera nostras —, peritonitis —, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 2, scrofulosis 3, debilitas congenita et deformitas 12, marasmus senilis 7, hydrops 1, causa violenta 3, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 1.

P Á L Y Á Z A T O K.

Egbehl, Broczkó, Kuttli, Péter falu és Lettnicz községek által az 1876. évi XIV. t. 142. §. értelmében alakított körorvosi állomásra egbehl székelyhelyel pályázat nyitattik.

- A) az orvosi állomással összekötött javadalmak:
 1. Fizetés 300 frt. a csoportosított községek
 2. Utí átalány 100 frt. a pénztárból.
 3. E helyütt beirandók azon díjak, melyek a községekkel előzetes megállapodás folytán megalapítandók.

Erre nézve ajánlatba hozom a következőket: Úgy a körorvos székelyhelyén, mint a csoportosult községekben körutja alkalmával, avagy bármikor is, ha a felek által oda szállítatik, minden beteg saját lakásán történendő nappali meglátogatásért 40 kr., éjjel 80 kr. o. é. Az orvos saját lakásán, valamint körutja alkalmával az illető község házában jelentkező betegeket 20 kr. fizetendő az érdekeltek által. Az előjáróság által írásbelileg szegényekül igazoltakat a körorvos mindenkor ingyen gyógykezelti köteles.

B) köteles leend a körorvos:

A törvényben megszabott teendőin felül a csoportosult községek mindegyikét havonként kétszer, az illető községekkel megállapítandó napokon meglátogatni.

Felhívatom a pályázni óhajtok, hogy pályázati kérvényeiket kellően felszerelve, a körszékhely pontos megjelölése mellett f. évi június hó 1-ig a járási szolgabírói hivatalba Holicra, Nyitra megyében, intézzék.

Kelt Holicson, 1878. évi ápril hó 18-ikán.

Papánd, j. szolgabíró.

Krencs, Praznócz, Bacskafalu, Szádok, Nagy- és Kis-Bossány, Rajcsány, Nadlány, Livina, Livina-Apáthi, Chudo, Lehota, Alsó és Felső-Rédek, Sissó, Pochabán, Nagy és Kis-Vendég, Zlatnik, Nagy Borcsány, Chynorán és Nyitra-Zsámbokrét községek által az 1876. évi XIV. t. cz. 142 §-a értelmében alakított körorvosi állomásra Nyitra-Zsámbokrét székelyhelyel pályázat nyitattik.

A) Az orvosi állomással összekötött javadalmak:

- 1. Fizetés 300 frt.
- 2. Utí átalány 100 frt. a csoportosult községek pénztárból.
- 3. Díjakban úgy a körorvos székelyhelyén, mint a csoportosult községekben körutja alkalmával, avagy bár mikor is, ha a felek által oda szállítatik, minden beteg saját lakásán történendő nappali meglátogatásért 40 kr.; éjjel 80 kr. o. é. Az orvos saját lakásán, valamint körutja alkalmával, az illető község házában jelentkező betegeket 20 kr. o. é. fizetendő, az érdekeltek által írásbelileg szegényekül igazoltakat mindenkor ingyen gyógykezelti köteles.

B. köteles leend a körorvos:

A törvényben megszabott teendőin felül a csoportosult községek mindegyikét havonként kétszer, az illető községekkel megállapítandó napokon meglátogatni.

Felhívatom a pályázni óhajtok, hogy a pályázati kérvényeket kellően felszerelve a körszék megjelölése mellett f. é. május hó 10-dikéig az alólírott járási szolgabíróhoz Bacskafalura u. p. Nagy-Bossány intézzék.

Kelt Bacskafalun, 1878. évi ápril hó 10-én.

A járási szolgabírósg.

Szabolcs megyébe kebelezett Búd, Szt.-Mihály községekben a körorvosi állomásra pályázat nyitattik. Az orvosi fizetés 400 frt. o. é., melyből Szt.-Mihály 320, Búd község pedig 80 frtot fizet. A leendő orvos Szt.-Mihályon tart szállást. Látogatási díjjai, ha a beteg az orvos házába megy fizet 20 krt., ha az orvos a beteg házába megy nappal 40 kr. éjjel pedig 60 kr., mindenkor beleértetvén a rendelvény irásdíjja is. A pályázni kívánók felszerelt kérvényeket f. évi május 30-dikáig a Szt.-Mihályi előjáróság-hoz adják be.

Kelt Szt.-Mihályon ápril 1-én, 1878.

Deák Péter,
jegyző.

Róka Bálint,
bíró.

A selmeczi magy. kir. bányaigazgatóság alárendelt szélaknai magy. kir. lányahivatalnál a kir. bányaorvosi állomás betöltendő.

Ezen a XI. rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve:

Évi fizetés hétszáz (700) forint, előléptetés esetében hatszáz (600) forint, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 forinttal, és 10 évi feddhetlen szolgálat után megint 100 forinttal, összesen tehát 200 forinttal emelkedhetik, természetbeni lakás, 41 köbméter tűzi fa; továbbá két ló eltartására évenként 5600^{1/2} kiló széna, 61^{40/100} hektoliter zab és 180 forint kocsis tartási átalány, végre a selmeczi bánya társaságától évi 52 forint 50 krnyi és a szélaknai kórház kezeléséért szinte a társaságtól évi 109 forint 20 kr. jutalomdíj, mely díjak, valamint a tűzifa és lóirtási átalány anyugalomdíjba be nem számíthatók.

Pályázni kívánók felhívatom, hogy folyamodványukat, orvosi, és sebész doktori, szülésmestri okmányokkal, továbbá erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesített orvosi szolgálatot a hivatalos magyar nyelvből jártasságot és általánosan más nyelvekben ismereteket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva illető hatóságuk útján 1878 évi májushó 20-ig az alulírt bányaigazgatósághoz benyújtsák.

Selmeczbányán, 1878. évi április hó 12-én

Magy. kir. bányaigazgatóság.

H I R D E T M É N Y E K.

Jodfürdő Meleg (R. 51°) jodforrás.

LIPIK

postae
és
távirada - állomás

Szlavomiában.

Sajátlagos hatással bír: **görvény, bujakór, közsvény, csúsz, húgyhólyag borkütegek és női betegségek ellen.**

Összeköttetések Bécs- és Budapesttől déli vaspálya: **Bares és Sziszekig;** Sziszek-től gőzhajó, Barestől kocsi.

Távirati megkeresésre a fürdő-igazgatóság nevezett állomásra jó kocsit küld.

A lipiki víz főraktárai: **Pesten: Édeskuty Lajos, Eszéken: Gobeckzy.**

Tudósításokkal szolgál:
**a fürdő-igazgatóság Lipiken.
Dr. Kern.**

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges félféjfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngüléshől származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.

BLANCARD
VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozták.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításnál dicsőretek megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kiüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblanly-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakoyadnamikában.

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéleztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúznál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leghathatósbb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *esüst pecsétünk* következő *aláírásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-útcza 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

Erzsébet sósfürdő

Budapest (Budán)

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely *keserűvíz-forrásai* élvezetű, a belek működését elősegítő, a szervezet kóros terményeit erőlyesen oldó és nagyobb adagokban *hashajtó* tulajdonságoknál fogva *legjobb sikerrel használhatók*; a belek bántalmánál; alhasi és általános vérbőségnél és ebből keletkező nemesebb szervekhez való *vértodulásnál*; *verőcéri pangások* esetében; *aranyérvél*; *rásztkóránál*; *máj- és lépajoknál*; *köszvény-nél*; *tulságos elhízásnál*; és végre *női betegségek*nél, idült méh és petefészkek és ezez utóbajai, a méh- és hüvelyhurutja; a méh helyzetváltozása és újképletei által előidézett kóros tünetek; méhkörötti és medencezsebeli sejtiszövetek és izzadmány, a klimakterikus évek bajai, méhszenv. stb.

Egészes fekvés, tiszta, üde levegő, jutányos lakások; **jó vendéglő**, (izraeliták számára is) többnemű szorakozás. **Az Erzsébet keserűvíz-forrás belső és külső használata.**

A társaskoesik Pestről óránként közlekednek. Állomás hely: József tér.

Egyébb felvilágosítást nyujt **Dr. Bruck J.** fürdőorvos, Budapest Deák-útcza 11. sz. és az

Erzsébet sósfürdő igazgatósága.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görscöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-útcza 7. sz.

Dr. Papp Samu

fővárosi gyakorló orvos, tisztelettel értesíti úgy fővárosi, mint vidéki ügyfeleit, hogy a fürdőevad tartamára, **Szliácsra** tette át lakását, s e gyógyhelyet illetőleg mindennemű felvilágosítással szolgál. Egyuttal tudomásul hozza, hogy a tulajdonossal történt megegyezés folytán, a volt Brogyáni- jelenleg Radvánszky Károly-féle épületekben létező lakások felett rendelkezik.

Május 1-től 15-ig Budapesten, Országút 18, azontúl Szliácson.

Gleichenbergi fürdő

Dr. Hönigsberg Pál ez idén is május 1-jétől kezdve **Gleichenbergben** mint fürdő-orvos működik.

Trencsén-teplitzi fürdő

Nagel Ede tudor Bécsből

úgy mint számos év óta, ez idén is mint uradalmi fürdő-orvos fog működni **Trencsén-Teplitzben.**

Aussee

klimaticus gyógyhely és fürdő Stiriában.

Az idény megnyitása május 1-jén.

Felvilágosítást készségesen ad

Dr. Veth

fürdőorvos, s a gyógybizottmány tagja.

Oltás tehénhimlővel.

Alólírott május 5-től június végeig, minden hétfőn és kedden 9—1 óráig közvetlenül borjuról vett eredeti tehénhimlőanyaggal olt gyermekeket és felnőtteket a budai ráczfürdőben.

Megrendelésre, csak közvetlenül frissen szedett higitatlan tehénhimlőnyirket küld

Dr. Heinrich Kálmán.

Dr. Hertzka Imre budapesti

az összes gyógytudományok tudora, ez évben ismét mint fürdőorvos működik **Karlsbadban** s lakik

Kirchenplatz, „*Franconia*“ *Sprudellel* szemközt.

Oltó-anyagot

Kassowitz tr. gyermekorvostól

(*Politzer tanár intézetéből*)

megbízható és tiszta minőségben szétküld **Moll A.** gyógyszerész **Bécsben**

(*Tuchlauben 9.*) **Thallmayer és Seitz Budapesten.**

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 erősítése 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 fülterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyúltságosodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezeltött, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s ki-vülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Tarcsai fürdő.

Tarcsa a magyar-osztrák-stájer határ közelében Vas megyében fekszik, öt órányi távolságban Szombathely magyar nyugati vasuti állomástól.

Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitűnő hatásuak, különösen a női ivarszervek betegségeinél, az idegrendszer zavarainál nőknél és férfiaknál, a vérhiány minden alakjainál, stb.

A fürdő-orvosa: Dr. Thomas. Az jdeny megnyilik május 19-kén.

A fürdői felügyelőség.

Parád

gyógyhely Heves megyében,

vas-timsós-fürdőivel, égvényes-kénes savanyuvíz, és vasasavanyuvíz forrásaival,

f. évi május 15-kén nyitattik meg.

Parádon egy vas-timsós-fürdőknél valamint a savanyu-víz-forrásoknál gondoskodva van: kényelmes lakásokról igen jó éttermekről, teljes és pontos kiszolgálatról, társalgó és zongora termekről, kitűnő zenekarról, számos hírlap és nagy kiterjedésű sétányokról, általános tisztaság és rendről. Helyben gyógyszertertár, s naponkinti posta közlekedés.

A magyar állami vaspályának Kaál-Kápolna állomása és a parádi fürdők között a nappali személy-vonatokhoz csatlakozással naponkint számos hirtő fogatokkal kényelmes közlekedés tartatik fenn, következő utidíjakkal:

Közös fogaton egy személy 5 frt.

" " két " 8 frt.

" " 3-4 " 10 frt.

Előre külön megrendelt fogat 10 frt.

kisebb úti-böröndök és kézi táskák (melyek a vasutakon díjmentesek) díj nélkül, nagyobb málhák ellenben 200 kilogrammig, kilogrammonként 5 krért, 200 kilogrammon felül való málhák pedig 10 frtért szállítatunk.

A parádi fürdőbe utazó vendégeknek a m. kir. államasutak igazgatósága közbenjöttével a vasuti viteldíj 33¹/₃%-kal mérsékeltek, mire nézve a vasútállomásokon kifüggesztett külön hirdetémenyek fogják a t. közönséget közelebbről tájékoztatni.

Lak megrendelések és minden más a parádi fürdőket érdeklő közlemények a parádi fürdők igazgatóságához, vagy Dr. Losteiner Károly fürdő-orvoshoz Parádra kéretnek címeztenni.

Parádón, 1878.

A parádi fürdők igazgatósága.

BUDAPEST 1878. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca) 14. sz.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknel, gyöngéd egyéneknel, éltes és elgyengült betegeknel, kiknek gyomra a keserű szerek rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagabborral, vilansavas vassal s erjényvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vértisztítást javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégheték ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerterárában, király-utca 7. sz.

Pöstyéni fürdő.

Utastást ad Weinberger S. orvos-sebész tudor, villamgyógyász, több, év óta gyakorló orvos ugyanott.

Fürdészeti munkája kapható Braumüller könyvkereskedésében.

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

A laghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

Hatásában az által különbözik előnyösen a többi ismert keserűvíztől, hogy kisebb adagokban hatásos s hosszabb használata nem okoz utóbajokat. Bécs, 1877.

Dr. Leidesdorf Miksa, tanár.

Különösen az által tünik ki, hogy enyhén keserű, nem kellemetlen ízű és hogy még hosszabb használat után sem zavarja meg az étvágyat és emésztést. Budapest, 1877.

Dr. Korányi Frigyes, tanár s kir. tanácsos.

A FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZNEK még hosszabb használatnál sincs semmiféle káros hatása
Bécs, 1877. augusztus hó 10.
Dr. Lamberger, tanár, udvari tanácsos.

A főorvosok egybehangzó itélete szerint a FERENCZ JÓZSEF-FORRÁS vize tökéletesen megbízható sós, oldó és hajtóoszernek bizonyult be és ezenfelül kellemes tulajdonságai által: hogy még mérsékelt adagokban is és kellemetlen mellékhatás nélkül biztos sikerrel hat, kiemelendők találtatott.
Bécs, 1877. augusztus hó 25.
Dr. Lorinser, közeg. tanácsos a cs. k. Wiedeni közpórház igazgatója.

A hatás kivétel nélkül gyors, biztos és fájdalom nélküli. Würzburg 1877.
Dr. Báró Lichtenfels Scanonzi tanár és titkos tanácsos.

Készletben minden gyógyszerterár és fűszerkereskedésben. Nyomatványok stb. ingyen, a szétküldési igazgatóságnál Budapestben.

Rendes adag: egy fél borpohárral.