

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Pertik O.* tr. A dysphagia lusoria, s annak bonczani okáról. (Folyt.) — *Fischer A.* tr. A terheseknél fellépő nehézkórról és heveny húgyvérűségről. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch d. Psychiatrie auf klinischer Grundlage für practische Aerzte u. Studierende v. Dr. R. v. *Krafft-Ebing.* — *Lapszemle.* Fogmeder-tályog gyökeres gyógyításáról. — A fogak symmetricus eltávolításáról.  
TÁRCZA: A körorvosokról. II. — *Tóthfalusy Gy.* tr. Korytnicza jövője érdekében. (Vége). — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.  
MELLÉKLET: Egy kömetszetű tábla *Pertik O.* tr. cikkéhez.

## A dysphagia lusoria, s annak bonczani okáról.<sup>1)</sup>

Közli PERTIK OTTÓ tr. v. egyetemi tanársegéd.

Tisztelt orvosegylet! A tárgy, melyről ez alkalommal első ízben lesz a t. orvosegylet előtt szólni szerencsém, együletünk tudományos tevékenységének azon szerényebb irányzatához tartozik, mely lényegileg ritka eseteknek a tudomány mai álláspontjának megfelelő méltatásában, azoknak szemléleti bemutatása, avagy a hozzájuk fűződő avúlt, téves nézeteknek helyreigazításában áll.

Tárgyam egyrészt alaktani ritkaságánál fogva, mert tudtommal ez az összes irodalomban legfeljebb a huszadik eset, a milyen hazánkban soha találva, vagy legalább bemutatva nem volt, másrészt azon kóros tünetek miatt, melyeket az állítólag felidézni képes, érdemli ki a tisztelt egyesület figyelmét.

Kettős feladat vár tehát rám, t. i. a dolog úgy alakítani mint gyakorlati jelentőségének méltatása.

Két bonczani készítményemet — az ellentétesség kiemelésére — van szerencsém itt bemutatni; ezeknek egyike a mindnyájunktól jól ismert rendes bonczviszonyokat tünteti fel. A függér íve, mely közvetlenül eredése után kissé jobbra tartott, a szegycsont markolata mögött fel, hát és balra tartó irányt vesz fel; megkerüli vagy mint mondani szokás nyargal a *bal* hörgön, s mint jehágó függér a gerincoszlop *bal* oldalán lép a hátsó gátorba; adja e közben a nagy edénytörzseket az ismert rendben<sup>2)</sup>, azaz először a névtelen üteret, azután a bal közös fej-, s végre a bal kulcsontüteret; a légcső alsó része tehát a névtelen, s a bal közös fejtől van villaszerűleg körülfogva.

Második készítményem a szóbanforgó ritka rendellenesség tárgya. A véletlen játszotta azt kezeimbe, midőn a barackkórházban hasi hagymázban elhúnyt, mintegy 54 éves férfi hullájának mellkasi szerveit helyrajzbonczani előadás céljára készítettem ki. Sajnos, hogy a kö-

rülmények sajátságos találkozása okozta azt is, hogy a dolgot a kívánatos bonczani pontossággal meg nem vizsgálhattam, s a készítmény tökéletlen megmentésével kell beérnem.

Ami rajta első tekintetre szemünkbe ötlük, ez az egész függérív rendellenes fekvése, s az anonyma hiányzása [L. I. és II. ábrát].

*A függérív t. i. teljesen jobbra fut, a jobb hörgön [Br. d.] nyargal, s a leszálló függér [Ao. desc.] eleinte a gerincoszlop jobb oldalán halad, a honnan ferdén, esetemben pontosan nem ismert számú hátcsigolya előtt, a baloldalra csap; a nagy ütértörzsek sorrendje következő: első a bal (C. s), második a jobb közös carotis (C. d), harmadik a jobb (S. d), s negyedik, tehát legkörzetibb a bal subclavia (S. s); ez a függérív vége, s a leszálló függér kezdete közötti ponton körülbelül 1½ ctm. hosszú és 4 ctm. kerületű vaktasakszerű öbölből (Ö) ered, honnan a bárzsing és a gerincoszlop között balra a felső végtag felé tart. E tasak jelenléte folytán a bárzsing és légcső tökéletlen edénygyűrű által, míg a légcső alsó felének mellső kerülete a két köz. fejtől van villaszerűleg körülfogva. A Botall-féle vezeték (DB) oblitérált, s a bal subclavia eredése folytán az említett vak öbölhöz tapad, honnan — mint kikészítés közben meggyőződtem — a tüdütér bal ágához haladt, ilyképen *Patruban* tnr. esetéhez<sup>2)</sup> hasonlólag a bárzsing bal-hátsó felületét kötélszerűleg körülfogván anélkül, hogy esetemben ott helybeli izomsorvadást, vagy más érzékelhető elváltozást idézett volna elő.*

T. orvosegylet! Rendellenességek a függér ívéből eredő nagy edénytörzseket illetőleg általában véve nem ritkák; alakgazdagságuk oly nagy, hogy azok felsorolása és tudományos osztályzásával a t. egyesületet fásztani szándékom nem lehet; kiemelendőnek vélem azonban, hogy a jobb kulcsontüter eredése az ív rendes helyzete mellett annak bal részletéből azonos lefu-

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyletben 1878-ban.

<sup>2)</sup> Előadásomban a nagy e. törzsek rendszeres felsorolását mindig a től (központ) a körzet felé eszközölöm.

Idézek részben (angol, olasz szerzőket) Kranse után.

<sup>2)</sup> Viert. Jahrschr. f. prakt. Heilkunde 1848. XVII. 29.



tással a gerincoszlop előtt, vagy a légcső és bázis között hasonlíthatatlanul gyakoribb jelen esetünkénél, a melylyel legalább az ív fekvése, s az anonyma hiányzásának tekintetében megegyező esetek *Fiorati*<sup>1)</sup>, *Herzmann*<sup>2)</sup>, *Cruveilhier*<sup>3)</sup>, *Harrison*<sup>4)</sup>, *Schwegel*<sup>5)</sup>, *Patruban*<sup>6)</sup>, *Gruber*<sup>7)</sup>, *Fick*<sup>8)</sup> és *Ewen*<sup>9)</sup> által közöltettek; a hol a legutolsó néhány év irodalma csak töredékesen vétethetett figyelembe. Nem tartom szükségesnek összehasonlító pillanatást vetni itt e gyér esetekre, s a magaméra, de meg kell jegyezni, hogy ez esetekben az említett vak öböl jelenléte tudtommal csak kilencszer van külön kiemelve, pedig ennek alaktani jelentősége, mint alább látandjuk, lényeges, s így esetünk becstét emeli.

De a mily fárasztó t. o. egylet e varietások száraz ecsetelése ugyanannyi érdeket nyer az *Baer* és *Rathke* fejlődéstani vizsgálatainak fénye mellett.

A míg t. i. régebbi szabású boncznokok az ily eltérésekben a természet szeszélyes játékának megfejthetetlen szüleményeinél egyebet nem láttak: addig a fejlődéstani e látszólagos törvényszerűtlenségben kimutatja a törvényt, a sokféleségben az alapegységet, s ilykép igazolja Kantnak idevágó megjegyzését, hogy a természetben feltalálni vélt szabálytalanságokról csak azt van jogunk mondani, hogy itt a törvények előttünk ismeretlenek.

E rendellenességben lappangó törvényszerűséget tehát fejlődéstani úton ohajtván kimutatni, kényszerülök a függérívbeli eredő normalis nagy edények fejlődési viszonyait röviden előrebocsátani, a miből azután nagyon egyszerűen fogjuk az eltéréseket levezethetni.

A szívből eredő nagy edénytörzsek első megjelenése, melyet közvetlenül a szív lefűződése után a fejből rostos lemezéből, s még a peteszik-keringés tartama alatt találunk, az, hogy az utóbb erősen S alakúlag görbült, egyszerű szívcsőből egy közös ütértörzs (*truncus arteriosus communis*) indul ki, mely csakhamar két függérívre szakad. [A III. ábrán pontokkal jelzett részletek]. Ezek ív alakúlag futnak el a fejből falában a későbbi gerincoszlop felé, melynek mentén eleinte egymással párhuzamosan haladnak [*arteriae vertebrales posteriores*]; utóbb azonban — házi nyúlnál, *Kölliker*<sup>10)</sup> legújabb vizsgálatai szerint, a 9. és 16. nap között, míg tyúkébrenynél az már a 3. napon kezdődik (Remak) — egy páratlan aortatörzsszé folynak össze. [A későbbi aorta thoracica és abdominalis].

S itt közbe kell némelyeket szűrnom az ébrény nyakának fejlődéséről.

Ismeretes, hogy ez karöltve jár a nyak falzatában

<sup>1)</sup> Saggi scientif. e litt. dell' Accad. di Padova. 1786. I.

<sup>2)</sup> Katalog des anat. Praeparate in Bern. 1830 S. 60.

<sup>3)</sup> Bull. de la soc. anat. 1832 p. 108.

<sup>4)</sup> L. Quain. 1844. Taf. 20.

<sup>5)</sup> Viert. Jahrsricht f. prakt. Heilk. 1859. LXII. 121.

<sup>6)</sup> L. fenn. 2)

<sup>7)</sup> Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilk. 1863. p. 434.

<sup>8)</sup> Tract. de illegit. vasor. curs. hom. innat. Marburg 1854. Tab. II.

<sup>9)</sup> Guy's Hospital Reports. 1840. V. 231. stb.

<sup>10)</sup> Kölliker; Entwicklungsgesch. des Menschen u. d. höheren Säuge-thiere. Leipzig. II. kiadás pag. 919.

<sup>11)</sup> Hogy embernél a mell- és hasi függér szintén két, eleinte elkülönített edény összefolyásából származik, azt azon ritka esetek mutatják [pl. Vrolik: Tabul. ad ill. embryol. 1849. Tab. 88; Cruveilhier 1851], mikor ez edény egész hosszában válaszfal által van elkülönítve. Két ily készítményt *Allen Thomson* gyűjteményében látott *Kölliker*, s azokat képződési rendellenességeknél tekintti [L. f. pag. 918], bár Thomson kórosaknak tartja. (Med. Chir. Review. 1862. XXX. 473. Krause).

fellépő bizonyos hasadékok képződésével, melyek kívülről az előbélig (a későbbi garatüregig) hatolnak be, s felfedezőjüktől, *Rathke*-től *kopoltyúrések* (*Kiemenbspalten*), utóbb *Reichert*-től *zsigerreseknek* (*Visceralspalten*) nevezettek el. Egymásután szám szerint négy ily rész lép fel, melyek a szájnylás mögött a nyak oldalrészein hosszúkás, de hát- v. inkább lefelé mindinkább rövidebb nyílások alakjában jelennek meg, s *Remak* szerint azáltal keletkeznek, hogy a garat belülről kifelé áttörik. Újabb vizsgálatok szerint azonban ezen áttörés kívülről, s belülről egyenletesen történik.

E közben, s velük részben lépést tartva a leendő nyak falzatának e hasadékok között fekvő részletei megvastagodnak, s tömött léczekké alakúlnak, melyeket *Rathke kopoltyúvek* (*Kiemenbogen*), *Reichert zsiger- és mások garatívek* neve alatt írtak le. Emlőseknél és embernél négy ily ív fejlődik.

Visszatérve most a nagy edényekre, azt tapasztaljuk, hogy a közös truncus arteriosusból származó két függérív kezdete az imént említett első (legfelsőbb) zsigerív belsejében fut le, nemkülönben hogy az első függérív oldalszárainak haránt összeszájadzása (anastomosis) alakjában az egyes zsigeríveknek megfelelőleg új függérívek (kopoltyú-, vagy zsigerüterek) is képződnek.

Tyúkébrenynél a költés harmadik napján már 3 ily ívet találunk. *Baer* és *Rathke* összhangzó vizsgálatai szerint azonban úgy emlések, mint madaraknál sorban nem három, hanem öt ily aortaív képződik. Tyúkébrenynél a költés 5. és 6. napján lép fel ezen két utolsó, v. is a 4. és 5. ív, de ugyanezen napokban elsorvad, s utóbb nyomtalanul enyészik el az első és a második, úgy hogy az öt ív soha, s négy is csak igen ritkán van egyidejűleg jelen. Látjuk ezekből, hogy emlések, madarak, s embernél 5 zsig. ütér, de csak 4 zsig. ív fejlődik; az 5-dik zsig. ütér azért egyszerűen a 4. zsigerhasadék mögött foglal helyet. E zsigerüterek azonban, melyek alaktanilag a halak stb. kopoltyúedényei első fejlődési állapotának megfelelők, magasabb gerinczeseknél, hol kopoltyúk végleg nem fejlődnek ki, részben mulékony képletek. Az el nem sorvadó részletek pedig egészen saját-szerű rendeltetéssel bírnak.

E rendeltetés a függérív szóbanforgó nagy edénytörzseinek létesítése.

A nagy edények ezen fejlődését embernél legczél-szerűbben a mellékelt *Rathke*-féle vázlatos ábrában (I. III. ábra) fogjuk tovább kísérhetni.

Azon először is szembeötlök, hogy az iménti truncus arteriosus communis ezen közben két edényre, az *elsőleges aortagyökerekre* (*die primitiven Aortenwurzeln*) [I. III. ábra P. c. A. ao.] *Krause*<sup>1)</sup> oszlott szét, melyek a felnőttben art. pulmon. communis-sá és aorta ascendens kezdetévé lesznek.

A közös ütérés törzs (trunc. com.) ezen oszlási folyamata *Kölliker* görcsői vizsgálatai szerint az ébrényi életnek aránylag késő szakáiban, t. i. az 5-től a 8-dik hétig olyképen történik, hogy az ekkor már meglevő 3 edényréteg közül a tunica media az ütér felé egy-

<sup>1)</sup> L. N. Krause monographiáját „Varietäten des Aortensystems“ Henle Gefässlehre pag 203—513.



egy vékony lécz alakjában beburjánzik, a truncus communis-t tehát kettős ürterű, de még közös adventitiával borított csövé alakítja, mely azután azáltal alakul végleg a nevezett két edénnyé, hogy a mediát az intima és adventia is, utóbbi a mélybe burjánzólag, külön-külön követi. Ugyanekkor — bár teljesen függetlenül — képződik ki a septum ventriculorum is, s így a két elsődleges aorta egyike a jobb, másika a balgyomrocscsal lépven közlekedésbe, előbbi a tüdőteret, utóbbi a felhágó függéért állítja szeméink elé.

Látjuk itt továbbá — chronologia szempontjából persze sokkal fiatalabb, mert a fejlődés 2—6 napjába eső (tyúk) — a fentebb taglalt *öt aortaívet, vagy zsigerüteret* (III. ábra 1, 2, 3, 4, 5). Ezek mindegyike a maga szomszédjával közlekedésben áll *medial (m) és lateral (l) összekötő ágak által*, melyek — mint a fentebiekéről már tudjuk — együttvéve a legelső függérv oldalszárainál nem egyebek. (L. III. ábrán a pontozott részletet).

Az elsődleges bal aortagyök (a későbbi aorta ascendens kezdete) két rövid törzsre oszlik; ezek *W. Krause* elnevezése szerint a *másodlagos felhágó aortagyökök* [III. ábra m. f. Ao. gy.], melyek mindegyike a 4. zsigerüterre és a 3. és 4. zsigerüter medial közlekedő ágára oszlik.

A 4. és 5. zsigerüter lateralis közlekedő ága mindkét oldalon egy leszálló csöbe folytatódik, melyeket *Krause másodlagos leszálló aortagyököknek* nevez. [III. ábra m. l. Ao. gy.]

Hogy ezek hátfelé mint art. vertebr. posteriores folytatódnak, melyek összefolyás által utóbb egy edénnyé lesznek: már fentebb említettem. Itt csak ennek következtését akarom kiemelni. Fejlődéstan alapon, t. i. a függérv és az aorta thoracica határpontja egybeesik a másodlagos leszálló aortagyökök összeolvadásának kezdetével. [III. ábra X.]

Ha a nagy edénytörzsek fejlődése ezen, az összes gerinczesekkel közös fejlődési alaphól normalis módon megy végbe: úgy

- 1) a bal másodlagos leszálló aortagyökből: az *aorta ascendens (A. a.)*;
- 2) a bal 4. zsigerüterből, ennek és az 5-nek lateralis közlekedő ága, s a bal leszálló másodlagos aortagyökből: az *arcus aortae (Arc. Ao.)*;
- 3) a jobb másodlagos felszálló aortagyökből v. i. a jobb 4-dik zsigerüter kezdetéből: az *art. anonyma (An.)*;
- 4) a jobb 4-dik zsigerüterből, ennek és az 5-nek later. közlekedő ágából, s a jobb m. lesz. aortagyök kezdetéből: az *art. subclavia dextra (S. d.)*;
- 5) a 3. és 4. zsigerüter medial közlek. ágából mindkét oldalon: a *carotis communis (C. c.)*;
- 6) a 3. 2. és 1-ső zsigerüter med. közl. ágából: a *carotis externa (C. e.)*;
- 7) a 3. zsigerüterből, s a 3., 2. és 1-ső lateralis közl. ágából mindkét oldalon: a *carotis interna (C. i.)* lesz.

Ezen ébrényi edénykészüléknek egyéb meg nem nevezett (az ábrákon nem árnyazott) szakai nyomtalanul enyésznek el, kivéve a bal 5-dik zsigerüteret, mely *Botall-vezetékké (ductus B. i. ligam. aorticum)* alakul. [III. ábra DB.]

Érdekes még a két kulcsont-üter különböző fejlődése; a míg t. i. a bal (subc. sin.) a 4. és 5. zsigerüter

lateral közlekedő ágából másodlagos edény alakjában ágazódik le, addig — mint fennebb láttuk — a jobb subclavia az ébrényi keringési készüléknek átjárható maradt része. Alaktanilag tekintve ugyanezért a jobb subclavia az axillaris [III. ábra, A. ax.] kezdetéig, továbbá az art. anonyma *együttvéve* egyenértékű a függérv ivével, mit e két edény körül visszacsapódó nerv. laryngeus recurrens is bizonyít, melynek lefutása e szerint nem asymmetricus, mennyiben midkét oldalon a 4-dik zsigerütereket kerüli meg.

Ha most ezen zsigerüteri készülékben embernél az iméntiekben vázolttól eltérő sorvadási viszonyok lépnek fel, úgy a nagy edénytörzsek alakgazdag rendellenességeinek különböző esetei létesülnek, melyek némelyikéről érdekes, hogy a különböző gerinczeseknél előforduló normalis viszonyoknak nem ritkán teljesen megfelelnek.

*Azon módosult sorvadási viszonyok, melyek esetünk rendellenességét létesítik, következők:*

1) A bal másodlagos felhágó aortagyök [I. IV. ábra l. m. f. ao. gy.] csak részben sorvad el, v. i. jóval szűkebb marad a rendesnél, aorta adscendens helyett bal közös carotissá (C c) alakulván.

2) Teljesen obliterálódik, s utóbb nyomtalanul pusztul el a bal 4-dik zsigerüter, s a bal 4. és 5. zsigerüter lateralis közlekedő ága (azaz megközelítőleg mindaz, mi rendesen a függérvet létesíti). E rendellenes sorvadások azonban más vérpályák nyitva maradását involválják.

Így *nyitva kell maradni* a jelentékenyebben kitágult 4. jobb zsigerüteren kívül a *jobb leszálló másodlagos aortagyököknek*; [IV. ábra j. m. l. Ao. gy.] e kettő ahelyett, hogy mint rendesen a jobb kulcsontüteret képezné, felszálló függérré és függérvvé alakul, mely azért a jobb hörgőt fogja megkerülni; míg maga a jobb kulcsontüter [IV. S. d.] csak másodlagosan képződött edény alakjában ágazódik el.

E jelzett utak nyitvamaradása által a test alsó része láttatik el vérrel.

*A bal subclaviához a vér két úton jöhet:*

vagy a bal 5-dik zsigerüteren (a Botall-vezetéken) át; ennek megfelel azon igen ritka eset, mikor a bal kulcsontüter a tüdőteréből ered, milyent *Breschet* ír le; vagy a jobb 4-dik zsigerüteren át egészen a két aortagyök egyesüléséig, s innét a bal leszálló másodlagos aortagyökön keresztül visszafelé a subclavia sinistra eredéseig.

Esetünk, hol a Botall-vezeték, mint a belövelés mutatta, teljesen sorvadt, ezen második lehetőséget tünteti fel, a miből következik, *hogy a leírt tasakszerű vak öböl nem lehet egyéb a bal másodlagos leszálló aortagyök maradványánál*, ami mellett szól még:

- 1) hogy ezen vak öböl, épen úgy mint a bal aortagyök, a légcső és bárzsing mögött fekszik;
- 2) hogy egyrészt az aortával, másrészt a bal kulcsontüterrel függ össze;
- 3) hogy az iv, s a leszálló függérv határpontján fekszik (l. a fentebbi megjegyzést);
- 4) hogy hozzá a sorvadt, át nem járható Botall-vezeték tapad.



Szóval e vak öböl a bal leszálló aortagyök minden fejlődéstani követelményének megfelelő.

(Folytatás következik).

## A terheseknél fellépő nehézkórról (eclampsia) és heveny húgyvérűségről (uraemia).

FISCHER ADOLF tr. és műtől Budapestén.

Oppler<sup>1)</sup> ugyan kikelt azok ellen, kik Spiegelberg értelmében nyilatkoztak, azt állítván, hogy szénsavas ammoniak húgyvérűsége alapuló görcsöket nem szülhet, mert a szénsavas légközeg befecskendezése állatoknál csak ingerlési tüneteket, de soha renyheséget, álmoságot és szunyokórt, a húgyvérűségnek mind megannyi tünetét, nem hoz létre.

De ez ellen Petroff<sup>2)</sup> későbbben felszólalt jeles, s számos kísérletekkel összekapcsolt dolgozatában, melyben ellenkező eredményhez jutott, s nagyjában Frerichsnek jóval ezelőtt felállított nézeteit helyesnek tartá. És valóban Petroff dolgozatában már inkább bizhatunk, s nagyobb jelentőségűnek declarálhatjuk, mivel kísérleteit szabatosabban írta le, s ismertette meg velünk, míg Oppler kísérleteinek minden közelebbi megösmertetésével adós maradt. Petroff a vesék működéseinek megakadályozásánál mindig képes volt a vérben szénsavas ammoniakot kimutatni: Diese drei Versuche waren genügend um in mir die Überzeugung aufkommen zu lassen, dass bei Hemmung der Nierenfunction stets Ammoniak im Blute und in den Excreten vorhanden sei. Petroff az általa végzett kísérletek folytán feljogosítva érezte magát következő folyományokhoz jutni.

I. Ha a vese működésében meggátoltatik, a vesében szénsavas ammoniak képződik.

II. Szénsavas ammoniaknak vérbe fecskendezése oly tüneteket szül, melyek a húgyvérűséghez teljesen hasonlóak.

III. A tünetek hevessége a vérben levő ammoniak mennyiségétől függ.

Rosenstein<sup>3)</sup> néhány évvel ezelőtt kísérletei nyomán más eredményhez jutott, s azt állítá, hogy szénsavas ammoniak nem lehet azon káros hatány, mely urámiát, voltaképen eclampticus görcsöket vonna maga után; mert egyik esetében, hol a húgyvérűségnek tünetei még nem fejlődtek ki, a vérben szénsavas ammoniakot nagyobb mennyiségben constatálhatott, míg oly esetekben, hol a húgyvérűségnek biztos tünetei voltak jelen, a szénsavas ammoniakból mit sem volt képes kimutatni.

Épen oly kevésbé volt szerencsés kóródáján két betegnél a szóbanlevő hatányt kimutatni, jóllehet annak feltalálásában nagy buzgalmat fejtett ki.

Scanzoni<sup>4)</sup> csak részben engedi meg a vesebaj behatását a nehézkóros görcsökre. Ő e tekintetben azt mondja: mi a húgykészítő szervek kórbonczi vizsgálatát illeti, meg kell engednünk, hogy a veséknek teljes épsége a legnagyobb ritkaságokhoz tartozik; de más részt az ezen szervekben fellelhető bonczi viszonyok ellentmondásban állanak az életben fellépő tünetekkel.

Csak igen ritkán található a vesebaj III-ik korszakát, az ú. n. sorvadást; sőt még a II-ik, vagy az ú. n. izzadmányi korszaknak sajátlagos szöveteleváltozása sem szokott oly mértékben kifejlődni lenni, hogy ezen vészes tünetek (eclampsia) magyarázatára szolgálhatna. Annál kevésbé vehető fel okul a veséknek azon állapota, mely csak annak vérbőségében, fellágyulásában és duzzadásában áll, míg más lényeges elváltozások abban nem találtak.

S így a bonczi változások gyakran kételyt gerjesztenek, hogy azok valóban eléggé hatalmasak voltak a húgyvérűség tüneteire okot szolgáltatni. Mi az eclampticus görcsök alatt fellépő fehérvyvelést illeti, azt mondja: Ha azon körülményt méltatjuk, hogy ránggörcsöknél a hasfal melső izmai erős, gyakran hosszantartó összehúzódásokba hoztatnak, mialatt a megnagyobbodott méh erőszakosan a hasür hátsó fala felé nyomatik, azáltal szükségképen a függérben és felhágó üres viszerben keringési zavarok támadnak,

<sup>1)</sup> Virchow's Archiv B. 21.

<sup>2)</sup> Virchow's Arch. B. 25. S. 91.

<sup>3)</sup> Virchow's Arch. 1872. B. 56. S. 383.

<sup>4)</sup> Lehrb. der Geburtshilfe. B. II. S. 356.

melyekből könnyen magyarázható, hogy a vizeletnek nemcsak az első roham előtt kiderített fehérvyemennyisége tetemesen fokozódhatik, hanem még ott is megjelenik, hol előbb jelenlétéről szó sem volt. De még az is ki lón mutatva, hogy néhány görcsös roham után a vizeletben rostonyahengerek mutatkoztak, melyeknek előbb nyoma sem volt, s ezek a görcsökkel tényleg összefüggnek; mert több ide tartozó, végzetes kimenettel járó esetben a veseszövetnek semminemű elváltozását sem lehetett kimutatni, melyből a rostonyahengereket képző, s kiürítő vesebajra következtetni lehetett volna. (E. m. 366. l.)

Scanzoni ezen nézetei helyeseknek tartandók, s némely szerzőnek egyoldalú felfogására kellő világosságot ömleszt. Tapasztalati tény, hogy az esetek legnagyobb részében oly előrehaladott vesebajban szenvedő egyéneknél, hol valóban a húgyelválasztási szervnek nagyobb működési zavarával van dolgunk, nehézkóros görcsök felléptét — legalább is oly alakban mint az terheseknél fellépni szokott — nem szoktuk észlelni, minek természetesen gyakran kellene előfordulni, ha azon görcsök a vesebaj által hoztak volna létre.

Bartels<sup>1)</sup> a terheseknél fellépő eclampsiát vesebajból származtatja, akár a végtagok vizenyős beszűremkedésével, akár anélkül lépett az fel. Szerinte az itt mutatkozó vesebajok, eltérőleg más heveny veselobtól, azáltal tűnnek ki, hogy gyakori, s heves tüneteket szülnek, az ú. n. epilepticus görcsöket, vagy eclampsiát. De ezen vesebajok lényegéről és bonczi viszonyairól semmi jelentést sem tesz; valószínűleg nem ismervén azokat, miért is állítása csak felfevésnek tartható.

De azért Bartels nem tart minden szülés alatt mutatkozó eclampticus görcsöt a húgyvérűség tüneteinek még akkor sem, ha a görcsök kitörése után a vizelet fehérvyét tartalmaz; mert ezen tekintetben igen szabatosan így nyilatkozik: Unzweifelhaft sind Nierenkranke, Schwangere mehr als andere Nierenkranke der Gefahr urämischer Zufälle ausgesetzt. Das sage ich, obgleich ich durchaus nicht der Meinung bin, das alle Fälle von Eclampsie, als Symptome von Nierenerkrankung und Urämie betrachtet werden müssen, nicht einmal alle Fälle, bei denen man nach den Krampfanfällen Eiweiss und vereinzelt Cylinder im Harne findet.

Nézzük most a második csoportra vonatkozó nézeteket.

Rosenstein<sup>2)</sup> az előbb említett szerzők nézeteitől eltérőleg azt hiszi, hogy az eclampticus rohamok, főleg a szulfájdalmak alatt, az agynak — a függérben levő fokozódott vérvnyomás okozta — megváltozott vérkeringési viszonyaiból erednek, s így Traubennek a húgyvérűségre felállított elméletét, t. i. hogy a görcsöknél és szunyokórnak oka az agynak vizenyős állapotában és vérszegénységében keresendő, az eclampsia magyarázatára is átviszi. E mellett Rosenstein a vesebetegséget mellékes szövödménynek tartja, mely esetleg az eclampsia létrejöttét előmozdítja. Ő azt mondja: Die wahre Ursache der Eclampsie wird zu suchen sein in der Entwicklung von acuter Anämie und Oedem der Gehirnschubstanz, producirt durch eine Steigerung des Druckes im Aortensystem bei vorhandener beträchtlicher Verdünnung des Blutes. Dabei kann die Thatsache wohl begriffen werden, dass die Eclampsie auch ohne jede Albuminurie vorkommt, da in der letzteren und in den Veränderungen der Nieren überhaupt ein unterstützendes, aber kein nothwendiges Moment für die Genese liegt.

Rosenstein elmélete következő pontokra támaszkodik.

1. Még nincs kimutatva, hogy az urámicus tünetek a huyganynak vérben felhalmozódása, vagy szétbomlása által okoztatik.

2. Nem csekély azon esetek száma, melyekben a ránggörcsök kimutatható vesebaj és fehérvyevizelet nélkül léptek fel, vagy hol a fehérvye nem a rohamok előtt, hanem azok után mutatkozott.

3. Ő látott Br.-kórban szenvedő terheseket, melyeknél a szülés előtti, vagy utáni korszakban nem léptek fel ily eclampticus rohamok.

4. Az esetek legnagyobb részében a fehérvye — a vese-

<sup>1)</sup> Ziemssen's Handbuch der spec. Path. und Therapie B. IX. H. 1. S. 280.

<sup>2)</sup> Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin. Monatschrift für Geburtskunde. 1864. p. 418.



pangásnak tulajdonképi jele — valószínűleg csak a vajúds alatt lép fel.

Ha Rosenstein elméletét bírálat alá vetjük, úgy az a tűzpróbát csakugyan nem fogja kiállni; mert tapasztalati tény, hogy nem minden terhes, vagy szülő nő vérszegény és vérzékeny, sőt még a veselobban és rángöröcsökben szenvedőknél sem constatálható mindig vérszegénység, mint pl. az általam észlelt első esetben. Spiegelberg tapasztalata szerint pedig a vérzékeny (hydrämisch) egyének legnagyobb része az eclampticus görcsöktől megkíméltetik. Azonkívül vérzékeny épen oly kevésé okoz körzeti és agyvizenyőt mint az ütérrendszer fokozottabb nyomása sem, s valóban idetartozó hullákban az agy vizenyője vajmi ritkán találhatik, s ha igen, akkor még mindig másodlagos — görcsök által okozott — tünevény lehet.

Továbbá szívbjajoknál a függér-rendszerbeli gyakran felette nagy vérnyomáskor, mint pl. a függéri billentyű elégtelenségénél, hol a vér eléggé vizenyős állapotban találhatik, s még sem szoktak nehézkóros görcsök fellépni.

De hogy az eclampticus rohamok nem mindig a szülfájdalmakkal esnek össze, kitűnik abból, hogy azok nem ritkán terheseknél is lépnek fel, vagy már a betegágyban levő nőknél, mint ez első esetemnél előfordult. De kórodailag is hiányoznak azon jelek, melyek agyvizenyőre következtetni engednének, így pl. az agy nyomása, a retardált érlökés, a tág látás stb. Eclampsia csakugyan oly virágzó kinézésű egyéneknek is lép fel, melyeknél vizenyős beszűrődésnek nyoma sem lévén, annál kevésbé gondolhatnánk az agy vizenyős voltára.

Traube<sup>1)</sup> hajlandó a szóbanlevő kórtünetek okául a koponyatartalom bizonyos változásait felvenni. Ő voltaképen az eclamptiat urämicus alapra fektetni jogosultnak tartja magát, az urämicus roham alakját pedig attól tételezi fel, valjon az egész agy, vagy annak csak egyes részei vannak-e a kóros folyamattól megtámadva. Így péld. ha csak a nagy agy vizenyős és vérszegény, akkor a beteg egyszerűn kórszunnytól lepetik meg; ellenben a közepagygyal párosult vérszegénység kórszunnyal párosult görcsös rohamokat fog kelteni. Görcsök kórszunny nélkül szerinte akkor fognak észlelteni, ha a vérszegénység csak a közepagyra szorítkozik.

Az imént felsorolt, s Traube által érvényre emelt mozzanatok igazaknak tarthatók ugyan, mint egyébkint Tenner és Kussmaul érdekes kísérletei által is kiderítették, de a szóbanlevő kórképnek csakugyan nem felelnek meg, miért is magyarázatára nem hozható fel. Az ide tartozó görcsök az eclampticus rohamoktól csakugyan differálnak.

(Folytatása következik).

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studierende von Dr. R. v. Krafft-Ebing. 3. Bände. Band I. Die allgemeine Pathologie des Irreseins. Stuttgart. F. Enke kiadása. 1879. Nagy 8-rét 276 l.*

A szerző egyik jeles munkáját „A bünügyi lélektan alapvonalai“ közönségünk Niedermann Gy. tr. fordításából már ismeri, s így biztosan felvehetjük, hogy annak neve előtte jóhangzású, minélfogva nem mulaszthatjuk el, hogy ezen terjedelmesebb műve épen most megjelent első kötetére ne figyelmeztessünk.

Az elmekörtan az újabb időkben nagy haladást tett előre, s a szerző igyekezett, hogy az összes ismereteket egymással lehetőleg okozatos kapcsolatban egybefoglalja; midőn pedig ezt teszi, szoroson gyakorlati irányt tart szemelőtt, s az oda tartozó adatokat kiválón kórodai tapasztalatok alapján bírálja és értékesíti, mi mellett azonban a kórbonczatani leletekre is elegendő figyelmet fordít. Ezek szerint, az előttünk fekvő I. kötetből kiindulva,

<sup>1)</sup> Eine Hypothese über den Zusammenhang in welchem die sogenannten uräm. Anfälle zur Erkrankung der Nieren stehen. Gesammelte Beiträge, B. II. Th. 1. S. 55.

mondhatjuk, hogy azt úgy a tanulók, mint a gyakorló orvosok legjobban sikerrel használhatják.

A bevezetésben szó van az agyról, mint az elméműködések szervéről, s a második fejezetben a szerző tárgyalja, hogy a téboly agybántalom; a harmadikban továbbá az elmekörtan történetét főbb vonásokban vázolja. A negyedikben megemlékszik a tébolyhoz hasonló állapotokról, milyenek a kedélymozgalmak, a különczködés, álom, lázas félrebeszélés és részegség. Az ötödik fejezet igen terjedelmes, s az elméleti elemi bántalmakat tartalmazza, így mennyiben ezek a kedélyre, képzelésre, az eszmék hamisítására, mozgásokra, öntudatra, a beszélőképességre és az érzéklésre vonatkoznak. A hatodik fejezetben foglaltatnak az érző, mozgató, edénymozgató, táplálkozó, elválasztó és életfenntartó működések zavarai. A többi fejezetek általánosságban az elmébántalmak oktanára, lefolyására, a jóslatra, jelzésre és azoknak orvosi kezelésére vonatkoznak.

A II. kötet 14 ivre terjedve, a tébolyok részletes kór- és gyógytanát fogja tartalmazni; míg a III. kötetben (10—13 iv) a kórodai esetek fognak lenni.

—u—

## L A P S Z E M L E.

(Árkövy) Fogmeder-tályog gyökere gyógyításáról.

S. J. Hutchinson a nevezett kórra vonatkozó műtétmódját oly esetekre osztja, melyekben 1) sipolyinylás, vagyis idült parulis (gum-boil) és olyanokra, hol 2) ez nincs, de gyökhártyalob és lappangó medertályog van jelen. Szerző sikerei az első osztályba esnek, s a másodikra nézve még kevés világos adattal birunk. H. örlő fogakat nem tart alkalmasoknak a műtetre; a többi fog gyökei, s ezek csotornái könyebben áthatolhatók. Főleg arról van szó, mily gyógy-, vagy vegyszer használtassék; Coleman A. Barrett, Walker, Spence Bate, Field, Underwood, Stocken és még előbb Th. Rogers, Woodhouse creosot, mireny, jod, carbol-, salicylsav stb. használatát ajánlották. Az ő, Hutchinson eljárása a következő: a gyökcsatorna teljes kitisztítása után a gyökcsúcsig lágy vastűre tekert vattán aconitum és chloroform alkalmaztatik, mi esetleg a fog érzékenységét (a gyökhártya részéről) is csökkenti; másnap annak helyébe concentr. carbolsavat juttat, a jegeczek a fogban folyékonyakká lesznek, s folyadékot a gyökcsúcson keresztül a tályogürbe lehet pistonszerűen szivattyúzni; ezután az üreget meleg vízzel ki kell fecskendeni, s az eljárást ismételni; erre a fog kész a töméshez, s csupán a fog elkülönítését a szokott gummikötéssel (rubber-dam) nem szabad elmulasztani. A gyök tömése hig zincocychloriddal történik, s midőn ez szilárdra száradt, a fogüreget gut tapercha-val lehet ideiglenesen betölteni. Az elv, mely H-t vezérli, a pontos antisepticismus. A midőn inysipoly nincs jelen, morphium és creosot használandó. (Transactions of the Odontological Society of Gr. Britain. Vol. X. Nro. 1.)

(Árkövy). A fogak symmetricus eltávolításáról.

Ashley Barrett B. M. felújítani szándékozik egy már régi műtétmódot, mely abban áll, hogy a gyermekek (6 éves) első nagy örlőfogai, ha ezek szuvasak és igen szoros fogívben foglalnak helyet, húzassanak ki, még pedig akként, hogy ne kíméltessék a négy (két alsó, két felső) közül még az sem, mely esetleg ép, hanem legyen a foghúzás „symmetricus“. Ezen műtét abban találja indicatioját, hogy a második örlők (12. év) az oly módon keletkezett hézagot úgyis kitöltik, s hogy a szoros fogívzet ezáltal könyebbülést tapasztal. Csupán arra kell ügyelni, hogy a nevezett fogak kihúzása épen a második örlők előtörése idejében, tehát akkor történjék, midőn ezek koronái még nem bontakoztak ki egészen és még nem érintkeznek átelleneseikkel. — (Az általánosan elfogadott szokás szerint nagyon szoros fogívzetnél a második kis örlöket távolítják el, hogy a mellő fogak kényelmesebb helyzetbe jussanak. A legújabb időkben többen ily barbár műtéteket nem végeznek. Közlő megjegyzése.) (Transact. Odont. Soc. Vol. X. No. 2.)



# TÁR C Z A.

## A körorvosokról.

### II.

A körorvosok előértekezlete kifogásolja a képesített halottkémekeket, s kívánja, hogy ezen ügy a falvakra nézve czélszerűen reformáltassék; ezenkívül pedig a szóbanlevő halottkémekek által vezetett jegyzőkönyvek adatait statistika-készítéshez alkalmatlanoknak mondván, azon véleményét fejezi ki, hogy a halálokok számbeli összeállítása céljából csakis orvos-halottkémekek adatai használtassanak. Az értekezlet kiterjesztette továbbá figyelmet az 1876. XIV. törvénycikk 23. §-ra, mely ekként szól „Minden halottkém tartozik az orvosi gyógykezelés hiányában meghalt 7 éven alóli gyermekekről a községnek, ez pedig a közegészségi ügyekben első fokú hatóságnak jelentést tenni.“ Az értekezlet azt vélte, hogy ezen szakasz töröltessék el, mert ha netán községi, vagy körorvos végzi a halottkémi teendőket, s a hanyag szülők, gyámok és gondviselők mulasztásáról jelentést tesz, ezáltal a nép ellenszenvéhez, melynek lidércnyomása őket úgyis eléggé terheli már. még azon gyanút csatolja, hogy ő azt keresethajhászatból és zsarolási vágyból teszi.

Részünkről elismerjük, hogy a kir. m. belügyérnek 1876. jul. 4-kén 31025 sz. a. kelt rendelete 7. pontja értelmében képesített halottkémekek nem eszményiek, s minden esetre czélszerűbb lenne, ha általában orvosok alkalmazatnának halottkémekekül; erre azonban pénzügyeinken kívül az orvosok elégtelen száma miatt sem lehet egy hamar kilátás, s az időtől, meg vagyonságunk gyarapodásától kell várnunk, hogy mindenhol orvos-halottkémekek alkalmaztassanak. Ekkor igen természetesen, a halálokokra vonatkozó statistikai adatok mindenesetre megbízhatóbbak lesznek, habár teljesen kielégítőkké csak akkor válhatnak, ha a halottak kivétel nélkül bonczoltatnak. A mostani eljárás mellett, vizsgálja bár meg orvos-halottkém az elhúnyt, ennek a halálokát illető adata aligha lesz mindenkor egészen biztos, ha beteget életben orvos nem kezelte; nem szólva arról, hogy a betegségnek életben jelzése nem mindenkor hibátlan. Ezek szerint azt, hogy a halottkémlésnek mostan átalakítása czélszerűen eszközölhető lenne, nem hiszszük, még pedig annál inkább nem, minthogy mai viszonyaink ugyanazok, melyek három év előtt voltak, s ekkor mindaz, a mi a halottkémlésre vonatkozik, tüzetesen megvitattatott. Így többek közt a halottkémekek részére szóló utasítás 4. §-nak egyik pontjában olvassuk „a hetedik és nyolczadik rovat, mely a halál okáról, illetőleg a kór neméről szól, a gyógykezelő orvos bizonyítványa alapján, s annak hiányában csak akkor töltendő be, ha a halottkém teljes biztos tudomással bír, különben üresen hagyandó“; ennél nagyobb ovatosság ez idő szerint sem lehetséges. S egészben véve nálunk a halottkémlés sokkal előhaladottabb, mint például akár Németországban, akár Angliában. Itt a halottvizsgálás azon esetekre szorítkozik, midőn erőszakos halál, vagy ennek gyanúja forog fenn; amott pedig, csak most tanácskoznak a kötelező halottkémlés behozatala felett.

A XIV. törvénycikk 23. §-nak visszavonására vonatkozó törekvés ellen pedig leghatározottabban fel kell szólalnunk. Ezen §. a 20. §-nak folyománya, mely így szól „A ki a gyermekek ápolására és gondozására hivatva van, vagy azt magára vállalta, tartozik a hét évnél fiatalabb gyermeket megbetegedés esetén mielőbb orvosi segélyben részesíttetni“. Ennek végrehajtása egészségügyünk javítását czélozza, minthogy a beteg gyermekek körül

történő mulasztások azok között a szertelen gyakori halálozásoknak egyik nem csekély oka, s az oly mulasztásokat elkövető szülők, illetőleg gyámok büntetése másoknak figyelmeztetésül szolgál kötelességeik teljesítésére. Meglehet pedig, hogy az orvos teendőinek végzésekor ellenszenvvel találkozik, ez azonban soha se tarthatja vissza őt azoknak teljesítésében. Küzdésből áll az élet, s a jó igyekezet nem talál mindenkor méltánylást, emiatt azonban nem szabad hátrálni azon az úton, mely helyes irányban vezet.

A XIV. törvénycikk 52. §-a a kuruzslás fogalmát ekként szabja meg: „A jelen törvény VI. fejezetének szabályai szerint orvosi gyakorlatra nem-jogosított egyéneknek betegeket keresetképen gyógykezeltetni és díjazás mellett gyógyszereket rendelni tilos“. A körorvosok előértekezlete pedig azon §-ból „keresetképen“ és „díjazás mellett“ kihagyatni ohajtja; még pedig azért, hogy a nálunk rendkívül elharapódzott kuruzslás megszüntetessék. Erre vonatkozólag megjegyzésünk, hogy az, mit kuruzslásnak neveznek, napjainkban sokkal kisebb, mint ez volt például 30 év előtt. S ez igen természetes, mert 1) az értelmi fejlettség sokkal kiterjedtebb, mint ez volt évek előtt; s 2) az orvosok a múlt időkhöz képest igen megszorodtak, úgy hogy jelenleg számtalan község van, hol jelenleg orvos állandón lakik, míg azelőtt abban orvost éveken keresztül sem láttak. Ennélfogva az értelem fejlődésére és az orvosok számának évről évre mindinkább növekedő szaporodására alapítjuk azon reményünket, hogy a kuruzslás mind szűkebb térre fog szorúlni; habár egészen nem is lesz az megszüntethető, mert arra utóljára nem lehet kényszeríteni nagykorú embert, hogy ne azzal gyógyíttassa magát, kihez legnagyobb bizalma van. Németországban, Angolországban a kuruzslás ellen különös törvények nincsenek, s mindennek daczára a közegészségügy virágzik, az orvosok szaporodnak, nemkülönben átlagban tekintve, jólétnek örvendenek. Az 52. §. szerkesztésekor behatón megvitatott azok véleménye, kik a kuruzslásra vonatkozó ama §-t törvénybe tartozónak tekintették; ugyanekkor pedig ki lett fejtve azis, hogy a kuruzslás fogalmát biztosan meghatározni nem lehet, s hogy arról a közegészségügyi törvényben szó se legyen. Az utóbbi nézet nagy hisebbségben maradt ugyan, ha azonban valamikor a szóbanlevő §. változtatás alá kerül; ezen kisebbségi véleménynek, mely korszerű és szabadelvű, nem kis számmal lesznek majd hívei.

A XIV. törvénycikk 146. §-a ez: „Minden község, mely legalább 1500 lakost számlál, tartozik szülésznőt alkalmazni. Oly községek, melyek az említett lélekszámmal nem bírnak, községi szülésznőt közösen alkalmazhatnak“. S az 51. §. mondja, hogy „községi szülésznői állomás betöltésénél rendes oklevéllel ellátott bába előnnyel bír“. Az előértekezlet azonban kívánja, hogy községi szülésznői állomásokra csak olyanok alkalmaztassanak, kiknek oklevelük van. Ezen kívánság folytán a tisztí főorvosi képesítőokmány birtokában levő bábák a gyakorlattól elesnének. Ez pedig már a közegészségügyi törvényjavaslat szerkesztésekor szóba jött, s az 50. §. második pontjában ki is van mondva, hogy a tisztí főorvosi képesítő-okmány birtokosainak a gyakorlat csak addig fog megengedtetni, míg az országban elegendő számú bábaképezdek nem lesznek. Első sorban tehát az utóbbiakról kell gondoskodni, s itt sokat tehetnének egyes városok, mint ezt Nagy-Várad tette, mely a bábaképezde felállításához maga részéről lényegesen hozzájárult. Ezenkívül első sorban a községek, s azután a hatóságok feladata, hogy alkalmas nőket bábaképezdekbe



küldjenek, s így egyes vidékekről ezen irányban gondoskodjanak. Szóval azon kell lenni, hogy a helyi szükséglet kielégítése az illetőknek maguknak képezze gondoskodásuk tárgyát, s a körorvosok helyesen cselekednének, ha a községi bábák ügyében a kormányhoz intézett felterjesztés helyett otthon fejtenék ki befolyásukat és erélyüket, hogy az illető község, vagy községek maguk számára bábákat képeztessenek ki. Azon községi, vagy körorvos, mely ez irányban hatni képes, mindenesetre nagy szolgálatot tesz a közügynek, — kétségtelenül nagyobb, mint midőn értekezleten vitatkozik afelett, hogy ez irányban milyenek ohajtásai. Ezek lehetnek a legjobbak, de meddők maradnak, ha keresztülvitelük feltételei hiányoznak. Legelőbb is tettekre van szükség.

### Korytnicza jövője érdekében.

(Folytatás).

Komoly megróvást érdemel, s első helyen kellett volna felemlítenem, hogy a *konyha* Korytniczának legérzékenyebb hiányát képezi. E tekintetben a legkevésbé sem találtam igazolva a *Vogel G.* tr. fürdőorvos úr monographiájában mondott állítást; mert *Korytniczán* minden inkább emlékeztet arra, hogy gyógyhelyen vagyunk, csak a *konyha* nem. A fürdőben létemkor két helyen lehetett étkezni, *Sztánek* (albérlő) éttermében és *Pompejiban Juhásznál*. Ez utóbbinál csak *table d'hôte* (5 tál étel), s az előbbinél ezenkívül *à la carte* is. Általánosan elterjedt vélemény, hogy *Juhásznál* az ételek ízletesebben, magyarosabban készíttetnek: vagyis az ételeknek savát, borsát, zsírtját a maga módja szerint jobban megadják; minek nagyon is megvan az árnyoldala és rossz hatása a betegekre nézve. Nincs másképen a dolog *Sztánek*nél sem. Mindkét helyen úgy főznek és az ételeket úgy készítik el, mire a német fürdőkben azt szokták mondani, hogy az „*curwidrig*“. Soha életemben annyi keserű panaszt nem hallottam, mint 4 heti itt időzésem alatt: a vendégek panasszal ébredtek és aludtak el mindennap. Én mint orvos mondhatom, hogy méltán, s merem állítani, hogy ha e bajon jövőben gyökeresen segítve nem leend, *vagyis ha a betegek megfelelő czélszerű étrendet nem követhetnek, hiában jönnek ide, mert gyógyulni nem fognak*. Itt időzésem alatt azt tapasztaltam, hogy a legnagyobb contingenszt gyomorbetegék szolgáltatják, kiknek nagy része, csábítatva az alkalom által, mindennap 5 tál ételt eszik; természetesen ezáltal mindennap túlterheli különben is gyenge rossz gyomrát, s így elmenetele után csodálkozik azon, hogy nem térhetett haza gyógyultán, s betegeknek csak kisebb része elég erős és képes az önmegtartóztatás erényét 4 héten át gyakorolni. Parancsol elkényeztetett gyomrának, s csak-hogy a túlterhelést kikerülje, következetesen *à la carte* étkezik; de 4 hét után ez sem éri, s sehogy nem hagyja magára disputáltatni a várt és remélt javulást. S mindkét esetben a dolog itt még korán sincs bevégezve. A betegek hazatértük után a semmi eredménytől elkeseredve, első sorban az ártatlan házi orvost, s ezzel együtt a fürdőt is kárhoztatják. Hogy ez az orvosra mily bántó körülmény, kivált midőn annak oka másban rejlik, amit ő nem tudott, s amire nem is gondolt, ha a fürdőt maga személyesen meg nem látogatta; hanem azt csak az orvosi monographiából ismeri, melyben e dolgok idealizálva vannak, s milyenné csak jövőben létesülhetnek. Bármiben legyen különben annak oka, hogy a fürdőorvos folytonos sürgetései, s a vendégek méltányos panaszai daczára ezen legelső és legfontosabb reform behozatalát sem tudják, vagy nem akarják eszközölni, annyi bizonyos, hogy a fürdő legnagyobb hátrányára van e nyakasság, s annak jó hírnevét emelni nem fogja. De szóljunk csak elfogulatlanul; valjon takarható és elnézhető-e az, hogy e minden tekintetben

kitűnő fürdőt hazánkban orvosi rendünk csak azért legyen kénytelen jövőben mellőzni, mert az ide küldött betegek helyes és szigorún észszerű étrendet nem követhetnek. Komolyan figyelemzettem azért az illetőket, hogy e tekintetben sietve tegyenek jövőben eleget ez orvosi elengedhetlen követeléseknek, s saját érdekükben hallgassanak a közvéleményre, mely a jelen viszonyokkal méltán a legelégedetlenebb. Részemről tehát azt hiszem, hogy úgy kellene szabályozni jövőben az étkezést. (mint ez a külföldi hasonló hírű fürdőkben orvosrendőrileg szabályozva és ellenőrizve van: Karlsbad, Marienbad stb.) hogy minden beteg orvosi rendeletre és betegségének megfelelőleg: „*curmässig*“ élhessen; ezáltal egyelőre a legfőbb kívánalmaknak elég lenne téve, s ez intézkedést, mint egy lépéssel ismét előbbre haladást csak örömmel üdvözölhetne mindenki. Csak akarni kell, s a bajon könnyen lehetne segíteni annyival is inkább, mert közegészségi törvényünk, az 1876. XIV. fejezet 100 §-ban e követelmények jogosultságát nyíltan kifejezi, sőt 104 §. értelmében törvényes beavatkozást is gyakorolhat.

Egyéb dolgokról, melyeket szintén lényegesen javítandóknak tartok jövőben, ezekután csak röviden szólok még.

Ily hiányt képez pld., hogy nincs gyógycsarnok (*Cursalon*). Természetesen, hogy emiatt halaványabb a társas élet a fürdőben; hiányzik egy lüktető központ, honnét a vendégek életereibe pezsgő életnedv áramolhasson, s melyből a kedély folytonos frissességét nyerhessen. Nem lévén összekötő kapocs, a feszesség az emberek közé korlátokat von, s emiatt többen unalmas magányba vonódnak, vagy egyedül bolyongnak, minek rossz hatása a különben is folytonosan önbajával foglalkozó, s nyomott kedélyű betegre elvitázhatlan. De ezenkívül van ennek egy komolyabb árnyoldala is, mely már több ízben mutatkozott, s általános panaszokra, sőt egyeseknél jogosult bosszúságokra adott okot. Határozottan láthattuk ugyanis, hogy az idén a fürdő az előbbi évekhez képest sokkal látogatottabb volt, miáltal a társas élet is pezsgőbb színt nyert, s gyakrabban megtörtént, hogy a beteg és nem-beteg fiatalság nem tagadhatva meg önmagát, s különféle titulusok alatt táncmulatságot hevenyészett. Gyógycsarnok hiányában ezután csak a két vendéglőben gyűlhetek össze, miáltal az ott lakóknak éji nyugalma minduntalan meg lőn zavarva. Jogosan követelhető tehát további kellemetlenségek kikerülése végett, hogy a fürdőben addig is, míg gyógyterem állíttatnék fel, intézkedjék a részvénytársaság, miszerint a csend és rend erélyesebb közegek által tartassék fenn; vagyis a közegészségügyi törvényünk 100 §-a értelmében fürdőszabályzat legyen, mely a vendégek kényelmét és nyugalma biztosítsa. Minden esetre értelmetlen dolog lenne oly követelésekkel fellépni, bármily komoly jellemű gyógyhely legyen is különben *Korytnicza*, hogy időnkint a fiatalság jó kedvében össze ne gyűlhessen egy kis tánczra meghatározott óráig; az ellen azonban méltán emelhetünk panaszt, hogy a táncmulatság utáni dinom-dánom be nem szüntetik, mert ez semmi tisztességes fürdőhelyen meg nem türelik, kivált ha az a betegek nyugalma zavarásával is történik.

A gyógycsarnokról szólva, megemlíthetem, hogy Balogh Tihamér tr. úr részvényekre alapított gyógycsarnok felállítását hozta ottlétem alkalmával javaslatba. Ezen terv minden esetre jó gondolat, kívánatosabb lenne azonban, miszerint a részvénytársaság gondoskodjék erről; mert könnyen megeshetik, hogy minden terv papíron maradhat évekig. Nézetem szerint különben nagyon különös dolognak tartom, hogy egy fürdő lényeges kiegészítő részeit és újításait egyesek hordják szívükön, vagy plane (mint hallottuk) a tulajdonos részvénytársaság a bérlőtől, ez pedig az albérlőtől várja a reformokat. Így azután ott vagyunk,



hogy Korytniczán nagyon sok évekig (10 évig van bérbe, illetőleg albérbe adva) pium desiderium fog maradni minden újítás!

Halaszthatlan és elgengedhetlen dolog továbbá az is: hogy a *Sophia*-forrás fedél alá helyeztessék. E forrás nemcsak a vendégek által egyik leghasználtabb és legkedveltebb, hanem az ásványviznek a töltése és üvegekben szétküldése egyedül e forrásból történik. Szükségesnek tartom, hogy az esőzések ellen, melyek pedig itt rendkívül gyakoriak, (juliában pd. több esős napunk volt mint nem) a forrás vize megóva legyen, s a szegény betegnek is, ha már orvosi rendeletre a vízből kell merítenie egészséget, legalább zord időben legyen magát hol meghúznia. Természetesen célszerű lenne fedett sétányt is állítani e helyen, s összekötni a „Ferencz József“ forrással. Semmi esetre sem kellene várni azt az időt, míg felolvasások és magán adományokból stb. folynak be a szükségelt összegek. A forrásokról szólva, említés nélkül nem hagyhatom, miszerint nemcsak fedél alá szükséges azokat helyezni, hanem *szivattyús kutakká* is át kell alakítani, mint ezt *Marienbadban* láttam. A források tisztán tarthatása csakis ezután érhető el, s kikerülve leend a víztöltésnél jelenleg tapasztalható ama rút, s a forrás tisztaságára sem közönbös eljárás, hogy a víztöltő leányok a forrásba egy faalkotmányt merítenek bele, melyen 20—25 üveg van rekeszekben elhelyezve. Nem lehetetlen, hogy a vizet emiatt látjuk folyton iszaposnak és üledékesnek?

Ezen kívül pár szóban még felkérem a t. részvénytársaságot, mikép a fürdőorvos irányában kissé generosusabban járjon el, s ennek helyzetét ne tegye annyira függővé a bérlőtől és albérlőtől; mert annak tekintélye a fürdő tekintélyét emelendi, s a vendégek bizalmát növelendi jövőben. S minden tekintetben vindicálható, hogy bizonyos orvosi és egészségügyi dolgokban az ő szava legyen irányadó, s nyomjon legtöbbet a mérlegben.

E levélben, melynek sorai híven tükrözik vissza a viszonyokat, igyekeztem vázolni a legfőbb hiányokat leplezetlenül, lehető tárgyilagossággal, s menten minden mellékes tekintetektől: egyedül e szép fürdő jövőjét tartva szem előtt. Láthatja mindenki, ki elfogult lenni nem akar, hogy e sorokban mint hazafi és orvos emeltem őszinte szót; mert hazafiúi és orvosi kötelességemnek tartottam *orvosegységügyi és társadalmi hiányait* nem takarni épen azért, minthogy félek, hogy a folytonos elragadtatás hangján írt magasztaló szavak, ékes phrasisok a fürdő fejlődésének, emelkedésének és virágzásának életerős csirját könnyen veszélyeztethetik, sőt ki tudja, mily hosszú időre megis ölhetik! A részvénytársaság és a bérlők vegyék méltányos figyelembe e jogos követelményeket; mert csak e hiányok radicalis javítása biztosíthatja *Korytnicza* létét, s csak ekkor számíthat orvosaink részéről igazi pártolásra és a vendégek részéről bizalomra: ha ezek biztos tudatával bírnak annak, hogy a *korytniczai kátlanba* nemcsak a bűbajos természet a csodahatású víz és balzsamos levegő hívja édesen a szenvedőt, hanem az emberek is hozzájárulnak annak lebilincselő szépségeinek humanus javításokkal emeléséhez.

*Tóthfalusi Gyula tr.,*

v. közegészségtani tanársegéd.

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. július 31. A journalistáknak egy faja abból él, hogy képzelt bogarakat keres, melyek ellen azután a rendelkezésére álló teljes szóarral küzd. Ezt az eszmék tévedésének nevezik, a mi pedig ezen bántalom lefolyását illeti, az sokszor

igen makacs, s nemcsak hogy nem javúl, hanem mindinkább rögzött lesz. Így él közöttünk orvoskari magántanárainknak egy igen jó barátja, ki veszélyeztetve tartja azoknak jövőjét, mert a magántanárok leginkább kisebb terjedelmű tárgyakat választanak, s mert nincsenek magántanárok oly egész tanokból, melyeket kinevezett tanárok tanítanak. Ezen jó barát hol bécsi, hol pedig budapesti lapban hallatja jajveszékését, anélkül, hogy volna miért hangszálagait megerőtetni. Nem azáltal tünik ki az ember, valjon kisebb, vagy nagyobb tárggyal foglalkozik-e; hanem azáltal, valjon embere-e egészen tárgyának. S orvosi karunk azon — részben szűkebb körű tárgyak tanításával foglalkozott — magántanárainak száma nagy, kik ma már egész tanoknak kinevezett tanárai. Ezenkívül magántanárainknak száma évről évre szaporodik, s midőn ezek képesítetnek, a tanításhoz megkívánható anyag kimutatásán kívül csak azt kell kitüntetniök, értenek-e, vagy sem a tárggyhoz, melyet maguk választottak, s melynek terjedelmét mindig maguk határozzák meg. Ezen qualificatiók nélkül azonban képesítés igen természetesen nem lehetséges sem nálunk, sem máshol, bármely nagy számmal legyenek is azok, kik magántanárokká lenni ohajtanak.

— *Navratil Imre* tr., rókuskórházi osztályos főorvos a vezetése alatt álló II. sebész. osztályon múlt hó 10-én ovarioto-miát végeztet 37 éves asszonyon, kinél a baj 3 év óta tartott, s időközben hat hóval ezelőtt szült. A tömlő kiirtásánál szövőd-ményként egy tenéryi odanövés volt a hasfallal, mely tompán leválasztatott. A tömlő tartalma, beleszámítva a szabadon kiömlött, körülbelül 2 liternyi mennyiséget, 16 liter volt. Műtét és sebbekezelés szoroson antisepticus volt. Seblefolyás az alsó sebzugban képződött hasfalzati tályogon kívül zavartalan. A legmagasabb hőemelkedés a tályog képződésekor 39°.2. A geny szabad kiürülése után a hő 37°.8-re szállt le. Az egyénnél 15 havi szünet után, a műtét 5-ik napján újlag beállott a hőszám. A beteg jelenleg már fennjár, s rövid idő múlva elhagyja a kórházat.

— A salicylsavat a galandféreg ellen Marynowski már két év előtt használta, közelebb pedig Ridder két esetet közöl (*Deutsche militärärztliche Zeitschrift* 4. füz. 1879), melyekben a salicylsavat kitünő sikerrel rendelte. A használás módja az, hogy a beteg először 30 gm. himbojolajt kap, másnap reggel továbbá 7 ór. 15 gm. olajt, 8 órától kezdve pedig félóránként 80 cgm. (összesen 4 gm.) salicylsavat, míg az utolsó adagra félóra eltelté után ismét 15 gm. olajt.

— Meghívó. A zempléni megyei orvos-gyógyszerész-egylet tagjait f. évi augusztus hó 10-én délutáni 2 órakor a megyeház nagytermében tartandó közgyűlésre van szerencsém tisztelettel meghívni. Tárgy: 1. Kun Zoltán tr. értekezik az orrtükrészetről, s annak gyakorlati értékéről az orr-, s fülgógyászat terén orrtükrészeti műszerek bemutatásával. 2. Deutsch Ferencz tr. bemutat újabb fogorvosi műszereket és értekezik a fogak antisepticus kezelése és betöméséről. 3. Gallik Géza r. bemutatja a tejvizsgálatnál használt Feser-féle lactoscopot, s előadja az azzal való eljárást; 2. bemutatja a budapesti nagy gyűlés alkalmával tartandó orvosi kiállításra általa készített húgy-kórtani görcsői készítményeket. 4. A közegészségi törvény revisiója, s leginkább a községi- és körorvosok sorsán való javítás okáért az augusztus hóban Budapesten tartandó m. orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlése előtt teendő országos lépések iránti megállapodás, s az ezen gyűlésre, melyre egyletünk is meghivatott, képviselők kiküldése. A közgyűlés ezen tárgya a községi és körorvos urakat kiválólag érdekelvén, szerencsém van azon megyénkbeli községi és körorvos urakat is, kik egyletünknek még nem tagjai, ezen gyűlésre annyival is inkább meghívni, mivel az e tárggyban f. é. május 16-án Velejtén tartott körorvosi értekezleten megállapított intézkedéseket is az ezek végrehajtásával megbízott kartársakkal való előleges megvitatás folytán ezen közgyűlés lesz hivatva érvényre juttatni. Megjelenését legyen szíves az elnökkel előzetesen tudatni. S.-a.-Ujhely, 1879. júliushó 24-én. Chyzer Kornél, zempléni megyei orvos-gyógyszerész-egylet elnöke.

— Fischer Adolf tr. augusztus 1-től fogva lakását Zrinyi utcza 16. sz. alá helyezte át.



**Igazítás.** A 30. számban 673. hasábon felülről 27. sorban Mèger helyett olv. Wieger.

**Szerkesztői levelezés.**

S. E. tr. úrnak Szillen. 1879. I. feléről az összes számok kaphatók.

J. S. tr. úrnak Öcsöd. Az előfizetést annak idejében megkaptuk, a hiányzó számokat pedig pótoljuk.

G. L. tr. úrnak Czepléden. A tüdősyphilis Louis Jullien „Traité pratique des maladies vénériennes“ (Paris J.-B. Baillièrre et fils. 1879) művében a 903—911 l. jól tárgyalatik, s itt található annak irodalma is 1878-ig.

Sch. tr. úrnak Albán. A szóbanlevő ígéretet nem a szerkesztőség, hanem az illető cikk írója tette; azt pedig, valjon azon ügy be van-e fejezve, vagy nincs, nem tudjuk, minthogy erre vonatkozó közleményt nem kaptunk.

**H E T I K I M U T A T Á S**

a budapesti sz. Rókusához czimzett közkórházban 1879. július 25-től egész 1879. július 31-ig ápolt betegekéről.

1879.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Julius 25	22	20	42	14	20	34	4	4	8	491	430	21	13	30	985
" 26	22	19	41	32	25	57	1	3	4	480	421	21	13	30	965
" 27	16	16	32	15	14	29	4	1	5	477	423	20	12	31	963
" 28	24	25	49	27	23	50	1	1	2	473	422	23	13	29	960
" 29	26	13	39	23	24	47	1	1	2	475	408	24	14	29	950
" 30	24	18	42	30	28	58	1	1	2	468	398	22	12	32	932
" 31	23	19	42	17	17	34	2	2	4	472	395	24	13	32	936

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jun. 29-től július 5-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 252 gyermek, meghalt 229 egyén; a születések tehát 23 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt volt 194 törvényes, 58 törvénytelen; nemre nézve pedig 145 fiú, 117 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 121 férfi, 108 nő, egy éven alóli gyermek 72. A halálesetekből esik: I. kerületre 20, II. ker. 17, III. ker. 12, IV. ker. 8, V. ker., 6, VI. ker. 28, VII. ker. 40, VIII. ker. 50, IX. ker. 16, X. ker. 6, kórházakra 25, katonai 1. Nevezetesebb halálokok: croup 2, diphtheritis 3, pertussis 5, morbilli 6, scarlatina 1, variola 4, cholera —, typhus 5, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 2, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 8, vitia valvularum 6, pneumonia et pleuritis 6, tuberculosis pulmonalis 52, diarrhoea 27, enteritis 11, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 13, marasmus senilis 3, hydrops 2, causa violenta —, homicidium 1, suicidium 6, casus fortuitus 3.

**P Á L Y Á Z A T O K.**

Nagyrócze rendezett tanácsú városnál a megüresedett orvosi állomás az 1871-iki 18. t. cz. 74. §-a értelmében választás útján betöltendő.

Ez állomás évi javadalmazása a várostól 500. ft. és lakás — esetleg 100 ft. lakpénz — a Rima Murány völgyi vasmű egylettől 160 ft., azon felül herczeg Coburg ő királyi fensége Murány uradalmától kinevezése esetén, úgy mint az eddigi városi orvos évi 64 f. 88 kr. 4 hektoliter rozs, 4 akó bor, 6 mm. széna és 19 bécsi öl tüzifa javadalmazásban részesül.

Azok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, felhivatnak, hogy a megkívántató életkoruk, állapotuk, orvosi képesítésök, eddigi gyakorlati működésük és nyelvismeretüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi szeptember hó 15-ik napjáig a nagyróczei rendezett tanácshoz czimelve nyújtsák be.

Kelt Nagyróczen az 1879. július hó 25-ikén tartott tanács-ülésből.

1—3

Prékopa Károly, főjegyző.

A vaskóhi szolgabírói szakaszhoz tartozó és 20675 lelket számláló, Vaskóh székhelyel csoportosított 37 községből álló közegészségi kör részére, ugyan azon községek által évi 800 ft. készpénz, saját lakásán rendelvény

írástért 20, az egészségi körben a fuvarozási költség bele nem számításával 50. és helyben a halott kémlelésért 40 kr. díjjal javadalmazott, de egy kézi gyógyszerár tartási kötelezettséggel rendszeresített körorvosi állomásra pályázatot nyitattik.

Felhívattak ezen állomásra pályázni kívánok, hogy orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket a vaskóhi szakasz szolgabíróihoz, folyó évi augusztus hó 20-ig benyújtani és ugyan azon hó 31-ik napjának d. u. 3 órákor tartandó választáson a lehetőséghez képest személyesen jelentkezni el ne mulasszák.

Kelt Vaskóhi, 1879. évi július hó 22-én.

1—3

Domsa György, szolgabíró.

Csanádmegyébe kebelezett 4000 lélekszámot magában foglaló Sajtény román ajkú községben rendszeresített községi orvosi állomás üresedésbe jövén, felhívattak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, miként az 1871 évi XVIII. t. cz. 74 §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alóli szolgabíróihoz, folyó évi augusztus hó 4-ik napjának d. u. 5 órájáig annyival inkább adják be, minthogy a később netán beérkező folyamodások a f. é. augusztus 6-án d. e. 9 órákor megejtendő választásnál figyelmen kívül fogának hagyatni.

Ezen állomással következő javadalmazás van összekötve, ú. m.

1. A község pénztárából havi részletekben utólagosan fizetendő készpénz . . . . . 600 ft.
2. Lakbér . . . . . 100 ft.
3. Minden egyes beteg látogatásáért 40 kr., az orvos lakásán teljesítendő orvosi vizsgálatok és rendelvény kiszolgáltatásáért 20 kr. A teljesen szegény betegek látogatását és gyógyszerek rendelését minden díj nélkül köteles teljesíteni.
4. Köteles a községi orvos lakásán egy kézi gyógytárt sajátjából tartani; továbbá a halottkémlelést minden díj nélkül teljesíteni.

Kelt Nagylakon, 1879. évi július hó 15-én.

2—3

Dobrányi Ádám szolgabíró.

**H I R D E T M É N Y E K.**

**Borszéki fürdő-hirdetés.**

„Borszék“ Erdély Csikmegyében híres fürdővasas, földes, égvényes, szénsavval telített savanyú vizeivel, — ivó — fürdő és éghajlati gyógymodul egyaránt ajánlatik; nevezetesen a gyomor, bélcsatorna, légzőszervek, véréngesség, görvély, angolkor, a húgy és nemzőszervek több bajában, a czuz és köszvényben, a máj és lép vérbőségében, s az idegrendszer többféle bajában; van több szénsavval telített hideg tükör fürdője, zuhány és meleg fürdői.

A borszéki savanyvíz, gyógyvíz és mint üdítő igen kellemes ital, magára úgy mint borral élvezetes, régismeretes, s belőle évenként mintegy 3 millió liter hozatott eddig évenként forgalomba.

A fürdő-évad júniusban kezdődik és tart szeptember 15-ig, gondoskodva van szakértő fürdő-orvos, kitűnő zene, jól berendezett vendéglők és a közbiztonságról, van helyi gyógyszerár, posta- és távirai közlekedés, olvasó-, teke- és zongora-terem és számos sétaut.

Részletesebb értesítések, vagy megrendelések az alattírt igazgatóság útján Borszéken minden időben eszközölhetők.

**A Borszéki ásványvíz árjegyzéke.**

Raktárak helyei	A raktáros neve	1 kupás		1 literes		1/2 literes	
		50-es	25-ös	50-es	30-as	48-as	
		ft. kr.	ft. kr.	ft. kr.	ft. kr.	ft. kr.	ft. kr.
Borszéken	a gyárnál	6 50	3 35	6	3 80	5	2 5
Arad	Bisztriczky József	—	—	10 50	6 50	7	2 5
Br. ssó	Gmeiner Gyula	8 75	4 65	8	5 15	6	2 5
Versetz	Fuchs János	—	—	10 50	6 80	7	9 5
Budapest	Láposy Ferencz	—	—	11 50	7	7	50
Debreczen	Geréby Fülöp	—	—	10 80	6 90	7	30
Nagyvárad	Janky Antal	—	—	11	6 50	7	2 5
Miskolcz	Mahr Károly	—	—	11 50	7 50	7	80
Segesvár	J. B. Misselhacher	—	—	8 35	5 33	6	7 5
Temesvár	Propst Adolf	—	—	10 70	6 80	7	40
Soborsin	Blau Mór és fiai	—	—	9 50	6 25	7	—
Szeged	Tóth Péter	maga tart raktárt.					
A ládák nehézsége (súlya)		k i l o g r a m m					
		112	58	80	52	43	

**A borszéki üzletigazgatósága.**



Mattoni

**BUDAI KIRÁLY-  
KESERŰVIZE**

a legjobb s legbiztosabb szer szokványos székrekedés s ebből eredő betegségek ellen minden káros utóhatás nélkül, még hosszabb használatnál is.

A budai keserűvíz alkalmazandó:

1. Altéstbántalmaknál, melyek a haszigerek vérdúsága és pangás folytán támadtak, máj- és lépdaganatoknál, alhasi mirigydagoknál, valamint aranyeres bajoknál. — 2. Minden oly betegségnél, mely lomha székéléstől feltételeztetik és fentartatik. — 3. Vértodulás folytán támadt fejfájásnál, szédülés, szívdobogás és légzés nehézségnél. — 4. Kőszvénynél; — 5. Szokványos székrekedés által támadt méhurut és méhlobnál. Eleinte egy pohárral vétetetik, később 2—3 pohár naponta.

Frenreisz tr.,  
Budai v. főorvos.

Tormay Károly tr.,  
Pest városi főorvos és szt. Rókus  
közházi igazgató.

MATTONI és WILLE  
cs. k. udvari szállítók

a hat egyesült budai keserűforrás tulajdona  
Budapest, Dorottya-utca 6. sz.

**GISSHÜBLI VÍZ**

legtisztább égvényes savanyforrás

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

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

**Giesshübl-i lepénykék**

(pastilles digestives et pectorales) gyomorbántalmak és köhögés ellen.

**CSÁSZÁR- források  
(Sel purgatif)**

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

Császárforrás  $\frac{3}{4}$  literes palackokban.  
Vasas ásványiláp fürdők- és borogatóknak.

**Vasas láplúg (folyékony  
lápkiwonat)**

Vasas lápsó (száraz lápkiwonat).

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

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

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

**Preblai savanyuvíz.**

A legtisztább égvényes savanyuvíz. Kitünő hatása a gyomor idült hurutos bántalmaiban. Ezen szénsavban és szénsavas szikenyben oly gazdag tartalmu savanyuvíz határozott sikerrel használtatik a vese- és húgyhólyag fájdalmai ellen, miután ez a fővenyet és követ minden szenvedés nélkül eltávolítja. Az étvágytalanságot, a gyomorfégést, a gyomor- és húgyhólyagszervek elnyálkását rövid idő alatt alaposan meggyógyítja.

főraktár:

**Édeskuty L.**

magyar királyi udvari ásványvíz-szállítónál  
Budapest, Erzsébet tér 7. sz.

MELLÉKLET: Egy kőmetszetű tábla Pertik O. tr. cikkéhez.

**BILINI**

savanyuvíz

Nagymérvű szénsavas szikeny tartalmánál fogva (10000 súly részletben 33.6339) minden németföldi savanyuvizek között határozottan az első helyet foglalja el, s kitünő hatással bír a vérnek lugany savasítására, sikeresen működik a gyomorégés, gyomorgörccs, gyomorhurut, az ugynevezett hűgysavdiathese, fővény, húgy és vesekövek ellen; hasznos szolgálatot tesz a kőszvény, idült csusz, idült hólyag- és tüdő hurut, epekővesülés, máj elzsirosodás, nyálkás aranyér és görvélykór ellen, mint azt Billroth Dittel, Ultzmann, Ivanchich stb. tanárok sokszor eléggé elismerték. De mint felfrissítő s kellemes ital is, bor és cukorral, vagy gyümölcs szörppel keverve napról-napra nagyobb tért foglal el a bilini savanyuvíz.

Főraktár:

**Édeskuty L.**

magyar királyi udvari ásványvíz-szállítónál  
Budapest, Erzsébet tér 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, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglalatik. *Ara egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjénynyel (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.

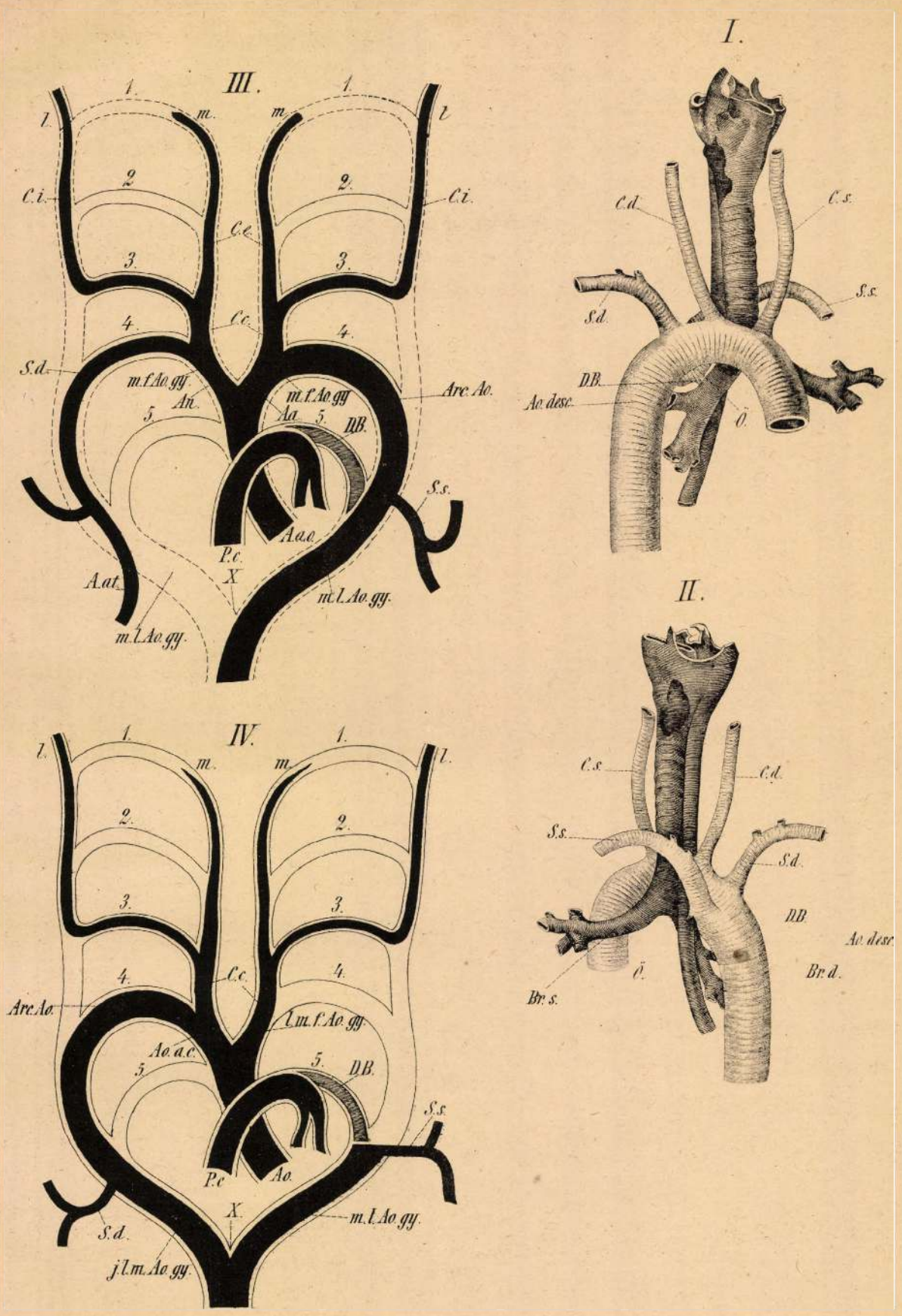
Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátsgos 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 készítménynyel 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 angolköros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglalatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik 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.



Pertik 0. tr. cikkéhez.

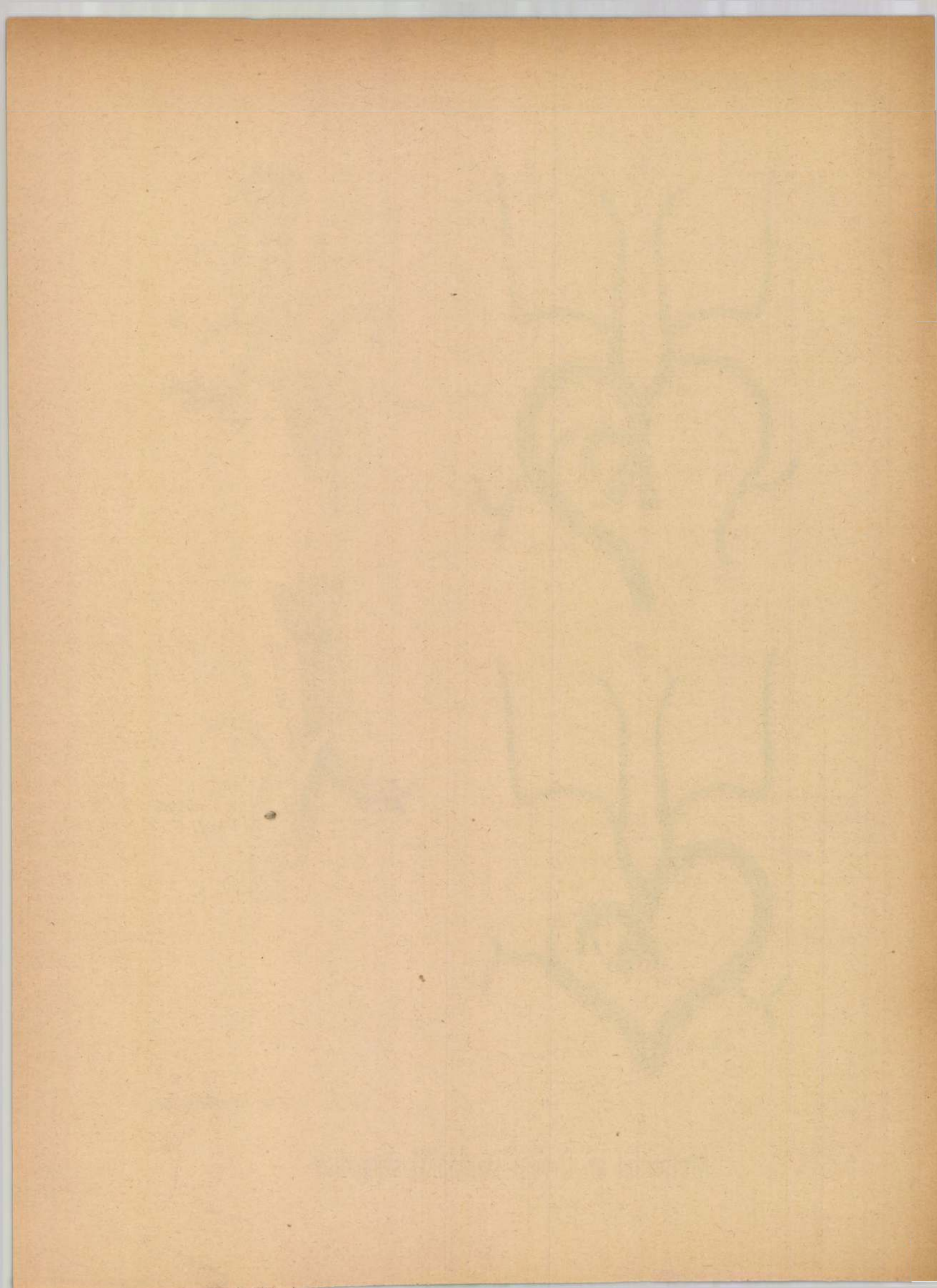


Szerző rajzolta.

Ny. Paraké J. udv. mint. Budapest. 1879.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 31. számához.







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

HIRDETÉSÉKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postabivatálnál, a szerkesztőségnél  
nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében  
váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Takács E. tr. Vizsgálatok az érzés-jelzés elkésése felett. — Pertik O. tr. A dysphagia lusoria, s annak bonczani okáról. (Vége.) — Fischer A. tr. A terheseknél fellépő nehézkörről és heveny húgyvérűségről. (Folyt.) — Könyvismertetés. Traité élémentaire de gyéologie, par Leblond. — Lapszemle. A dentin-meszesedés néhány féleségéről. — Húgyhólyagrepedés és annak kezelése. — Útéralakítás

TÁRCA: Bátor D. tr. A konyári Sóstó. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Vizsgálatok az érzés-jelzés elkésése felett.

TAKÁCS ENDRE tr-től.

Midőn az „Orvosi Hetilap“ ez évi folyamában a járási összerendezetlenségről írott közleményem megjelent: külföldi utazásom alatt már számos megejtett vizsgálat által törekedtem az összerendezetlenség okáról felállított elméletemet biztos alapokra fektetni. Azonban részint anyaghiány, részint azon körülmény, hogy könyű és mégis biztos módszert az érzés-elkésés jelzésére nem bírtam, mindeddig visszatartottak újabb e tárgyú közlemény nyilvánosságra hozatalától.

A vizsgálatra szolgáló eszköz eszméje meg volt Strassburgban tartózkodásom alatt is; de műszerész hiányában be kelle várnom, míg Berlinbe jutok, hogy azt kivihssem.

Az eszme az volt: oly műszert szerkeszteni, melynek segítségével a szükségesség határáig pontosan megjegyze-  
hessük azon időpontot, melyben a vizsgált egyén megérintetik és azon időpontot, melyben a vizsgált egyén az érintést megérzi. Szükség volt továbbá arra, hogy a két jegyzés között lefolyt idő vonalban rögzítessék, hogy lemérhető legyen.

Az utóbbi feltételt a legtöbb jelzési készüléknél alkalmazott egyenletesen mozgatható henger és erre vont kormozott papir által véltem elérni. Ezen része készülékemnek<sup>1)</sup> tehát egy függélyesen álló és óramű segítségével egyenletes mozgásba hozható 42 cm. körfogattal bíró henger. Az óramű úgy van szerkesztve, hogy a henger egyszeri megfordulása 20 másodpercztől 5 másodperczig gyorsítható. A henger külfelületére fényezett és bekormozott papiros jön a jelzés rögzítése céljából.

A kétféle jelzés két külön, egyenlőtlen karú emeltyű által hozatik létre, melyek egy függélyesen álló rúdon lejjebb és feljebb állíthatók be a szükség szerint. Az emeltyűk hosszabb karjai képezik a jelző végeket, melyek kivékonyítva tollszerű nyúlványba végződnek;

<sup>1)</sup> Utasításom szerint készítette Heele gépész Berlinben.

rövidebb karjaira pedig selyem fonalak vannak erősítve melyek rögzített osigákon áthúzva a vizsgáló, illetőleg vizsgált kezében tartott gyűrűben végződnek.

Az emeltyűk kitérései szabályozhatók. Eredeti helyzetükbe való visszatérésüket egy-egy alkalmas rúgó eszközli. A jelzővégek a henger felületére szintén pontosan állíthatók be.

A különböző zavar kikerülése végett a felsőbb emeltyű fonalát mindig én mint vizsgáló, az alsóbb emeltyűt pedig a vizsgált tartottuk kezünkben.

A vizsgálat megejtése előtt úgy jártam el, hogy a két emeltyűt legmagasabb helyzetbe hozva, a hengerrel az óramű megindítása által egy körfordulatot végeztettem, miáltal két alapvonalat nyertem a bekormozott papíron a két jelző érintésének megfelelőleg.

Miután ez meg volt: a henger folytonos mozgása mellett a vizsgálatot úgy vittem ki, hogy (a beteg előleges betanítása után, a kezébe adott fonalat a megérintés pillanatában húzni meg) a felső emeltyű fonalát egyik kezemben tartottam, míg a másikba közönségesen egy gombostűt vettem és a betegnek gombostűvel érintése pillanatában a fonalat meghúztam. Ezáltal jegyezve lett a felső vonalon az érintés pillanata. Az érintés megérintésének pillanatában pedig a beteg húzta meg a kezében levő fonalat, mi az alsó vonalon adott jelző kitérését.

A két jelzési kitérés első mozzanatának egymástól távolsága adta a vezetés idejét vonalban, mely vonalhosszból az időt igen könnyen ki lehet számítani. Ha ugyanis a henger kerülete 42 cm., forgási sebessége 20 m. percz, a talált távolság = y., s az ennek megfelelő keresett idő = x: akkor az arány, melyben csak az x ismeretlen, ez lesz:

$$21:10 = y:x, \text{ és } x = \frac{10y}{21}$$

Ebből láthatni, hogy a keresett időt megkapjuk, ha a nyert vonal hosszát a henger forgási sebességével szorozzuk és a henger körfogatával elosztjuk.



Ezen vizsgálatoknál fő tekintet alá természetesen nem az abszolút érték, mint inkább a viszonylagos különbség jön, mely ép és beteg ember, továbbá egy egyén bőrfelületének különböző része között áll fenn. Ez okból az abszolút értéktől vizsgálataimnál eltekintve, mindig a relatív értékekre fektettem a főszűlyt.

A műszer szerkesztésénél több cél lebegett előttem, melyeket érvényesíteni kívántam, de a melyek közül némelyek a műszer tökéletességéből levontak, egyszerűsítvén azt.

Így egyszerű selyem zsinórt alkalmaztam a jelző emeltyűre — mozgásba hozatala végett — villamos szerkezet helyett.

Kétségtelenül pontosabb leendett az eszköz így; de árában jelentékenyen növekedett volna. S a célnak ezen berendezés is teljesen megfelel, ha magunkat előzetesen jól begyakoroltuk s a beteg kezére a zsinórt úgy alkalmazzuk, hogy azt a legcsekélyebb újmozgással meg-ránthassa.

En a beteg érintése- és a zsinór egyidejű meghuzásába annyira begyakoroltam magam, hogy a legnagyobb időbeli eltérés a két művelet közt egy tized másodpercet tett ki csak, mi — mint látni fogjuk — elenyésző csekély különbség.

A legtöbb általam vizsgált beteg hangadással volt szokva jelezni az érintéseket; azért az új mozgatása általi jelzés begyakorlása egynémelyiknél csak bizonyos idő múlva sikerült; többnyire azonban egy-két próba után a legpontosabban ment.

Minden esetben egy ugyanazon egyénnél több, egymástól távol eső bőrrészleteken vittem ki a vizsgálatokat, legtöbbnyire az *arcz, kéz és láb*on. Ezáltal, míg egyrésztől egy egyéneken a különböző helyekről megindított vezetés gyorsaságát: addig másrésztől — az ugyanazon helyek vizsgálata által — a vizsgált egyéneket egymással hasonlíthattam össze.

Álljon most itt a Westphall és Leyden trn-ok (berlini Charité kórházi) osztályain kivitt vizsgálataim eredménye — időre kiszámítva — a következő táblázatban.

A táblázat rovataiban előforduló két szám közül az első számos vizsgálatnál talált legkisebb, a második pedig a legnagyobb értéket képviseli. Azért kívántam a táblázatban a legkisebb és a legnagyobb értéket a közép érték helyett előtűnteti, hogy az olvasó lássa a vizsgálatoknál nyert értékkülönbségeket és az összehasonlításnál már a legkisebb értékek eltérése is szembeszökjék a különböző bántalmaknál.

Csak egy tekintet kell vetnünk a számokra, s azonnal fel fog tűnni, hogy az érintés jelzésének ideje egészséges és különböző betegségben szenvedő egyéneknél — a mozgási összrendezetlenségben szenvedők kivételével — a fél másodpercet csak három esetben (Winterstein, Wrege, Goeritz) haladja túl és pedig a láb érintése alkalmával. E három esetre nézve is a következőket tartom szükségesnek megjegyezni: Winterstein ugyan görcsös, gerinczagi hűdés képét nyujtotta, de félreismerhetlen volt nála a lábon a mozgási összrendezetlenség is. Wrege-nél a beszédképtelenség mellett általános szellemi tompultság is volt jelen. Végül Goeritz-nél nyúltagyi tüneteket is észleltünk, és időnkint járása atacticus volt.

Ezekkel szemben az atacticus betegek lábán kivitt érintések jelzése kivétel nélkül fél másodpercnél későbbben következett be; sőt egyes esetekben az elkésés három másodpercig fokozódott.

(A számok állandósága a különböző időben és napokon kivitt vizsgálatoknál esetleges annál kevésbé lehetett, miután tekintettel voltam arra, hogy ugyanazon egyént a nap különböző szakában, kedély hangulatának és közérzetének különböző változásainál vegyem vizsgálat alá.)

Láttuk tehát, hogy az atacticus betegeknek bizonyos bőrrészletek érintése után a jelzés feltűnő későn következett be. De a táblázat megjegyzési rovatából az is kitűnik, hogy e bőrrészletek oly testrészeket fedtek, melyeknek mozgásai kiválóan vagy egyedül tűntették elő az összrendezetlenséget, hogy továbbá a jelzési elkésés nagysága a összrendezetlenség fokával szo-

Név	Kórisme	Érzés-vezetés másod-percekben.			É s z r e v é t e l.
		az arczon,	a kézen,	a lábón.	
Grosmann	Egészséges	—	0'28"—0'35"	0'28"—0'47"	Könnyű gyomorhuratot állott ki.
Voss J.	" "	—	0'25"—0'43"	0'28"—0'43"	Hasi hagymából kelt fel.
Kraft	" "	—	0'24"—0'35"	—	Tüdőlobot állott ki.
Pohland	Görcsös gerinczagi hűdés.	—	0'21"—0'33"	0'33"—0'45"	Kifejezett görcsös járás; térd és lábtűnet.
Schwartz	" "	0'26"—0'33"	0'26"—0'35"	0'33"—0'45"	" " " " " "
Rietdorf	" "	0'29"—0'33"	0'24"—0'38"	0'33"—0'38"	" " " " " "
Nő: Winterstein	" "	0'38"—0'52"	0'48"—0'57"	0'52"—0'68"	A tünetekben jelentékeny javulás.
Müller	Eskór	0'21"—0'35"	0'21"—0'40"	0'21"—0'40"	Az eskór mellett üldöztetési téboly időszakokint.
Wrege	Agyi vérömleny után Aphasia.	—	0'32"—0'54"	0'47"—0'69"	Aphasia amnestica.
Goeritz	Sok góczú keményedés.	0'29"—0'45"	0'33"—0'50"	0'48"—0'59"	Igen kifejezett kórkép nyúltagyi tünetekkel.
Aberlein	Idült higany-mérgezés	0'33"—0'43"	0'36"—0'45"	0'40"—0'45"	Nagy fokú reszketegség és nyálfolyás.
Peter	" "	0'24"—0'40"	0'26"—0'43"	0'36"—0'43"	Kifejezett " " " " " "
Lange	A t a x i a	0'66"—0'71"	0'62"—0'73"	0'69"—0'76"	Az arczideg területén is kifejezett összrendezetlenség.
Nő: Gotzmer	" "	0'29"—0'33"	0'33"—0'48"	0'48"—0'54"	Semmi érzési eltérés, gyakori kisugárzó fájdalmak; kezdetleges összrendezetlenség.
" Hermann	" "	0'50"—0'59"	0'64"—0'83"	0'86"—0'92"	Általános nagy összrendezetlenség. A baj széke valószínűleg az agyacsban van.
Liers	" "	0'24"—0'31"	0'31"—0'65"	2'07"—3'02"	A kézen kis fokú, a lábón igen kifejezett összrendezetlenség.
Wiedemann	" "	0'24"—0'33"	0'28"—0'43"	1'95"—2'54"	" " " " " "
Gruendemann	" "	0'19"—0'30"	0'24"—0'33"	0'80"—0'94"	" " " " " "
Voss K.	" "	0'27"—0'35"	0'43"—0'66"	2'05"—2'55"	" " " " " "
Schultze	" "	0'30"—0'43"	0'40"—0'69"	0'49"—0'90"	Általános kisebb fokú összrendezetlenség.



ros viszonyban áll. Hol az összrendezetlenség nagy fokú volt: ott az érintés jelzése is későbbben következett be.

E viszony nem csak a különböző betegek összehasonlításánál tűnt ki, hanem egyugyanazon beteg különböző testrészének vizsgálatánál is. Így Liers, Gruendemann, Voss K. és Wiedemann-nál az arczon semmi mozgási összrendezetlenség nem volt kimutatható; a kézen az összrendezetlenség csak kis fokú, míg a lábon járási képtelenségig fokozódott volt. Ezzel párhuzamosan az arczon jelzési elkésés *nem* volt, a kézen már az kétségtelen, a lábon pedig egyes esetekben (Liers) az elkésés egészen 3 másodpercet tett ki.

Ezen vizsgálatok, illetőleg az általok elért eredmények két sarkalatos kérdésre adtak feleletet, melyeket elméletem felállításánál kelle magam elé tűznöm. Kimutatható-e mindig a mozgási összrendezetlenségnél az érintés jelzésének elkésése, és van-e határozott arány az összrendezetlenség és a jelzési elkésés — vezetési lassulás — közt?

Az első kérdésre teljes biztossággal feleltek a vizsgálatok igennel; mert egyetlen összrendezetlen mozgással bíró betegnél sem hiányzott a vezetési elkésés; mert oly betegeknél, kiknél például csak a lábakon volt az összrendezetlenség kifejezve, a jelzési elkésés is csak ott mutatkozott.

A második kérdésre adott felelet — ámbár első tekintetre — szintén határozottan igenlő; e kérdést eldöntöttnek — épen a vizsgálatok aránylag csekély száma miatt — nem tekinthetem. Itt a felelet tehát csak feltételesen igenlő.

A táblázatból és az abban foglalt megjegyzésekből ugyan eléggé kitűnik, hogy a jelzési elkésés és összrendezetlenség meglehetősen párhuzamosan haladnak; de e viszonyt abszolút értékkel azért nem merném még most felruházni, mert például Hermann-nál igen nagy fokú összrendezetlenség mellett nem találtam oly nagy jelzési elkésést, mint a csak a lábon atacticus Liersnél. Épen ez az oka a fennebbi mellett, hogy e viszonyra nézve határozottan nem merek még nyilatkozni.

Az elmondottakon kívül még egy további, igen érdekes észleletem az, hogy azon esetekben, melyekben érzés-hiányt, vagy — csökkenést (jelzési elkésésen kívül) nem voltam képes kimutatni, az összrendezetlenség zárt szemnél sem fokozódott. Erre a legfényesebb példát ismét *Hermann* beteg nő nyújtotta, ki elébb teljesen egészséges volt, három év előtt egy elesés után, minek következtében nyakszirtjén erős ütést szenvedett, fejlett ki nála igen gyorsan az általános összrendezetlenség.

E nő a legcsekélyebb érintést — bár elkésve — a legpontosabban jelezte. A tühegy és — fokkali érintést sohasem tévesztette el helyesen jelezni. Hőfokot ép ember tökélyével különböztetett meg. A legkisebb nyomási többletet pontosan megérezte. És e nő, dacára mind ezen aránylagos tökélynek, a mozgási összrendezetlenség igen magas fokát tüntette elő. Az összrendezetlenség fokára a szemek nyitott vagy zárt tartása semminemű befolyással nem volt!

Ezen észlelet igen fontos volt reám nézve; mert jelzett értekezésemben kiemeltem, hogy az összrendezetlenség zárt szemnél csak akkor fokozódik, ha érzés-

vezetési elkésés mellett érzési csökkenés (anaesthesia vagy hypaesthesia) van jelen. Itt e kimondásom a legfényesebb bizonyítékot nyerte.

Végül szabadjon még felemlítenem, hogy Lipcsében való utazásom alkalmával részben Wagner tnr. úr, részben segédje Strumpell tr. úr szóbeli közleménye folytán egy betegre lettem figyelmessé téve, kinél teljes érzésetelenség volt jelen és a ki ennek dacára minden mozgást a leghelyesebben vitt ki mindaddig, míg a mozgásokat szemeivel ellenőrizhette. E teljesen érzésetelen betegnél egyik legmeglepőbb tünet az volt, hogy ha valamely előbb be nem tanult mozgás kivitelénél a beteg szemei hirtelen befogattak: a végtag a szemelzárás pillanatában elfoglalt helyzetét tartotta meg anélkül, hogy a célzott mozgást tovább folytatta volna és néhány ingás után saját súlyánál fogva hanyatlott alá. Erről a beteg mit sem tudott és később csodálkozva nézte végtagjának néha egészen természetellenes helyzetét.

Ez esetben nem vitethetett ki vizsgálat az érzés vezetési milyensége felett; miután a teljesen érzésetelen bőrterületeken ilyen vizsgálatok kiviteléről természetesen szó sem lehetett.

Ha még is felemlítettem: oka abban rejlik, hogy a Hermann nőbetegen észlelt tiszta érzésvezetési elkéséssel szembe állítva, összrendezetlenségi elméletem megzilárdítására használjam fel.

Vizsgálataim eredménye röviden összevonva következő:

1. Mozcási összrendezetlenségnél — az általam észlelt esetekben — érzés-vezetési elkésés volt *mindig jelen*.

2. Az összrendezetlenség foka a legnagyobb valószínűséggel egyenes arányban áll az érzés-vezetési lassulással. (Sőt ha a bántalom oka a gerinczagyban szék, csaknem bizonyosnak merném ezt állítani.)

Budapest, 1879. június hó.

## A dysphagia lusoria, s annak boncztoni okáról.

Közi PERTIK OTTÓ tr. v. egyetemi tanársegéd.

(Vége).

### II.

Az alaktani viszonyok méltatása után áttérvén most tárgyam gyakorlati jelentőségére, itt mindenekelőtt előre kell bocsátanom, hogy e tekintetben specialis esetenem kívül figyelembe jő az eltérések azon összes csoportozata, midőn egyik, vagy másik kulcsonttűtér a függérívnek azon felső végtaggal ellentétes oldalán ered, melyet utóbb ellát.

Tehát két eset lehetséges: *vagy* a jobb subclavia ered a bal mögött, azaz az ívnek legkönyibb pontján, s innét tart az ellenkező oldalra, a mely lehetőség többnemű alakban elég gyakori, (*Hyrtl* szerint állítólag 2%); *vagy* a bal kulcsonttűtér a legkönyiebben eredő (azaz a jobb mögött), a minek ismét több módosulata van, melyeknek azonban csak kis része párosul az egész ív jobb oldali helyzetével.

Megegyeznek azonban mindez esetek a rendellenes kulcsonttűterek befutásának helyrajzi viszonyai tekintetében; azok t. i. vagy a légcső, s a közös fejűterek között [a mi legritkább, milyenek a *Waller és Hunauld* észleletei], vagy a légcső és a bárzsing, vagy az utóbbi s a gerincoszlop között tartanak az ellenkező oldalra. Leggyakoribb s legfontosabb e két utóbbi lehetőség.



Hogy első sorban — bár mindenesetre igen ritkán — a *mütöt* meglepheti e rendellenesség, mutatja *Liston*-nak a „Lancet“ 1839-diki folyamában közzé tett esete, a hol az anonyma szándékba vett alakötésénél az iv első ága a jobb carotis volt, míg a bal-mögött eredő jobb subclaviát, mely a légcső mögött kanyarodott jobbra, külön kényszerült lekötöni.

A jobb subclaviának legkönyibb, tehát a bal mögötti eredésében vélte továbbá *Hyrtl a sutaság bonczani okát meglelni*. Érvelése az, hogy miután a bal subclavia a szívhez közelebb ered, a systole befolyása rajta inkább fog érvényesülni; a benne uralgó oldalnyomás, tehát kapacitása, s így vérmennyisége is nagyobb lesz, mint a jobbé; a végkövetkezés ilykép a bal felső végtag bővebb tápláltatása, tehát izomzatának túlsúlya.

Miután *Oehl páviai tanár* két ismert suta egyének ily nekroscopicus leletét közli, mikhez *Hyrtl situs inversus* két esetét csatolja, hol szintén sutaság forgott fenn: nincs jogunk kételkedni e tényekben; mindazonáltal statisticára alkalmas nagyobb számú esetek volnának a véletlen biztos kizárhatására szükségesekek. Megjegyezhetném még, ha ugyan ily csekély dolgokban az eléggé divatosnak látszó prioritás kérdése figyelembe jöhet, hogy e kérdésben az *Murray-t* illeti meg, a ki még *Anthenrieth* előtt a svéd tud. akadémia 1768. kiadványaiban utalt a rendellenesség s a jobb felső végtag gyengébb volta közötti oki összefüggésre.

A rendelleneségek fennebb jelzett *összes* csoportozatának, melyben valamelyik kulcsontüter a légcső s bázsing, vagy ez s a gerincoszlop között fut az ellenkező oldalra, utolsó és annak idejében elég zajt keltett gyakorlati jelentősége azon *nyelési nehézség*, melyet az állítólag előidézhet, s melyet *Bayford*<sup>1)</sup> a londoni orvosi társaság 1789-diki kiadványaiban említi a „*dysphagia lusoria*“ neve alatt először.

*Bayford* esete egy 61 éves asszoyt illet, ki kora gyermeksége óta szenvedett nyelési nehézségben, mely az ivarérettség időszakában, s itt ismét minden erősebb mozgás után, még inkább súlyosbodott úgy, hogy az asszony 20 éven át napjában csak egyszer vett táplálékot magához. A nyelési akadályt beteg a szegycsontmarkolat alsó széle magasságának megfelelőleg irta le, a mi tehát a bázsing, s a rendellenes edény kereszteződési helyének elég pontosan felélne meg; e helyig érve az étkek ki nem hányattak, hanem itt egy ideig megakadni látszottak, mi alatt beteg a legnagyobbfokú aggály, dyspnoe s szívdobogástól lepetett meg. Beteg *Bayford* szerint végre inanitióban húnyt el. A bonczvizsgálat a jobb kulcsontüternek baloldali eredése s a lég és étcső közötti lefutásán kívül egyéb rendellenességet nem mutatott légyen.

E közleményre következő 17 év alatt négy más ily eset tétetett közzé *Monro, Walter, Hulme s Plonquet*-től, ki a bajt *Dyskatabrosis angiologica*-nak keresztelte el.

Csak töredékesen ismerem e közleményeket; de sikerült *Mihalkovics* tr. úr szíveségéből *Anthenrieth*-nek<sup>2)</sup> 1807-ben e tárgyról irt terjedelmesebb értekezését kezéimhez kapni, kinek nevével e tárgy azóta igen kapcsolatos.

Ebben három eset alapján a dysphagia lusoriát a következő tünetcsoportozat által biztosan kórismérhetőnek mondja, a mikből egyébkint kiderül, hogy lehetők egyedül a jobb kulcsontüternek baloldali eredését tetelezi fel. A jelzett tünetek ezek:

1) heves szívdobogás és fuldoklási érzés minden nyelési kísérletnél; mit a lefelé haladó falatnak a subclaviára gyakorolt nyomásából s az ez által okozott pangásból vezet le, melynek áttérjedését a jobb szív s kis vérkörre nagy határozottsággal meri kimondani.

2) a jobb orsóüter-hullámnak kisebb volta viszo-

<sup>1)</sup> Memoirs of the medic. society of London. Vol. II. 1709. (másod kézből).

<sup>2)</sup> Reil-Anthenrieth's Archiv. V. Bd.

nyitva a balhoz, mint az üterre ható künyomás, s a vér hosszabb útjának következése.

3) a jobb kar izomzatának gyengébb fejlődöttsége a bal karéhoz képest.

4) a nehéz nyelés időszakossága és görcsös jellege; levezetve a különben meg nem vizsgált idegfonatoknak feltételezett vöngálása és nyomtatásából.

5) a tünetek súlyosbodása az első havi vérzésnél, sőt annak minden egyes rendes visszatérésénél; levezetve a mellkasi szerveknek ez alkalmakkor szerinte felépő congestiv vérbőségből.

6) a bázsing-szükület jeleinek hiányzása.

*Anthenr.* után *Fleischmann*<sup>1)</sup> közöl esetet, hol a bonczvizsgálat a szóbanforgó rendellenességet, de a kór-tünetek dysphagiát nem mutattak. Szerinte azért dysph. ez edényrendellenesség folytán egyáltalán létre nem jöhet.

Utóbb *Anthenrieth* nagyhirű tanítványa *Schönlein*, ki ily esetet nem észlelt, tett e tárgyra vonatkozó aprioristicus észrevételt, mely szerint e rendellenes edénynek csak a bázsing és gerincoszlop közötti lefutása mellett várható nyelési zav r, míg ha az a bázsing és légcső között terjed tova, ilyen létre nem jöhet, miután az üter mell. v. i. a légcső hártvás része felé térhet ki a falat elől.

Vége *Ernst Frandsen* az utolsó, ki a dysph. lusoriát Kielben 1854-ben megjelent felavató értekezésében irodalmilag bővebben tárgyalja. Betegét kórodailag fél éven át észlelte, kinél a megejtett hullavizsgálat a jobb subclaviának legkönyibb eredését balra tartó iránnyal a bázsing mögött mutatta ki. Észleletei alapján tagadja, hogy jelzett edényrendellenesség a szóbanforgó kórt előidézhetné, helyette azonban egy hosszú hypotheticus fejtegetéssel kimutatni törekszik, hogy az a bal szív jelen volt túlgengésének okozója. „A tények, úgymond, a dolgoknak csupán ez összefüggését engedik meg“. Hogy mást is megengednek, azt a mellékelt bonczjegyzőkönyv mutatja, hol a felényire zsugorodott mindkét vesének szemcsés felülete, erősen összenőtt heges tokja stb. nagy pontossággal van leírva. Figyelemre méltó azonban, hogy szerző a jobb orsó üterhullám könyen érzékelhető kisebb voltát a balénál ismételtlen constátálnak mondja, de annak a nyelés alatti magatartása meg nem vizsgáltatott, miután arra a figyelem nyelési nehézségek hiányában felhíva nem volt; bár szerző véleménye szerint nagy falat nyelésekor a megfelelő orsó üterhullám kimaradása a kórismét megállapíthatta volna.

S ha most végezetül t. O. Egy! birálólág visszapillantunk az iménti irodalmi szemlére, az első, mi benne szemre áll, a tények hézagossága.

Sehol a kérdéses üter s a bázsing érintkezési pontjának bonczvizszonyai pontosan le nem írva; sehol a bázsing falának ez edényrendellenesség — okozta netáni szervi elváltozásai — tudtommal egy eset kivételével — fel nem említvék.

S ha másrészt figyelembe vesszük, hogy *Schönlein* észlelet nélkül pusztán áll aprioristicus véleményével, hogy *Fleischmann, Frandsen* s a „*Journal de médecine*“ néhány *Anthenrieth*tel egykorú névtelen cikke a szóbanforgó kórkép ellen nyilatkozik: tulajdonképen csak *Bayford* és *Anthenrieth*-nek részletesen, *Monro, Walter, s Plonquet*-nek részéről csak kevéssé ismert tényei maradnak vissza.

*Anthenr*-nek azon 3 esete azonban, a melyekből a vázolt, meglehetősen kikerekített kórképet construalta, közelebből vizsgálva elégtelen tényleges alapnak bizonyodik.

Azok elsejében a dysphagiát azért veszi fel, mert az illető 61 éves nő életének utolsó nyolcz napjában erősen állította, hogy pálinkánál egyebet nyelni nem tud; de ezt jól nyelte;

<sup>1)</sup> Abhandl. d. phys. med. Societ. zu Erlangen. Bd. II. 1812.



a másodikban azért, mert a szóbanforgó edényrendellenességet egy igen elsoványodott egyén hullájában találta, aki azért szerinte bizonyosan dysphagia okozta inanitióban húnyt el;

harmadik esetét csak kórodailag észlelte, s az egyén Auth. értekezésének megjelenése után még élt.

Ő tehát lényegileg Bayford-ra támaszkodik s analogia alapján érvel.

A második pont, melyről meg kell emlékeznünk, Antenrieth egyénisége. Ugyanazon értekezésének t. i., melyben az említett kórképet vázolja, egész első felében a nevezett edényrendellenesség képződési törvényeit egy mai napság megfoghatatlan, mert tisztán speculatív elmélettel fejti meg. Ha olvassuk e fejtegetéseket, konkrét esetben látjuk magunk előtt *Schelling* természetbölcséletének minden árnyoldalát, nevezetesen a subjektív és objektív általa felállított abszolút azonosságának minden ferde következtetéseit. Ez iskolának egyik utolsó epigonja volt Anthenrieth, a ki — mint iratai mutatják — részben már a tények talaján áll, de azért ezekkel még mindig egyenjoguaknak tartja azon phantasticus cons ructiókat, melyeket ez iskola kevés szerénységgel s az ember szellemi erejének túlbecsülésével emelt, hogy azokba a természetet belekényszerítse. Megengedtem magamnak ezen, tán nem egész helyén levő kitérést azért, mert világot vet Anth.-nek azon eljárására, melyet esetünkben követett. Ő t. i. a tények hézagosságát a speculatio valószínű és kevésbé fáradságos eredményeivel egészíti ki.

S így nincs mit csodálnunk, ha látjuk, hogy a dysph. lusoria említett kórképet ő utána senki teljesen nem constatálta, s hogy e tárgyra vonatkozó közlemények épen a legújabb és exactabb korban, — ahol hullavizsgálattal ellenőrzött oly sokszoros beteg megfigyelés történik folytonosan — majdnem egy csapással megszakadnak.

De azt fogja mondani talán a t. egyesület, hogy előadásom a dysph. lusoria kórtüneteit illetőleg inkább az emlékbeszéd jellegével bír felette. Ez eset fenn nem forog; mert még mindig valószínűséggel bír Bayford esete, constatált tény marad Frandsen szerint a jobb orsóüti hullámnak ez edényrendellenesség- okozta (állandó?) kisebb volta a balénál, s biztosan meg nem czáfolhatók maradnak Walter, Monro, Plonquet részéről csak tökéletlenül ismert esetei.

Nem érzem hivatva magamat a kórodai dolgokról ítéletet mondani, s a t. egyesület bizonyára nem várja tőlem, hogy aprioristicus valószínűségi fejtegetésekbe bocsátkozzam; egyebet pedig annál kevésbé tehetnék, mert esetem kórelőzményeit illető lépéseim teljesen eredménytelenek maradtak. Az egyén önkivületi állapotban vétetett fel a kórházba, hol 24 órára meghalt. A tények alapján azonban joggal vélem megjegyyezhetni, hogy mindazon esetekben, — s ezek nem a közönségesek! — hol a tárgyalt edényrendellenesség a bárzsing falában érzékelhető helybeli elváltozást szül, hol e két képlet egymáshoz szokatlanul tömött kötszövet által van tűzve: a kórtünet felmerülése nem lehetetlen. Ilyen pl. Patruban trn-nak a rendellenesség milyenségének tekintetében az enyimmel egyező esete, hol a ligament. aorticum (sorvadt Botall-vezeték) a bárzsing hátsó bal részletét annyira strangulálta, hogy ott egy helybeli izomsorvadásos barázda s a felette fekvő izomrétegek compensatoricus túltengése létesült.

De ez esetnek kórelőzménye szintén ismeretlen.

Így tehát a bonczvizsgálatokkal ellenőrzött pontos kórodai észlelés vég-döntőszavának még mindig fenn lehet tartva súlya e tárgyban.

Budapest, 1878. december hó 31-kén.

## A terheseknél fellépő nehézkeorról (eclampsia) és heveny húgyvérűségről (uraemia).

FISCHER ADOLF tr. és mütötől Budapest. (Folytatás.)

Osborne<sup>1)</sup> az eclamptikus görcsöket urámikus hevenyded pókhálóagykérletről, s az agy nyomásából (arachnitis subacuta) származó tüneteknek declarálta, ámbár nem könyű belátni, miként vezetne az agykér könyűd, vagy tetemesebb megvastagodása, vagy netalán beszűremkedése húgyvérűsége alapuló nehézkeorr görcsökhöz. Ha már az agyra történő nyomást fel is vehetnénk, a tünetek mégis mások mint az ily folyamattal szövődött húgyvérűségnél előfordulni szoktak.

A harmadik csoportra vonatkozó nézet az idegrendszer bántalmazottságán alapszik, mely úgy értelmezhető, hogy bizonyos befolyások által az agyban székelő gátlóközpont (Hemmungscentrum) tevékenységében korlátoztatik vagy végképen megakadályoztatik. E nézet mellett Wernich, Uspenszky, Nothnagel, részleg Scanzoni, Spiegelberg s Virchow állanak.

Scanzoni<sup>2)</sup> ugyanis a szülészek közül első volt, ki már említett nézetei mellett még az idegrendszer bántalmazottságára is fektetett súlyt, az ú. n. visszidegzési törvényre, melynek következtében nehézkeorr görcsök váltathatnak ki. Ő megjegyzi, hogy ezen görcsök maguknak könnyen törhetnek utat, ha valamely vesebaj- okozta vérvegy hat az idegekre. De ebből kitűnik, hogy Scanzoni az idegbántalmazottságot hajlandó volt másodlagos kórtünetnek tartani.

Wernich<sup>3)</sup> hajlandó az eclampsia létrejöttét a Brown-Séguard s Westphal-féle kísérletekre visszavinni. Ő e tekintetben egyebek közt egy nyilatkozik: „Zur Herstellung einer Analogie erübrigt noch das Auffinden einer epileptogenen Zone“, s ezen zona szerinte az újabb kutatások s közlések nyomán nem egyes testrészekre van szorítva, hanem a legkülönbözőbb testrészeket keresendő.

Egyébként lehetséges az is, hogy az ivarszervek oly környi idegkerületekkel bírnak, melyeknek izgatása a már különben is alterált edénymozgató (vasomotor) és görcsközpontokat (Krampfcentrum) tevékenységre készíti.

Hecker<sup>4)</sup> erre vonatkozólag megemlékszik egy eclamptikus rohamokban szenvedő nőről, kinél a nagy szeméremajkak bemetszése új nehézkeorr rohamokra szolgáltatott okot.

Spiegelberg megjegyzi szülészetiében: „nem valószínűtlen, hogy a méhből eredő s a vesék idegfonatára visszaható befolyások a vesék edényeinek hosszan tartó görcsét okozzák, s így vérkeringési zavarokat okozván, eclamptikus rohamokat szülnek. Ezen befolyás egyidejűleg érheti az agy edényeit is, mi által agy- és vesevérszegénység támad.

Hogy ezen ideges elváltozás a méhből indul ki s reflectorice a splanchnikusban lefutó agy- s veseedényidegekre káros ingerrel hat be, sem nem nehéz élettani úton megfejtani, sem nem szól ellene a kórodai tapasztalat; mert mint gyakran meggyőződhetünk, a szülfájdalmak, s görcsök közt mintegy oki összefüggés mutatható ki.“ (e. m. 561. l.)

De már a régibb szülészek is észlelték, hogy a szülfájdalmak alkalmával eclamptikus görcsök léptek fel, s e tekintetben leginkább Kiwisch túlzott, állítván, hogy eclamptikus görcsök szülfájdalmak nélkül sohasem lépnek fel.

Ha ez sok esetben igaz is, azért még sem állítható fel axiomának, mivel az ellenkező elég gyakran tapasztaltatik.

Ellenben tapasztalati tény, hogy a görcsös rohamok után csakhamar szülfájdalmak állnak be, melyek annál inkább szolgálhatnak oki mozzanatúl a görcsök előidézésére, ha a szülés kezdete húgyvérűsége alapszik. Ez Spiegelberg véleménye. Utóbbi gyakran meggyőződhetett a görcsök fellépéséről, ha a méh, a szülep kihajtása vagy vajadások létrehozása végett, összenyomatott. Spiegelberg látott eseteket, melyekben az egész kórfolyamat alatt fehérvyvelés nem mutatkozott, sőt még csak nyomát sem lehet

<sup>1)</sup> Beiträge zu der Lehre von der Urämie, von Dr. Sigm. Oppler in Berlin. Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie. B. 21. S. 202. 1861.

<sup>2)</sup> e. m.

<sup>3)</sup> Zur Ätiologie eclamptiformer Anfälle. Berlin. klin. Wochenschr. 1872. S. 505.

<sup>4)</sup> Klinik der Geburtskde. B. II. S. 161.



kimutatni. Ezen eseteket ő az eclampsia területéből elkülöníteni javasolja; mert szerinte ezek más okból származván, más elnevezést érdemelnek, s így eclamptiform rohamoknak nevezi el. Ez utóbbi rohamok az edénymozgató s görcsközpont környi kerületének ingerléséből erednek. Ő azt mondja: „Sie treten dann in die Linie der auch künstlich hervorgerufenen epileptischen Anfälle; die epileptogene Zone wären die Verzweigungen der Beckennerven; auch in den bezüglichen Experimenten (Brown-Séguard) spielt ja der Ischiadicus die Hauptrolle“.

Egy esetében valószínűleg az eclamptiform görcsök oka szerinte a medenczében hosszan tartó magzatfejnek nyomása a roppantúl kitágult húgyhólyagra lehetett, s midőn az utóbbi kiürült, a görcsök is megszűntek. De mi említett észleletét illeti, nem látszik magyarázata egész helyesnek, mivel a sebészi gyakorlatban férfiaknál gyakran roppant kitágult hólyagra akadunk anélkül, hogy azoknál eclamptikus görcsök fejlődtek volna ki.

Uspenszky<sup>1)</sup> szerint a visszahajlási mozgások, azaz görcsök azon agyrészletek megtámadásából erednek, melyek Botkin szerint a visszahajlási mozgásokat akadályozzák. Ezen feltevés helyesége mellett azon körülmény is szól, hogy a fokozódott visszahajlási tevékenység leginkább — az agynak látszólagos épsége mellett — zavart táplálkozású, ingerlékeny, vérszegény s kiaszott egyéneknél fordul elő.

Virchow<sup>2)</sup> a szóban levő görcsös állapotnál az idegrendszer bántalmazottságára is súlyt fektet, megengedvén az idegrendszernek izgatottságát — a húgyvérűségén kívül — mint e görcsök körtényezőjét. Ő úgy szól: „szükséges leend az idegrendszernek különös hajlamát segítségül venni“ t. i. az eclampsia magyarázatára, s hogy ezen hajlam a terhesség alatt már jelen van, azt előbbi észrevételeim által kifejteni igyekeztem. De Virchow ezen állításával az idegrendszer kóros állapotáról semmi felvilágosítást sem nyerünk.

Bartels<sup>3)</sup> sem tagadja az idegrendszer izgatottságának befolyását a nehézkezes görcsök előhozására, csak azt véli, hogy itt a vérben s szövetekben visszamaradt húgyalkatrészekből eredő hatások is közreműködnek. „... Damit soll aber dem Geburtacte seine Bedeutung für das Auftreten eclamptischer Anfälle nicht geschmälert werden“.

Végre Nothnagel<sup>4)</sup> kísérletileg kimutatni igyekezett e görcsöknek központi helyüket. Ő t. i. azt mondja: Kussmaul, Tenner s Brown-Séguard kutatásai nyomán kiderült, hogy valamely állatnál nehézkezes görcsök váltathatnak ki, ha agyuk — a hid és gerinczagy kivételével — eltávolítatik. Ők tehát az utóbbi szervekben keresték az általánosan fellépő görcsöknek székhelyét.

De Nothnagel kutatásai más eredményre juttatták: mert ő kimutatta, hogy a gerinczagy (medul. oblongat.) nem lehet a végtagok s törzs görcsőinek kiinduló pontja, hanem igen a híd állománya. Tehát a hidban keresendő (a dúcszettek halmazában) a törzs és végtagok összes izmaira ható impulsus, mely a nehézkezes görcsök központjának tartandó.

Az elébb vázolt nézetek szerint hajlandók vagyunk az eclamptikus görcsöket két fő oki mozzanatra vezetni vissza, úgy mint: vesebajra — illetőleg húgyvérűségre — és visszahajlási alapon fekvő idegbajra.

(Folytatása következik.)

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Traité élémentaire de gynécologie, par Leblond. Paris. 1878.*

Ezen könyv célja, hogy a tanuló megszerezhesse belőle a női ivar- és húgyszervek felismerésére és kezelésére szükséges ismereteket, továbbá hogy a gyakorló orvos együtt találja a különböző műtételi módokat, melyek általában el vannak fogadva, s azután azok közül tetszése szerint választhat. Az pedig három részre oszlik, ú. m. a női ivarszervek vizsgálatára, az apró sebészeti ügyességekre és a műtételekre. Ennek megfelelőleg találjuk az első részben a női ivarszervek vizsgálatához tartozó különböző eszközök és készülékek tüzetes leírását s azoknak alkalmazás-

<sup>1)</sup> Zur Pathol. des Gehirns. Virchow's Arch. B. 35. S. 309.

<sup>2)</sup> Gesammelte Abhandlung. S. 778.

<sup>3)</sup> Bartels i. m. 286 l.

<sup>4)</sup> Sammlung Klinischer Vorträge. Nr. 39. S. 313.

módját; úgyszintén itt vannak leírva a kötöző szerek is, valamint a méh kutasolásának és a nyak mérésének különös fejezetek vannak szentelve. A második rész a hüvelybeli befecskendésekkel, permetezéssel és zuhanyozással, nemkülönbön a kötözőszerek alkalmazásával foglalkozik; ezenkívül itt találkozunk az étetésekkel, a méh hüvelyes részének szöveteibe befecskendésekkel, nemkülönbön onnét vérbocsátásokkal; elő vannak még adva a méhürbéli kezelés, a hasi és alhasi övek, a méhtartások, a hystérometer alkalmazása és a mesterséges termékenyítés, mely tárgyak mind-egyikének külön-külön fejezet van szánva; ezenkívül a szerző részletesen foglalkozik a húgycső tágításával, mennyiben ezt a hólyag bántalmainak jelzése, a húgykövek kihúzása, a hólyag falának étetése vagy a belső ivarszervek bántalmainak felismerése kívánja, mint ezt Noeggerath az „American Journal of Obstetrics“ egyik számában (1875 május) ajánlotta. Végtere a harmadik rész a külső szeméremrészekben, a gáton, a húgycsőben, húgyhólyagban hüvelyben, méhben és petefészkekben végezhető összes műtételekkel foglalkozik, idevéve a mékkörüli daganatokat is. S itt a szerző legnagyobb részletességgel foglalkozik a műtételekhez megkívántató bonczani ismeretekkel, valamint előadja az idevágó körbonczani adatokat is. A műtételi módok közül a szerző nemcsak a francia, hanem egyszersmind az angol, amerikai, német és olasz iskolákat egyaránt méltatja figyelemre és beható bírálatra.

x.

## L A P S Z E M L E.

(Árkövy) A dentin-meszesedés (calcificatio) néhány féleségéről, tekintettel a fogkórtaóra.

Charles S. Tomes M. A. adalékul dolgozatához „az edényzetes dentinről“ (l. OHL. 1877. 30. sz.) újabb, azzal összefüggő vizsgálatáról ad értesítést. Idézett értekezésében párhuzamba állítja az edényzetlen, kemény dentint, az edényzetes, a redőzetes és a csontos dentint. A kemény dentin a fogbél (pulpa) odontoblast-rétegének calcificatioja által képződik, még pedig akként, hogy a folyamat a periphéria ad centrum halad és dentincatornácskákat hagy maga után. Edények és idegek ezáltal befelé szorulnak, míg nem a kész, kemény dentinben sem azok, sem ezek nem találhatók többé. Ezen meszesedési folyamathoz hasonlít a vasodentin képződése; a mennyiben egy dús edényzetű, idegtelen, odontoblast réteggel bíró szemölcs adja a meszesedés alapját, csakhogy itt a meszesedés folyamata elől nem fejlődnek vissza a hajszáledények, hanem megmaradnak helyzetükben és bezáratnak a meszesedő szövetbe; ezek állandók, és piros vérszövetek keringenek bennök. A typicus vasodentinben nincsenek dentincatornácskákat, minthogy a meszesedés minden tengelycsatornácskákat teljes elzáródásával fejeződik be. Ezen edényzetes, typicus dentinképződés a különféle állapotoknál közbeeső typ., de edényzetlen dentinnel váltakozik. A plicidentin az odontoblast-réteg redőzött voltából áll elő. Az osteodentinnél a fogszemölcsöt egy meszesedő hártya borítja, melynek utóbb belfelületén is meszesedő nyúlványok keletkeznek, s ezek a szemölcsöt áthatolják, úgy hogy a folyamat befejeződésekor eltávolítható fogbél már nem maradt vissza. Van a meszesedésnek egy másik alakja is, s ezt már elmeszesedésnek lehet nevezni, midőn t. i. a szemölcsből visszamaradt fogbél belsejében többé kevésbé összehalmozott tekecs alakú tömegek (globular calcification) képződnek. Ezen folyamat genesisére nézve hiányzanak még az adatok, de tapasztalati tény, hogy megsérült fogszemölcsök és fogbelekben, valamint kóros újdonszövetek gyanánt találhatók. Fejlettségi tökély szerint az első helyet a kemény dentin foglalja el, ezt követik az edényzetes, a csontos s végül a tekecses dentin. Gyakorlati szempontból tekintve ezen vizsgálati eredményeket, Tomes úgy véli, hogy az egyszer elpusztult odontoblast-réteg nem egykönnyen képződik újra. Azért tehát carbol kezelés után alig remélhető másodlagos dentin-fejlődés. [Közli ide vonatkozó vivisectionokra alapított vizsgálatának eredményei nem sokára napvilágot látandának és talán felfogják deríteni e nyílt kérdést.] A tekecses dentin képződése kórtani szereppel bír, a mennyiben a még fenmaradt idegekre gyakorolt nyomás által fölötte heves fájdalmakat okoz. (Transactions of the Odontological Society of Gr. Brit. Vol. x. No. 5.)



## (N 1.) Húgyhólyagrepedés és annak kezelése.

Heath tr. a „Royal med. and. chir. society“-ben nem rég előadást tartott, melynek tárgyát általa észlelt és kezelt húgyhólyagrepedés képezte. A hólyag 40 órával előbb repedt volt meg, az altest igen ki volt tágitva, a pöcsapon eleinte vizelet, később vér ürítettett; az ürülés a légzéssel egyidőben történt. A befecskendett meleg vizet beteg hasában és ágyékában érezte. H. hasmetszést tett aether narcosisban, a hólyag sebét catguttal bevarta, és pöcsapot alkalmazott. 5 napig beteg tisztán vizelt, 6. nap véreset, ezután a varratok feloldása és a hashártyaürbe lépett vizelet folytán hashártyalob lépett fel és beteg csakhamar összeesett. Az erre keletkezett érdekes eszmecserében felemlített az oldali hólyagmetszés, melyet hasonló esetben lehetne a varrat helyett alkalmazni; a többség azonban, miután nem látható be, miért folyják inkább ki a vizelet az oldali hólyagmetszésen, mint a repedés helyén, inkább pártolandónak vélte a varratot, csak hogy azt nem tanácsolja tenni mint az a jelen esetben történt catguttal, mely könnyebben feloldódik, hanem selyemmel és figyelmet kíván fordítani arra is, hogy épen e miatt a fonalak igen közel a csomóhoz le ne vágassanak. (The Lancet. 1876. I. köt. 299 l.)

## (N-1.) Ütéalákötés chromsavas catguttal.

Mac Ewen, a chromsavas catgut tulajdonságait tanulmányozandó térdali ütérda miatt e savval készített catguttal kötötte alá a czombüeret. Az alakötésen kívül még két mélyebb sebvarratot alkalmazott chromsavas és két felületesebbet carbolisált catguttal. Beteg láztalan volt, étvágya, álma egyaránt jó maradt. Az ütérda megszűnt lüktetni és lassankint kisebb térfogatúvá vált. 8 nap múlva a carbolisált selyem a szokott változásokat mutatta és részint feloldva a kötszerben, részint a bőrön feküdt; a chromsavas catgut — a mélyebb varratok — ellenben változatlanul maradtak. További 8 nap múlva az egyik fonál meglazult, de ki nem húzatható, miért lemetszetett; a lágyrészek felé fekvő meglágyult volt, kevésbé megduzzadva fehér színűt és kihúzatott. A második, szintén átmetszett fonál hasonló külemmel bírt, mint az előbbi, de erősebb húzásra sem engedett. Egy fejtűren végzett alakötésnél M. hasonlóan jónak látta a chromsavas catgutot, miért is azt ütéalákötéseknél mint genyedetést és elválast nem okozó kötszert kiválóan ajánlja. (Brit. med. Journal. 1879. I. köt. 272. l.)

## TÁR C Z A.

## A konyári Sóstó, Magyarország egyik népfürdője.

Közli BÁTORI DÁNIEL tr. községi orvos.

Az OHL. olvasó szakközönségének volt alkalma ez évfolyam 3-ik számában tárczacikk alakjában Ostende világhírű fürdőről egyet-mást olvashatni, mi bizonyára az orvosi közönséget érdekelné képes. Engedje meg most tehát ugyanazon közönség, ha e szellemenben oly kirándulásra hívom fel, mely bennünket ugyanoly mértékben érdekelhet, mert közelebb fekszik hozzánk, mert népünknek egy darab élete, közegészségének egy szakasza van azzal összekapcsolva. Azonban megjegyezni kívánom, miszerint nem az Ostendéről megjelent cikk inspirálta jelen közleményem létrejöttét (licet parva componere magnis?), hanem a már tavaly feltett szándékom, hogy orvosi ügyfeleimnek egy vidéki népfürdő képét nyújtsam. És hogy ez történik, mikor oly világhírű fürdőnek, mint Ostende életével megismerkedtünk, annak csak örülni tudok; mert ha ama cikk megismertette velünk, hol, hogyan és mikor fürdik a hullám-csapdosta tengerparton a „fashion“ eltünése után Mercur szolgája, horihorgas misseivel Angliából ájtott és félzsoldon élő nyugdíjazott kapitány, a tudós német professor és a modoros burocrata: nem lesz talán érdektelen megtudni jelen cikk által, hol, hogyan és mikor fürdnek népünk egyes alakjai, a lelkészek, tanítók és közigazgatási közegek, m. pl. szolgabírók által képviselt vidéki intelligencia, a magyar kisbirtokos, a debreczeni civis s a gatyás földművelő. És ha leírásom alkalmával cikkem komoly külszíne daczára az olvasó ajkai körül egy-egy szeid mosoly derengeni találna, legyen szíves ezt azon körülménynek betudni, miszerint a tárczacikknek nincsen az a feladata, hogy Aesculap és Hygiea csarnokaiban agymagfeszítő problémákat vegyen bonczkés alá, hanem, hogy az agy megfeszítése után Cosmus és Damianus védszentek oltalma alatt az orvosi tudomány kiegészítő részeit képező könnyebb elmefuttatásokban az olvasónak mintegy nyugpontot nyújtson. Feltéven, miszerint ügyfeleim e tekintetben egyetértenek velem, mert fürdőről értekezem, előbb is a fürdő fogalmát akarom megállapítani.

A fürdő célja, miszerint bizonyos betegségeket, melyeket sem a gyógyszerterápiából megrendelt gyógyanyagokkal egyedül, sem a közéletben adott orvosi utasításokkal nem, hanem csak bizonyos helyhez és időhöz kötött tényezők közreműködésével kezelhetünk

hathatósan, gyógyítsunk vagy legalább enyhítsünk. Itt azonban hasonnemű tényezőknél alapuló foglalatoknál különbséget kell tennünk azok között, hol az időhöz és helyhez az egyén részéről még oly valami, még pedig ideg kívántatik, mely ideget azonban hiába keresnénk az anatomicus tankönyvekben, mely nem központi, de szerfelett sympathicus és „nervus rerum“ alatt ismeretes lévén csakis az ezzel megáldott egyéneket, tehát a társadalom csak kis töredékét képesíti a gyógyászat eme segédforrásának élvezetére, — és különbséget kell tennünk azok között, melyek a társadalmi élet általános igényei között első helyet foglalnak el közegészségi szempontból és bárkire nézve hozzáférhetőek kell, hogy legyenek, értem a közönséges fürdőket. Hiszen ismerjük a bőrlégzés, s így a bőrápolásnak nagy fontosságát és befolyását az egész szervezetre nézve és azért csak örömmel tapasztaljuk, miszerint városok és nagyobb helyek, melyektől a talaj természetes forrásokat, vagy folyóvizeket megtagadott, a köztisztaság és közegészség követelményeinek eleget teendő, mesterséges úton állítanak elő fürdőket. Azonban ez is csak ott lehetséges, hol e célra elegendő vízmennyiség van jelen, hol az emberforgalom elég élénk és hol a közlekedés az évszakok bármely táján meg van könnyítve. A hol e három alapfeltétel hiányzik, ott a nép a köztisztasági követelményeinek kielégítéséről kénytelen lemondani és *tényleg le is mond*; ellenben minden alkalmat ott és akkor ragad meg, mikor e testi követelményt kielégítheti, annál inkább, ha a helyhez bajai elleni gyógyhatást is köt. Ily fürdő azután kettős cél elérésére szolgál: előmozdítja a köztisztaságot és gyógyhely gyanánt kerestetik fel. Ily gyógyhelyről akarok értekezni; ilyen a konyári „Sóstó“ című fürdő.

Vegyük tekintetbe a körülményeket, melyek a fürdő létrejöttét eredményezték. Debreczen és Nagy-Várad városok között, tehát csak levegő irányban számítva 67 kilométernyi területen, mintegy 50—60 kisebb helység fekszik, melyeknek lakossága, egyes helységeket kivéve, 1500 és 3000 lélek között ingadozik, mely helységek közti távolság egy-két órajárás. Természetes tehát, hogy, eltekintve a vízkérdéstől, melynek megoldására a Berettyó és Kálló nevű kis és nyáron kiapadó folyócskák elégtelenek, ezen egész területen magukban a községekben nagyobb közönségnek szolgáló fürdőintézzettel nem találkozunk. Vannak ugyan Nagy-



Váradon természetes források és Debreczenben mesterséges úton előállított fürdők; de a köznép ezen intézeteket, részint a nagy távolság és nem mindig könnyű közlekedés miatt, részint pedig anyagi okokból nem igen kereste fel. De készséggel használta fel azon alkalmat, mikor a mostani fürdőhelyiség még csak embrióját látta, mert közel volt, csekély pénz- és időáldozattal járt és főleg mert gyógyhatását érezte. És mi volt ezen embrió? A Konyár községgel szomszédos Hosszú-Pályi község területén egy körülbelül 3 hold nagyságú tó terül el, mely Konyár községhez félórnyi távolban, tehát közelebb fekvén mint Hosszú-Pályihoz, „konyári“ név alatt lett ismeretes. E tó, valamint egész környékének talaja sziksót tartalmaz, mely nyáron napfelkelte előtt kivirágzik s többé-kevésbé vastag rétegben fűdi jelenleg, de fűdte különösen akkoriban a talajt. A tó vize tehát sziksót tartalmaz, és innen a neve „Sóstó“. Az 1848-iki év előtti időkben e tó és környéke sziksónak nyeresére szolgált. Napfelkelte előtt mintegy 500 napszamos azzal foglalkozott, miszerint az éjjel kivirágzott sziksót összeseperjék, üstbe tegyék és vízzel kifőzzék. Az így nyert sziksó elküldetett részint szappan-, részint üvegtisztítási célokra. Azonban e tó destinálva volt, hogy tulajdonosainak és bérlőinek nagyobb mérvű pénzforrásul szolgált. A víz sziksó-tartalmánál fogva vonzerőt gyakorolt a körülfekvő helységek, sőt a szomszédos megyék lakosságára. Nyáron idejöttek fürödni az isten szabad ege alatt, haza térvén e tó vizének gyógyhatását híresztelték, miáltal a látogatók száma mindinkább szaporodott. Mellőzni akarom azon körülmények felsorolását, melyeknél fogva az egyes bérlők a tavat mindinkább mélyebbre ásatták, hogy annál több vizet foglaljon magába, s csak említeni akarom, miszerint tartós szárazság alkalmával a tó vize is kiapadhat, mely körülményen azzal segítettek, hogy egy hasonló szomszédos tó vizét csatorna útján a kiszáradó tóba vezették.

Vállalkozóbb bérlők eleintén rosz kúnyhót, későbbben hat lakszobát és négy fürdőkamarát állítottak fel, melyekből a mostani fürdőintézet nőtte ki magát. 1856-ban már 30 lakszoba, jelenleg pedig 46 áll fenn, melyek a látogató vendég vagyoni állásához képest három osztályra osztvák. Fürdőkamara számra nézve 15 van czeментből készült kádakkal s oly belső felszereléssel, mint azt Budapest akármelyik fürdőkamarájában találunk. A fürdőépület mögött áll a gépház, melynek segítségével a víz szivattyúztatik, melegítettik és csövek útján az egyes fürdőszobákba vezetetik. A víz hőmérsékének alászállítására hideg vizet tartalmazó csövek szolgálnak. A fürdő intézet udvara, azelőtt lombtalan hely, most árnyékvető fákkal és padokkal van diszítve; a „Sóstó“ pusztá környéke egy 4—5 hold területű erdővé egyrészt és másrészt egy 7—8 holdnyi területű gyümölcsös kerteté van átalakítva. A vendégek mulattató helyeül egy nagy, tágas és diszes táncsterem szolgál, melyben vidéki táncvígalmak, pártértekezletek stb. tartatnak. Azonban térjünk a tárgyra.

A konyári Sóstó a szó szoros értelmében véve népfürdő. Azért népfürdő, mert látogatóinak túlnyomó nagy száma földművelőkből áll. Ha az időjárás kedvező, akkor e földművelők leginkább május, június és szeptember havában keresik fel e fürdőhelyet, minthogy július és augusztus hava a mezei termények takarásának van szánva. De a nevezett hónapokban tömegesen zárandokolnak ide. Ilyenkor a debreczen-nagyváradí országúton, valamint ennek mellékutain számos, egész családokkal megrakott szekereket lehet látni, melyek egy és ugyanazon cél felé törekzenek, t. i. a konyári Sóstó felé. A fürdőhöz vezető úton azután reggeltől estig jönnek-mennek e szekerek. Ezen út kis hídhöz vezet, melyen áthaladva fasorba lépünk, melynek végén fák-

tól környekezett szabad tér nyílik. Itt van az úgynevezett parasztkorcsma, ahol takarékos földművelőink élelmi szükségleteiket fedezik, s itt vannak a fészerek, istállók stb., melyek azonban ritkán vétetnek igénybe, amennyiben a földművelők inkább ezen szabad téren hagyják meg kocsijukat, mely kocsik azután nagy számmal lepik el a tért. Innét tovább balra fordúlva sajátságos látvány kínálkozik szemünknek. A gyepen t. i. elterülve fekszenek csoportokban férfiak, nők, gyermekek, aggok. Ennek megértésére szolgáljon a következő. A földművelők, mint már említve volt, csak bizonyos hónapokban érnek rá e fürdőre meglátogathatni. De a látogatók legnagyobb száma, ha mindjárt családotól jönnek is, takarékosági szempontból csak egy napra jön és ha másnapra marad, akkor nem valami vendégszobába szállásolja el magát, hanem — az isten szabad ege alatt. Így azután iparkodik e napot annyira, a mennyire csak lehet kizsákmányolni, azaz: nem egyszer fürödnek meg, hanem mindjárt három-négy fürdőjegyet váltanak és az nap háromszor-négyszer meg is fürdenek. De ez nem elég. A földművelő felfogása szerint a Sóstó vize csak akkor érvényesíti hatását, mikor az nagyon meleg, oly meleg, hogy a fürdőben ájulás fogja el, és ekkor meg van elégedve, ekkor mondja „erős a víz“. Azért találjuk tehát ezen csoportokat a gyepen, mert fellázított vérkeringésüket csillapítani akarják.

Bejebb hatolva egy négyszögű térre lépünk, melyet egyfelől a fürdőház, másfelől három oldalról lakosztályok környekeznek. Az építő anyag a lehető legegyszerűbb, t. i. téglá; a dimenziók a legszerűebbek; az architektúra a legjózanabb. Ezzel csak azt akarom mondani, miszerint minden a népfürdő jellegét viseli. E fákkal beültetett úgynevezett fürdőudvaron tolong a nép nagy sokasága. A fürdőkamarák valóságos ostrom-állapot alá vannak vetve, hát-háton állanak a fürdeni akarók, és nem ritkán történik, hogy ki reggel jegyet váltot, csak délután kap fürdőkamarát, ami a fenntebb elmondott oknál fogva igen megérthető. Hogy ilyenkor mulatságos esetek fordulnak elő, az nagyon természetes. Így egészen komolyan állította az 1878. évi albérlő, miszerint takarékoságból oly parasztnő oly férfival együtt vált jegyet egy és ugyanazon fürdőkádra, kit azelőtt sohasem látott. Ha e kérdést csudálkozásomban többször nem intéztem volna az albérlőhöz, és ha ez e feleletét ép annyiszor, ép oly határozottsággal nem ismétli: nem említettem volna e körülményt.

A fürdővendégek e sokaságát tekintve: a pathológiát sokban képviselve találjuk. Feltűnnek első sorban az anaemicus, némelykor vizenyős arcbőrrel bíró váltóláz-senyves betegek, a különféle májbántalmakban szenvedő, sárga arczszínű férfiak és nők. Itt görvélyes nyakkal és állal bíró gyermek, ott két mankón sántikáló csúzos, vagy köszvényes aggastyán. Nem ritkán történik, hogy a betegeket, gerincoszlop, vagy egyéb csontbántalmaik miatt a karokon, a háton, vagy székeken hozzák és viszik a fürdőbe. Köztük látni azokat, kiket az élvvágy, a fürdés célja hozott, s kik nyugtalanokva sétálnak fel és alá.

A mi a konyári Sóstó vizének vegyi alkotórészeit illeti, erre nézve Török József tr., a debreczeni ref. collégium tanára és a m. tudom. akadémia rend. tagjának „A két Magyarhaza első rangú gyógyvizei és fürdőintézetei“ című művének 1859-ben megjelent második kiadása áll rendelkezésemre. Valjon a tó vize azóta újabb és behatóbb, százalékos vegyelemzésnek lett-e alávetve, erre nézve nincsenek információim. Említett mű szerint a víz az „égyvényes hideg gyógyvizek“, mint pl. a Fertő tavainak vize, a Pality-víz sorába tartozik. Szerző oda nyilatkozik, miszerint: „egy font víznek, mely esőzések után, s így nagyon feleresztett állapotban volt mérítve, elpárolása után, nyertem 55 szemer tűzálló alkot-



részt, melynek körülbelül  $\frac{4}{5}$  része szénsavas szikéleg volt. Fel-  
említeni akarom a Sóstó vizének azon tulajdonságát, miszerint,  
mint említett szerző is megjegyzi, „fürdés közben a bőrt annyira  
megsikósítja, mintha szapannal mázoltatott volna be“. Múlt évben  
egy külföldi buvár ugyanezen észleletet tette más fürdővizeken is  
és vizsgálatai nyomán e tulajdonságot a vízben talált sok millió-  
nyi mikroorganizmus jelenlétének tulajdonítja. Ez nem zárható  
épen ki álló vizeknél, hol ily organismusok létrejötte csakugyan  
tény. Valjon a konyári „Sóstó“ vizének szappanos tulajdonsága  
az említett újabb felfedezésnek vagy talán egy közelebb fekvő  
oknak, t. i. a nagyfokú szikótartalomnak köszönhető-e, e kérdés  
eldöntése csak megejtett vizsgálatokból nyert eredmény által  
érhető el.

A mi végre a Sóstó vizének gyógyjavalatait illeti, szerény-  
telenség volna, ha egy nyári tapasztalataimat világra akarnám  
bocsájtani. Így tehát fentemlített autoritásra utalva, a könyvében  
e tárgy iránt feljegyzett észleleteit szóról-szóra adom vissza.

„A „Sóstó“ vize fényes gyógyhatású:

„I. A csúszós és köszvényes szenvedelmekben. Számos man-  
kóra szorult, s annak segítségével is bajosan eviczkélő ilyenmű  
beteg hagyta már itt ezen segédllabakat a fürdőknél néhány héti  
használat után. Sőt ismertem oly magas állású egyéniséget, ki  
köszvényes rohamai ellen igénybe vette már a leghíresebb honi  
és külföldi fürdőket és sehol sem talált kínos bajában annyi  
enyhülést, mint a konyári Sóstón“.

„II. A hasüregi vérbőség, pangásos vérkeringés követke-  
ményeiben, máj-, lép- és méhdaganatokban, aranyér- és rász-  
tokban“.

„III. A görvélykór, főleg zsongtalan jellegű alakjaiban; a  
nyirkmirigyek daganatai gyorsan eloszlanak, a takhártyák hurutos  
bántalmái — fehérfolyás — elenyésznek, a görvélyes fekélyek  
megtisztulnak és begyógyulnak a sóstói fürdő használatára.

„IV. Végre az idült kütegek különféle alakjaiban“.

Az eddig felsoroltakban röviden vázoltam a fürdő keletke-  
zésének történetét, valamint a használatának alapjául szolgáló okot  
és gyógyjavalatait. És most, minthogy ügyfeleimet szellemben ki-  
rándulásra hívtam fel: a házi gazda kötelességeit teljesítendő a  
fürdőt és ennek életét mutatom be. Ad vocem házigazda! Meg  
kell jegyeznem, miszerint a Konyáron lakó orvos a fürdőhöz  
legközelebbi lévén, engem ért azon szerencse, hogy a konyári Sóstó  
fürdőorvosának nevezhettem magamat. Fürdőorvosi hivatásom  
abból állott, hogy hetenként kétszer, t. i. vasárnapon és szerdán,  
a fürdőhelyiséget látogattam meg, hogy netaláni betegeknek orvosi  
tanácsal szolgáljak.

Térjünk ki a sokaság elől és nézzük meg a lakszobák bel-  
sejét. Ez a legczélszerűbben van berendezve. Nincs pompa,  
nincs luxus, de minden megfelel az igényeknek. A szobák elég  
nagyok és hűvösek, az ablakok háló által a tolakodó nyári rova-  
rok ellen védvék, a felszerelés beteg és nyugvágyó egyének ké-  
nyelmének igényeit kielégítő. Az ételmi ellátásról jó magyar  
konyha gondoskodik. A sétálási vágyat a már említett erdő és  
gyümölcsös kert kellemesen elégíti ki.

Mikor a földművelők által használni szokott hónapok lefoly-  
nak, t. i. június után, túlsúlyra kezd vergődni a vendégek intel-  
ligensebb eleme. Ez igen természetszerű; mert mikor a földmű-  
velő sürgős dolga kezdődik a mezőn, akkor a nagy hőség kényel-  
metlenné válik a terhektől megszabadult intelligensebb egyénekre,  
mint tanárok, lelkészek, hivatalnokok stb., s ilyenkor a Sóstó  
hűvösebb helyiségeit keresik fel. Nevezetesen Debreczen városa

szolgáltatja ekkor az iatelligentia zömét. A gatyát s a pörge  
kalapot a hálókabát s a házi sapka váltja fel, a pórő rövid  
kartonruháját az úri asszony uszálya. Az I. és II. osztályú lak-  
szobák népesednek, reggeltől estig vig csevegés, mulatás hallik  
és a látogatók nagy száma díszes fogatokon érkezik meg. Az  
élet azután társalgósabb, mulattatóbb. Ez tart így július, némely-  
kor augusztus végeig, mikor is egy-két nagy bál szokott tartatni. A  
rendesen július végén, vagy augusztus elején tartatni szokott  
Anna-bál, mint magam meggyőződhettem, fényes szokott lenni, a  
mennyiben előkelő egyéniségek messze vidékről látogatják azt  
családostúl.

Augustus hó vége felé a kép ismét változik. Az intelligens  
elem ritkúl, s a takarást elvégzett földművelők ismét nagyobb  
számban jelentkeznek. Szeptember végével az idény be szokott  
záratni.

Eddig a fürdő és a fürdőélet leírása. Azonban nem akarom  
elmulasztani azon körülményeket is felsorolni, a melyek részint a  
vendégek, részint a törvény igényei- és érdekeibe ütköznek. Hát-  
rány a fürdőre nézve az, hogy állandó fürdőorvossal nem rendel-  
kezik. Szakemberek előtt kifejtteni, hogy mennyiben káros bete-  
gekre nézve a fürdőt minden javalat, minden utasítás nélkül  
használni, azt hiszem felesleges. Rövid fürdőorvosi működésem  
alatt fordultak elő ily esetek, t. i. betegek, kik nálam jelentkez-  
tek, hol kötelességemnek tartottam az egyént a fürdő használatá-  
tól óva inteni, daczára annak, hogy 4—6 heti tartózkodásra  
szánta el magát. Hogy mily káros befolyással van minden fürdő  
a bronchopneumonia kezdeti szakában, mily hamar érleli azt ki-  
fejezett tüdővésszé, azt ügyfeleim tudják. Egy másik káros körü-  
lmény az, hogy a vérelvonás, köpölyözés alakjában, szintén minden  
javalat, minden orvosi utasítás és ellenőrizés nélkül folytattatik.  
Én ezen körülményről csak látogatásaim alkalmával szereztem  
tudomást és a bekövetkezendő ez évi idény megnyílása előtt  
jelentést tettem az erélyéről ismeretes megyei főorvosnak, ki e  
törvényellenességet minden esetre meg fogja szüntetni. A köznép  
előítéleteihez azon balfelfogás tartozik, miszerint a legtöbb beteg-  
ség vérelvonással gyógyítható, és így a vendég maga az, a ki az  
ezen célra tartott borbélynak kijelöli az egyes helyeket, hogy  
hová rakja vérszívó eszközeit. Egy harmadik javítandó körülmény  
az, hogy a fürdőtulajdonos részéről több gond fordítassék a föld-  
művelők igényeinek kielégítésére. Így igen hátrányos dolog az,  
hogy a túlmeleg fürdőből kilépve a földművelő a hideg  
gyepre fekszik le, a mennyiben ebből hazatérte után ellenőriz-  
hetlen bajok keletkezhetnek. E dolgon úgy lehetne segíteni, ha  
azon gyepen 50—60 elég hosszú és széles pad vagy lócza  
állítatnék fel, és ha általában a víz hőmérséke az időjáráshoz  
képest a fürdőorvos által állapítatnék meg. Mindezek a megyei  
főorvoshoz intézett jelentésemben fel vannak említve.

E kirándulásról visszatérve még csak kevés szó van hátra.  
Mint a bevezetésben kitüntettem, fürdőintézetek és fürdőhelyek  
fenn állása — különösen ha ez sok ezer betegnek és nembeteg-  
nek szolgál — okvetlen szükség. Ép oly okvetlenséggel szükséges  
a konyári Sóstó című fürdőintézet fennállása, mert nagy hézagot  
pótol. Népünk közönyössége a közegészségügy iránt ismeretes,  
és ismeretes azon conservatív hajlama is, melyet a testére rára-  
kodó anyagok iránt — különösen nőknél a hónaljárok és az em-  
lők alatti redőkben — tanúsít. A fürdőügyet tehát ápolni  
kell. De másrészt szükséges az ezen intézetekben tapasztalt tör-  
vény- és rendellenességeket megszüntetni; szükséges, hogy a tulaj-  
donosok a húzott haszon némi részét a közönség igényeinek ki-  
elégítésére fordítsák; ily módon mind a tulajdonosok, mind a



közegészségügy jogos érdeke prosperál. Ha e sorok nem hangzanak el nyomtalanul: mindkét ügynek elég lesz téve.

Konyáron, 1879. február hó 20-án.

### V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. aug. 7-kén. Közlebbi számaink egyikében említettük, hogy egy bécsi lapnak budapesti levelezője magántanárainkkal foglalkozik, s nem tetszik neki, hogy azok egyes fejezetekből képesítetnek; annak okát pedig, hogy egész tanokból magántanárok nincsenek, orvoskari tanártestületünk szűkkeblésében kereste. Ezen levélre megtettük észrevételeinket, s most megjelent a szóbanlevő lapban a VII. levél, mely majdnem háromnegyedében említett észrevételeinkre válaszol, s mint a VI. levélnek nem volt tényes alapja, úgy a mostani levélben sincsenek adatok, melyek mellette bizonyítanának. Az illető levélírónak nem is célja, hogy viszonyainkat híven ismertesse, hanem egyszerűen saját maga subjectív nézeteit adja elő olyan bajok felett, melyek nem léteznek. Tudoraink a VI., VII. s még további levelek dacára ezentúl sem fognak a levelező után indúlni, hanem továbbra is saját maguk által választott oly tárgyakból fogják magukat képesíteni, melyeket különös tanulmányaik tárgyává tesznek. S jól van ez így; mert a tudományt azok viszik előre, kik tehetségeikhez és a rendelkezésükre álló anyaghoz képest jól megválasztott tárgyakkal behatóan foglalkoznak. Ha valaki helyesnek tartja, hogy a sérvék felett tartson éveken át előadásokat, mi ezt nem kifogásolhatjuk; mert ha az illető valóban embere tárgyának, nemcsak 10, hanem 20 és 30 év múlva is kedvvel, nemkülönbén mind nagyobb tökélyvel fogja azt tanítani, s az ily mester tanulók hiányában soha sem fog szenvedni. Az pedig kinek tanulmányai valamely egész tanra terjednek ki, s ennek megfelelő anyaggal rendelkezik, abból fog képesítésre jelentkezni. S valóban kíváncsiak vagyunk ismerni azon rejtett genieket, kiknek fennkölt vágyait terjedelmes fejezetek beható művelése és tanítása nem elégíti ki, hanem erejükhöz mérve többre akarnak vállalkozni. Előre a nyilvánosság terére! Hadd lássuk mindenelőtt irodalmi műveiket, melyek nagy terjedelmű orvosi tanokat felölelnek; hadd lássuk miként uralkodnak tárgyaikon! Részünkről örvideni fogunk ha tudományos életünkben a tehetségek között nagy terjedelmű verseny indul meg, melyet munka tesz nemessé. Álljon elő a levelező, vagy emberei, s mutassák meg képességeiket; nálunk még mindig méltányolták az előre törekvő tudományos férfiakat. Bécsbe írt levelek azonban minket igen természetesen meg nem indítanak s nem indíthatnak meg különösen akkor, midőn azok életünket ferde világitásban mutatják be.

— A bécsi egyetem orvosi karánál a magántanárok meg lehetős lazán teljesítik dolgaikat. Így legközelebb a közoktatási ügyér rendeletet volt kéntelen kibocsátani, melyben azon magántanárok előadó-joga, kik öt félévén át előadást nem tartottak, megszüntetettik, s ugyanennek folytán már legközelebb két magántanár vissza vonult. Midőn pedig a szóbanlevő intézvényt a tanártestületnek július 26-diki ülésén tárgyalták: határozatot, hogy ezentúl a magántanárok működésére nagyobb figyelem fordításék, nemkülönbén ezentúl kívánni fogják, hogy a hallgatók beírásakor a quaesturán, vagy legalább a dékáni hivatalnál személyesen jelentsék magukat.

— Minthogy a belügyér által a Nádorszigeten fürdőház berendezése a városligeti tó vizének mozgóvá tételéhez köttetett: azt le fogják csapolni, az iszapot kiemelik, kavicsot tesznek fenekére s azután vezetett vizet fognak abba bocsátani.

— Az állandó hadi szolgálatban levő orvosok száma nem elegendő, minélfogva némelyek szóba hozták Bécsben a József-akademiának újra felállítását, melynek egyszersmind célja lenne az illetőknek a táborig szolgálatra tüzetesebb kiképezése. Ilyen akademia sok pénzbe kerül, s nincs igen kilátás reá, hogy azon terv egy hamar meg fog valósulni.

— Németországban igen nagy az izgatás a kényszeroltás ellen. Így a birodalmi gyűlés múlt ülés szaka alatt azon czélből 50 kérvény adatott be, melyek alatt az aláírások tizezrével állottak. Ezen kérvények elintézését illetőleg a véleményező bizottság a következőket javasolta: a) hogy a birodalmi cancellár vizsgálatokat

tegyen afelett, hogy az oltás állati nyirkkal Németországban mily terjedelemben lenne keresztül vihető; b) Németországban a bujakór, különös tekintettel a gyermekkorra, mennyire van elterjedve, s milyen czélszerű szabályok által lehetne azt korlátolni; c) miként lehetne az oltóorvosokra alkalmas módon felügyelni.

— A német orvosok és természetvizsgálók f. évi vándorgyűlése Baden-Badenben sept. 18—24-dike között tartatik meg. Ügyvivők Baumgaertner és Schliep tr-ok.

— Pettenkofer tr. Münchenben a főorvosi bizottságban viselt elnöki állásáról lemondott.

— r. *Fischhof Vilmos* tr. a hidegvíz-gyógymód régi bajnoka a budapesti városligetben a *Hermina kápolna* mellett fekvő *hidegvíz-gyógy és edző-intézetét*, mely hosszabb idő óta bérbe volt adva, ez év elejétől fogva ismét *személyesen* vezeti. Ezúttal az intézet lakószobáit gyökeres javításnak, s új felszerelésnek vetette alá, vendégei számára pedig az árjegyzéket azon mértékre vezette vissza, mint korábbi években nála létezett. Bizvást reméljük, hogy kartársaink pártolni fogják őt működésében, minthogy az intézet fekvésre és a víz minőségére nézve czéljának megfelel, s a tulajdonos maga mindég iparkodott a vízgyógykezelést az észszerű orvosi tudománnyal összhangzásba hozni, s e téren oly bő tapasztalatot és oly szép eredményeket mutathat fel, minőkkel hazánkban más aligha rendelkezik.

† *Marczell János* tr. Nagy-Rócze város tiszti orvosa jul. 18-kán elhunyt. A holdogútt Nagy-Rócze történetével s annak vidéke mohvirányával kiválóan foglalkozott.

(Iskolai értesítés.) A budapesti kereskedelmi akademia, mint ez hirdetési mellékletből látható, f. é. szeptember hó 1-én nyitandja meg *huszonharmadik* tanév folyamát és bizton reményelhető, miszerint ezen mintaszerűleg vezérelt a bel- és külföldön a legjobb hírnévben álló intézet, ezen évben is számos tanuló látogatásának örvideni fog.

### H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusushoz címzett közkórházban 1879. aug. 1-től egész 1879. aug. 7-ig ápolt betegekéről.

1879.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Aug. 1	25	9	34	7	12	19	3	2	5	464	412	25	12	33	946
" 2	23	14	37	37	25	62	2	1	3	447	403	23	10	35	918
" 3	19	14	33	16	6	22	2	3	6	445	409	29	15	25	923
" 4	31	26	57	32	28	60	5	2	7	441	399	27	12	34	913
" 5	38	13	51	18	11	29	3	3	6	457	393	31	14	34	929
" 6	32	30	62	14	14	28	2	3	5	475	404	32	16	31	958
" 7	29	16	45	21	12	33	2	2	4	480	40	32	17	34	966

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jul. 6-tól július 12-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 208 gyermek, meghalt 240 egyéni; a halálozások tehát 32 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt volt 136 törvényes, 72 törvénytelen; nemre nézve pedig 105 fiú, 103 leány. Halva született 7 gyermek. A halottak közt volt 130 férfi, 110 nő, egy éven alóli gyermek 76. A halálozásokból esik: I. kerületre 13, II. ker. 11, III. ker. 19, IV. ker. 10, V. ker., 13, VI. ker. 25, VII. ker. 26, VIII. ker. 57, IX. ker. 17, X. ker. 7, kórházakra 28, katona 4. Nevezetesebb halálozások: croup 2, diphtheritis 3, pertussis 1, morbilli 3, scarlatina 1, variola 5, cholera —, typhus 5, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis —, hydrocephalus acutus —, apoplexia 8, tetanus et trismus —, convulsiones 7, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 21, tuberculosis pulmonalis 63, diarrhoea 31, enteritis 7, cholera nostras —, peritonitis —, dysenteria —, morbus Brightii 3, cancer —, rhachitis —, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 12, marasmus senilis 5, hydrops 2, causa violenta 11, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 7.

### P Á L Y Á Z A T O K.

Nagyrócze rendezett tanácsú városnál a megüresedett orvosi állomás az 1871-iki 18. t. cz. 74. §-a értelmében választás útján betöltendő.



Ez állomás évi javadalmazása a várostól 500. ft. és lakás — esetleg 100 ft. lakpénz — a Rima Murány völgyi vasúti egylettől 160 ft., azon felül herceg Coburg ő királyi fensége Murány uradalmától kinevezése esetén úgy mint az eddigi városi orvos évi 64 f. 88 kr. 4 hektoliter rozs, 4 akó bor, 6 mm. széna és 19 bécsi öl tűzifa javadalmazásban részesül.

Azok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, felhívtnak, hogy a megkívántató életkoruk, állapotuk, orvosi képesítésök, eddigi gyakorlati működésök és nyelvismeretüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi szeptember hó 15-ik napjáig a nagyrőczei rendezett tanács-hoz czi-mezve nyújtsák be.

Kelt Nagyrőczen az 1879. július hó 25-ikén tartott tanács-ülésből.

1—3

*Prékopa Károly, főjegyző.*

A vaskóhi szolgabírói szakaszhoz tartozó és 20675 lelket számláló, Vaskóh székhelyen csoportosított 37 községből álló közegészségi kör részére, ugyan azon községek által évi 800 ft. készpénz, saját lakásán rendelvénnyel irásért 20, az egészségi körben a fuvarozási költség bele nem számításával 50. és helyben a halott kímélésért 40 kr. díjjal javadalmazott, de egy kézi gyógyszer-tartási kötelezettséggel rendszeresített körorvosi állomásra pályázatot nyitattik.

Felhívtnak ezen állomásra pályázni kívánók, hogy orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket a vaskóhi szakasz szolgabíróihoz folyó évi augusztus hó 20-ig benyújtani és ugyan azon hó 31-ik napjának d. u. 3 órákor tartandó választáson a lehetőséghez képest személyesen jelentkezni el ne mulasszák.

Kelt Vaskóhi, 1879. évi július hó 22-én.

1—3

*Domsa György, szolgabíró.*

A kolozsvári m. k. tudomány-egyetemnél az általános kór, — gyógy — és gyógyszer-tani tanszék melletti, 600 ft. évi illetékkel és 120 ft. évi lakpénzzel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Ezen állomást elnyerni óhajtó orvostudorok köztöl felszerelt kérvényeiket f. évi szeptember hó 1-sejéig aolirt dékáni hivatalhoz nyújtsák be.

Kolozsvárt, 1879. augusztus 1-én.

*A kolozsvári m. k. tud. egyetem okvostani dékáni hivatala.*

## H I R D E T M É N Y E K.

### FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

„Különösen enyhe íze és kicsiny adagolása által tünik ki.” — Dr. Korányi tanár és k. tanácsos Budapesten. — „Könnyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben hat.” — Dr. Gebhardt, tanár és kórház igazgató Budapesten. — „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle káros hatása.” — Dr. Bamberger, tanár Bécsben. — „Sőt a bélgyógyászati izgatott állapotában is fájdalom nélkül hat.” — Dr. Leube, tanár Erlangenben. Kapható minden gyógyszer-tár és fűszer-tár-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, váci útca 18.

### PAPIER RIGOLLOT.

Moutarde en feuilles pour Sinapismes de P. RIGOLLOT.

(Rigollot-féle mustárpapír vagy mustárlemmek.)

Az összes párisi kórházakban s a francia Academia de Medicine (orvosi egyetem) által kitünő hatásának ismertetett el. Egész Franciaországban és Angolhonban, Belgiumban, Spanyolhonban, Amerikában otthonosodott. A mustárpapír alkalmazása oly könnyű, kényelmes és egyszerű, hogy a közönséges mustártészta használata ezáltal teljesen kizárható. Ára egy doboznak 80 kr.

Kapható: Paris, Rue Veille du Temple 26, azonkívül a bel- és külföld minden gyógyszer-tárában. Magyarországi főraktár Török József gyógyszer-tárában, Budapesten, király-útca 7. szám alatt.

## LUHI MARGIT-FORRÁS

legtisztább szikéleges ásványvíz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a lélegzési és emésztési szervek és idült hurutos bántalmaknál, torok-, gége-, légcső- és hörgbetegségekben kiváló sikerrel használták és használják: Budapesten Dr. Korányi Frigyes, Dr. Kovács Sebestyén, Dr. Gebhardt Lajos, Dr. Navratil Imre, Dr. Poór Imre, Dr. Kéthly Károly, Dr. Barbás József. Bécsben Dr. Bamberger Henrik, Dr. Duschek egyetemi tanár és közkórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a Margitforrás nemcsak méltó versenytársa a Seltersi, — Gleichenbergi, — Giesshübl, — Radeini, — Vichy, — Emsi, s hasonlítottatott vizeknek, hanem gyógyhatásban azokat több tekintetben felül is mulja. A mellbetegyek klimatikus gyógyintézetében, különösen az általánosan ismert és ma leglátogatottabb klimatikus gyógyintézet Görbersdorfban a Margitforrás már otthonossá vált. — A Margitforrás gyógyhatását igazoló bizonylatok kívánatra bárkinek készséggel megküldetnek. — Miatán a Margit-forrás máris nagyon hamisítottatik, figyelmeztetik a fogyasztó közönséget, hogy szükségletét csak jó hírnevű helyeken szerezzék be.

Dr. Karlovsky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

## Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító,

Európai gyógyfürdők és ásványvíz-források vezérigénynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrástermékek telepe.

### Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Fűred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Krondorf, Levicó, Lippik, Lubló, Luhi, Luhácovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pymont, Radein, Rohitsch, Römer, Saldschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Sziács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

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

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

Árjegyzékek kívánatra ingyen szolgáltatnak ki.

### Ásványvíz-ivoda.

A közelfekvő kellemes stánny és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára.

Marienbadi, seltersi, luhi, koritniczai, budai keserűvíz és carlsbadi (ezen utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgáltatnak ki.

## Természetes ásványvizek.

Az egyedül valódi seltersi, (épen sem cserélendő fel a kereskedésben előforduló u. n. selzer vízzel), valamint a természetes fachingeni, emsi (Kränchen és Kessel), Schwalbachi, (Stahl- és Weinbrunnen), weilbachi és geilnani ásványvizek, minden mesterséges hozzáadás nélkül, a világhírű forrásokból, korszokba és palackokba 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, Edeskuty L. m. k. udvari ásványvíz-szállító főraktárában Budapesten, szüntügy Radocsay, Bányai, Mattoni és Wille cs. k. udv. szállító uraknál Budapesten.

A porosz kir. forrás-iroda Nieder-Seltersben.



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, görvölly, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyomnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő 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 kívülől ily czímmel van ellátva:

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



ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók fumei nagygyűlése által pályaköszorűzött 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: Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közeliismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok kivétel nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és kesernyés ízűek: kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle pályaköszorűzött 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 szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használható, 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 akademia, 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 világkiállításnál dícséretes 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.

Egyesítven a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacsok 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 labdacsokkal legzélszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban 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 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 gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerésztárban.

**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 gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, életes 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, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést 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 iblanly e készítményben Henry sajátsgos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötöttést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményenyl 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, iblanly és vas foglaltatik, oly hatalmas szerekek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik 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.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évről 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 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Asary A.* tr. Adatok a légenysavas kobalt és nikel mérgező hatásához. — *Weisz J.* tr. Az aggkorban előforduló elmebetegségek. — *Fischer A.* tr. A terheseknél fellépő nehézvéréről és heveny húgyvérűségről. (Vége). — *Könyvismertetés.* On the Surgery of the Face, by Francis Mason. — *Traité des maladies épidémiques.* Origine, évolution, prophylaxie par *Léon Colin.* — *Lapszemle.* A gerincoszlop lékezése csigolyatöréseknél.

TÁRCA: *Rózsahegy A.* tr. Epilepsia-e, vagy pestis? — A kézi gyógyszerárak ügyében. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Közlemény a budapesti kir. m. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

*Adatok a légenysavas kobalt és nikel mérgező hatásához.*

Közi AZARY ÁKOS gyógyszer-tani tanársegéd.

A kobaltvegyületek az üvegfestészetben már a legrégibb idők óta ismeretesek, így előfordul a kobaltkék némely antique görög edényeken, kiváló gyakran azonban a 16-dik századbéli készítményeken, midőn a kobaltból már a smaltet előállították<sup>1)</sup>. Újabban kiterjedt ipari alkalmazásban részesülnek azok, s számos festéket szolgáltatnak. Ezek közt említendő: a *Rimmannzöld*, mely ZnO és CoO ból áll, s általános hiedelem szerint nem mérges; továbbá a *Thenard-kék*, mely legnagyobb részben kobaltoxydaluminat, de igen gyakran arsén-savas cobaltoxydulat is tartalmaz, s így mérges; ide tartozik a *smalte*, mely K, Na és kobaltoxydulsilicat, igen gyakran arsén-savval fertőzve. Újabb szín a *coeruleum*, mely tűz- és légálló, s leginkább olaj- és aquarellfestésnél alkalmaztatik, túlnyomó részben kobaltélecs, ónéleg, gyps és kovasavból áll. Szintén nem mérges. Végre a kobalt még szolgáltat egy sárga színt, *St. Evre-sárgát*, mely légeccsavas kalikobaltéleg, vízben old. hatlan<sup>2)</sup>. Ezekon kívül az oldható kobaltösszetettések közt a légenysavas kobalt és kobalthalvacsszokott mint sympathicus tinta használtatni. A nikel leginkább fémalakban nyer alkalmazást; vegyi összeköttetései alig. A két fém vegyületeinek élettani és mérgező hatása eddig-élé kevésbé ismeretes.

Az erre vonatkozó irodalom következőket tartalmaz. Orfila<sup>3)</sup> szerint a kénsavas kobalt úgy hat, mint a nikel, azon különbséggel, hogy bőr alá fecskendés után is hányást okoz. A kénsavas nikel pedig, kutyáknál gyomorba véve, hányást idéz elő és rögtön öl, ha viszerbe fecskendeztetik. Kisebb mennyiségnél hányás, hasmenés, leso-

ványodás, elgyengülés, s nyulaknál még görcsök közt halál következik be; bonczolatkor a gyomor lobosodva van. A kénsavas nikelt bátran lehet bőr alá fecskendezni, anélkül hogy hányást idézne elő. Újabban Siegen<sup>1)</sup> közölt rövid munkálatot a kobaltról. Tapasztalata szerint arsenmentes légenysavas kobaltélecsből 0.01 grm. békát félóra alatt megöl; 0.3 grm. pedig másfél kgrm. súlyú házi nyulat 3. óra alatt. A vegyület közvetlen hatással látszik a szívizomzatra. Meglékelt, s kobalttal mérgezett békák szívlökése csakhamar az eredeti szám  $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ -re csökken; 5 percz múlva a szív tágulatban áll meg, s erőművi izgatásra sem húzódik össze. Ilyenkor mindkét oldali bolygideg átmetszése után sem következett be többé összehúzódás, úgy hogy a hatás nem a bolygideg izgatásán alapszik. Házi nyulaknál 0.1 grm. adag mellett nehéz légzés lép fel; a szívlökés 178-ról perczenként 128-ra süllyed. Még nagyobb mennyiségek után a halál a reflex ingerlékenység megmaradása mellett növekedő dyspnoea közt következik be. Siegen úgy találta továbbá, hogy arsen-savas natriumot és kobalthalvacssot egyenlő mennyiségben (0.1) fecskendett be két egyenlő súlyú házi nyúlra: a kobaltos nyúl 2 $\frac{1}{2}$  óra múlva magához tért; a mérgezés tünetei csupán nehéz légzésben és a szívlökések gyérülésében állottak. Az arsen-savas nyulnál 3 percz múlva általános hűdés folytán 5 percz alatt lépett be a halál. Nálunk a kobaltbetegségről Fejér közölt tapasztalatokat és kimutatta, hogy a kobaltbányákban előforduló bántalmak valamennyien az ércz arsen-tartalmára vezethetők vissza<sup>2)</sup>.

Kísérleteimet légenysavas kobalttal és nikellel végeztem. A vízszívó sötétvörös és arsenmentes táblás kobaltjegecsek 2%-os vizes oldatát, s az almazöld hasábos nikeljegecsek 2%—5% oldatot használtam, heveny és idült mérgezéseket végezve nyulakon, s tanulmányozva a vértestecsek változását békákon és vérnyomási vizs-

<sup>1)</sup> Gmelin-Kraut. Handbuch d. Chemie. III. köt.

<sup>2)</sup> Hager. Untersuchungen. I. köt. 201. l. 1871.

<sup>3)</sup> Orfila. Traité de Toxicologie. Tome. I. 52. p.

<sup>1)</sup> St. d. Siegen. Neues Repert. f. Pharmacie. 1873. XII. sz. 307. l.

<sup>2)</sup> Orvosi Hetilap. 1867. évfolyam.



gálatokat hajtva végre kutyáknál. Az eredmény következő:

Heveny mérgezésnél, akár gyomorba, akár bőr alá fecskendeztetett a kobalt, vagy nikel, az állat bódult lesz, gunyaszt, erősen felpuffad. Hőmérséke igen gyorsan süllyed, 0,1 grm. bőr alá fecskendezése után az 500—600 grm állat már 15 percz múlva az eredeti 39,9-ről 38,4-re hull le, egy óra múlva pedig a hőmérsék 35,6—34-re süllyed alá. A szívlökések szintén gyérülnek. 300-ról egy óra múlva 192—172-re, emellett azok gyengébbek. A légvételek száma szintén jelentékenyen csökken, p. o. 150-ról másfél óra múlva egész 72-re. E mellett a has igen puffadt, a hidegülő állat igen bágyadt, erőtlén, s oldalt fektetve felemelkedni nem bír; látái erősen tágultak. A halál középerős állatoknál már 0,1 grm. után bekövetkezik. A bonczlelet nagy vérbőséget mutat az agyban, májban, tüdőkben, különösen pedig az erősen felfuvódott, gázzal telt gyomor és belekben, valamint a vesékben. A gyomor nyákhártyája duzzadt, élénkpiros, helyenkint vérömlenyekkel; a vékony belekben sok pépes hig bennék és belgáz. A szív jobb fele petyüdt, sötét, kevésbé alvadt vérrel telt; a bal gyomor üres. Befecskendés helyén igen csekély izgatottság.

Idült mérgezésnél az oldat részint a gyomorba, részint bőr alá lett fecskendezve. Legszenbeszökőbb tünet az állatok súlyvesztése; erősebb állatok is nagy mértékben összesoványodva, 400—500 grm-nyi súlyvesztés mellett tönkre mennek. A lesoványodás oka első sorban a hiányos táplálkozásban van; a napi 100 grm. zabból, melyet egészséges állat egészen elfogyaszt, a mérgezés előrehaladtával hovatovább nagyobb mennyiségek maradnak vissza. A légvételek és szívlökések rendszerint nem mutatnak eltérőt; a légvételek száma 100—120 közt ingadozik, a szívlökések pedig 260—300 között perczenként; gyérülni és gyengülni mindkettő csak a halál előtti pár napon szokott, midőn a légvételek egész 65-re, míg a szívlökések 220—240-re süllyednek alá. Nevezetes felvilágosítással szolgál a vizelet. A vizelet mennyisége az anyag bevitele után mindig szaporodik, s a szaporodás az eredeti kétszeresét, sőt néha háromszorosát teszi; színe megváltozik. Míg a rendes vizelet sötétsárga, addig a kobaltos nyulak vizelete sötétbarna, összeállása kivált lehülés után kocsonyaszerű, s fajsúlya növekedik; míg a rendes vizelet fajsúlya 1021—1028 volt, addig a kobaltos és nikelés 1049, sőt többet tesz. A kifejtett vizelet fehérnyét bőven tartalmaz, nevezetesen akkor, ha a mérgezés kisebb adagokkal hosszabb ideig tartott, p. o. 1½—2 hónapon át. Górcső alatt vörös vértestecskéket kimutatni nem lehetett, de annál határozottabban voltak láthatók hengerek. E hengerek sav hozzáadására pezsgés közt nem tűnnek el; legnagyobb részük igen halavány, hyalin henger, úgy hogy csak iblanyfestvény hozzáadásakor tűnik fel. Némelyekben felhamszerű sejteket vehetni észre; ezek tehát átmenetet képeznek a felhámhoz és hengerekhez, melyekből szintén fordulnak elő egyes példányok. A túlnyomó rész mindazonáltal hyalin hengerekből áll. A vizeletnek szilárd, valamint tűzálló alkotórészei is növekedve vannak.

A halál eme hiányos táplálkozás és fehérnyevesztés mellett minden szembeszökőbb kórtünet nélkül

köszönt be. A hőmérsék, valamint a légvételek és szívlökések pár nappal előbb már süllyednek, s az állat görcsök nélkül kimerülve múlik ki. A bonczolat főleg a vesék, gyomor és olykor a tüdőkben mutat nagyobb elváltozásokat. A vesék duzzadtak, lágyabbak, nagyobbaknak tetszők; a kéregállomány szenyés, sárgászöld, a velőállomány setétpiros. Górcső alatt a Bowmann-tokcsák bélelő hámsejtjei gyorsabban lefolyt eseteknél megsaporodvák, a véredények erősen vérrel teltek, s a húgycsatornácskák hámsejtjei részben zsírosan szétesnek, részben duzzadtak, homályosak, erősen szemcézettek; hasonló elváltozások láthatók a gyűjtő húgycsatornák felső részleteiben is. A hónapokra terjedő mérgezéseknél még sajátosabb változások vehetők ki. Az elzsírosodott sejtek helyenkint csaknem egészen eltűnnek, s összeesett, vagy szűk, csak itt-ott egy-egy felhámval bíró húgycsatornák maradnak vissza. A húgycsatornák közti kötőszövet duzzadtabb, s abban orsóalakú kötőszöveti sejtek vehetők ki; e kötőszövet nagyobb fejlettsége okozza, hogy a húgycsatornácskák közti terek szélesebbek. Különösen tisztán vehető ki e viszony hámatoxylinnal festett kobaltos metszeteken. A Bowmann-tokcsában, valamint a körötti kötőszövetben számos apró, fehér vérsejthez hasonló sejtalak található. A górcsói lelet igen élénken emlékeztet azon idült zsugorodó veselobra, mellyel ólommérgezés után úgy embernél, mint állatoknál találkozunk. A nikel ezen utóbbi leletet mutatta.

A gyomor és belek hurutosak. Nevezetes, hogy e hurut jelen van, akár a gyomorba, akár bőr alá fecskendeztetett az oldat, azonban sokkal lassabban fejlődik ki, ha ez utóbbi úton vitetett a szervezetbe. A gyomor nyákhártyája duzzadt, nyákkal fedett, szenyéspiros, vagy halaványvörös, a gyomorfenéken lencsenagyságú vérömlenyekkel.

A tüdők vérdúsak, néha rendszerint nagyobbak, lemetzskor vizenyősek, a különböző karélyokon elszórva köles-, egész lencsenagyságú vérömlenyekkel. Górcső alatt a hajszáledények erősen teltek vérrel, a kötőszövet duzzadt, a légürcsék felhámja megsaporodva, s némelyeknél a magvak osztódásban látszanak.

A szív jobb gyomrocsony tág; sok sötét, alvadt vérrel telt, a bal gyomor összehúzódott; a máj, valamint az agy rendszerint vérdúsabbak. Befecskendés helyén a bőr alatt vérbőség, sőt genyképződés; az alantabb fekvő izmok meghomályosodtak, a haránt csikozottság eltűnt, s a bennék az izom egyik vége felé rendetlen hullámszerűen megtorlódott. Sarcolemma-magvak nincsenek megsaporodva.

Nem kevésbé fontos a kobalt és nikel befolyása a színes vérsejtekre, valamint a vérkeringésre.

A rana esculenta vörös vérsejtjei, összehozva a kobalt vagy nikel 2%-os oldatának néhány csöppjével, halaványabbak lesznek. Az egyes sejtek magvai megredősödnek, ha protoplasmában egész a peripheriáig világosabb csikok húzódnak el, úgy hogy a magon kívüli rész meghasadozottnak tűnik fel. Ezen megalvadt protoplasmában nagyobb sárgászöld cseppek lépnek fel, melyek mindinkább a sejt körzeti részén gyülemlenek meg.

Vannak végre darabokra hasadozott sejtek, s ezen



kívül szabadon uszkáló, nagyobb barnavörös rögek, melyek egészen oly festeny szemcsékből állanak, mint az előbb említett sejtekben előforduló szemcsék, s valószínűleg a vérfesteny bomlásából erednek. Émlőseknél a vérsejtek hasonlóan halaványabbak, egyesek megduzzadnak, s nagy részük áttetsző hólyagokat képez; a vérsejtek szétesését azonban nem észleltem.

Ami az anyagoknak a szív működésre befolyását illeti, vizsgálataim, melyeket békákon és kutyákon végeztem, következőket eredményeztek.

Békáknál, 10—20 kbmm-t a 2%-os oldatból a hasfali vizsérbe fecskendezve, a szív már befecskendés közben görcsösen összehúzódva megáll, lassan tágulatba megy át, s a szívlökések szünetelése rendszerint azonnal tágulattal köszönt be. A tágult szív sötét, s szederjes piszkos vérrel telt erőművi izgatásra is csak helyi izomösszehúzódások mutatkoznak. A szívlökések néhány perc múlva igen gyenge összehúzódások közt megjelennek; számuk azonban nem éri el az eredeti magasságot, s hovatovább gyengülve megszűnnek. Ha az ép béka szíve percenkint 36—40-et ver, akkor befecskendés után beállott szünetre  $\frac{1}{2}$ —1 perc múlva igen felületes izomösszehúzódás közt 12 szívlökés számlálható; a szívlökések száma mintegy 5 perc alatt 28-ra emelkedik, azután ismét süllyed, s félóra alatt még ép békánál is egészen kimarad. Annál inkább ki van ez curarizált békánál fejezve, midőn a szív működés szünetelése befecskendés után fél, vagy egy perc múlva igen gyenge szív működésnek enged helyet, s 10 perc alatt végkép kialszik. Hasonlóképp áll a dolog lefejezett békánál, melyeknél az idegek lefolyása szintén ki van zárva. Végre a szívlökések gyengülése és lassudása legtisztábban észlelhető az edénytörzsekkel együtt kimetszett szíven, melyre az említett oldatból pár cseppet cseppentünk. A szívlökések, folyton lassúva, 14—15 perc múlva végkép megszűnnek. A szívizomzat sem erőművi, sem villamos ingerlésre többé nem húzódik össze. A vérsejtek eközben a már említett változásokon mennek át, s a vér színe szenyves barnavörössé lesz. Az állatok 0,01 grm. befecskendése után 1—2 óra meghalnak, folytonos elerőtlenedés folytán. A reflex inger még jó ideig fennáll.

Nem kevésbé sajátzerű a légenysavas ko. és ni. befolyása a vérkeringésre emlősöknél. A kutyákon tett kísérleteknél az derült ki, hogy a szívlökések száma a befecskendések után az első percekben nagyobbodik, emellett a szívlökések kevésbé erőteljesek, s a légvételi magaslatok csakhamar eltűnnek. A vérfehérítés kezdetben a befecskendés pillanatában csökken, s később rövid időre néhány mm-rel emelkedik, hogy azután folytonosan csökkenjen egész a halálig. A szívlökések hovatovább gyengülnek, rendetlenekké válnak és végre 0-nál Co·8—1 grm-nyi adagok után, Ni-nél ez adagok felénél is félóra, egész egy óra alatt megszűnnek. Az állat befecskendés után elbódul, a műtőasztalon nyugodtan fekszik, s a légvételek gyengék és felületesek; látái tágak, erőművi és fényérzésre reagálnak; hőmérséke folyton csökken.

Ha ezen kezdeti vérfehérítésemelkedés és szívlökésszaporodás, valamint az erre következő, s főleg szembe-tűnő szívlökésslassulás és vérfehérítés csökkenésnek okait keressük, három pontra kell ügyelnünk: a bolygidegre,

a szív működést siettető idegekre, illetőleg a gerinczagyra és végre magára a szív automaticus központjára.

A szívlökések gyorsabbodása a bolygideg hűdése folytán léphetne fel. Jelen esetben azonban a vizsgálat azt mutatta, hogy a bolygideg még gyenge villamos izgatása is a szív működés gyors szünetelését vonja maga után; továbbá a fellépő hányás közben izgatva van maga a bolygideg is, mi kifejezését abban találja, hogy a szívlökések gyérülnek; végre ha atropinoldat befecskendése által a vagus környi végeit kizártuk, a szívlökések szaporodása nem oly nagy fokú, mint az különben bekövetkezni szokott. Ez utóbbi körülmény kizárja egyúttal a gerinczagyból eredő siettető idegrostok izgatottságát is.

Ha megfontoljuk ezek után, hogy a békákon tett kísérletek azt mutatták, miszerint a szív működés legtovább áll fenn ép békáknál; míg az olyanoknál, hol az előbb említett két szabályozó központ akár curarizálás, akár lefejezés által ki lett zárva, s így a szív tisztán az automaticus góczok befolyásának lett kitéve, a szív működés a szóbanlevő anyagok bevitele után gyorsan megszűnik. S különösen gyorsan következik be ez a teljesen kimetszett szíven, melyre e vegyületek oldata csöpöggetve volt, s a szívizomzat azoktól legalább egyidőre nem szabadúlhatott, a vérrel tova nem hajtván azokat. Igen valószínűnek látszik, hogy a hatás tisztán helybeli, azaz magára a szívizomzatra és annak automaticus góczaira terjed csupán.

Az inger kezdetben gyorsabb szív működést és edényizmok izgatása folytán emelkedett vérfehérítést idéz elő, erre azonban csakhamar a lassuló szívlökések és a csökkenő vérfehérítés következik. Ezen állapot oka egyrészt a kimerülésben van, melynek a folytonos ingerre be kell következni, s mely legelőkelőbb kifejezését azon változásban találja, mely a harántcsíkolt izmokat éri. A harántcsíkolttság, nevezetesen a befecskendés helyén eltűnik, s az izombennék hullámszerűen torlódik össze. De továbbá a táplálkozás hiányossága is befoly; hidegvérű állatoknál, mint láttuk, a vérsejtek meghasadozva szétesnek; melegvérűeknél a szétesés nem látható ugyan, a színes vérsejtek azonban megduzzadnak, festenyüket elvesztik, s átlátszó hólyagcsákká alakulnak át. Következése ennek az állat lehülése, elerőtlenedése, mely úgy az izomrendszerben, valamint az edényrendszerben is nyilvánulni fog.

Végre ami a fémek kiűritését illeti, megemlítendő, hogy bőr alá fecskendéskor főleg a vesék vállalják magukra az eltávolítást, míg gyomorbevétel után a vegyület nagyobb része a bélsárban ürül ki. Kimutatása mindkét vegyületnek nem nagy nehézséggel jár. A vizsgálandó anyag platin, vagy porcellán csészében elégettetik, a midőn a szerves anyagok elroncsolása után Co-vegyületek kék színt kölcsönöznek a maradéknak. Ni külön szín nem jelentkezik. Ezt légenysavval kezelve, a fölös savat elpárologtatva, s az oldatot ecetsavval meg-savanyítva, H<sub>2</sub>S-el fémkéneget választhatunk ki, melyet feltárva részint galvanicus úton, részint vegyi kémlepró-bákkal mint olyat kimutatunk. Ni-re különösen érzékeny kémlepró a K<sub>2</sub>CS<sub>3</sub>, mellyel még minimalis mennyiségek is kimutathatók.



## Az aggkorban előforduló elmebetegségek.

WEISZ JAKAB tr-tól, Leidesdorf tanár kórodáján segédorvos.

Az aggkorban előforduló elmeháborodottság nem jelent valami különös, a többi elmebetegségekkel egészen elütő, sajátos meghatározott tünetekkel járó bántalmat, hanem csak az agy részvételét az általános involutio-folyamatban. Mert az agynak és működéseinek azon kóros változásai, melyek az aggsági elmeháborodottság legkülönfélébb jelenségeiben nyilvánulnak, csak azon nagy és melyre ható változások részei, melyeken a vénült szervezet átmege. Ez okból nem csak azon változásokat kell szemügyre vennünk, melyek az agyat szorosan véve illetik, hanem meg kell fontolnunk azon mozzanatokot is, melyek az agy táplálására vonatkoznak. Első sorban érdekelni fog tehát a vérkeringés szerveinek vénkóros változása. Csak röviden rá akarok mutatni a *szívizom* azon kórbonczati változásaira, melyekre előhaladott korban elhúnyt egyéneknél rendszeren akadunk. A szívizom halvány, törékeny, könnyen szétmorzsolható, zsírszerűen elfajult és eredeti rugalmasságából sokat veszített. A *tüdők* állománya pedig *Canstatt*<sup>1)</sup> szerint ritkúl, azaz a *tüdővéghólyagocsgák* válaszfalai sorvadván, több ilyen hólyagocska egybe olvad, a miáltal a lélegző felület terjedelemben veszt. A *tüdőkben* keringő vér kevesebb ponton érintkeztvén a belehelt levegővel, ezáltal kevesebb ény jut a vérbe, míg ez több szénavat fog tartalmazni, mely állapotot, a hajszáledények sorvadásával egybevéve, *Canstatt* az *aggok viszerességének* nevezett. Ha ehhez hozzávesszük még azon kórbonczati folyamatokat, melyeket az agy üterein észlelünk, ú. m. az üterfalak vastagodását, elzsírosodását, megcsontosodását és az ezekkel járó gyakori vérkeringési akadályokat, úgy könnyen belátjuk, hogy az ilyképen táplált agy nagyon is ki van téve mindenféle kóros zavarnak.

De ezen könnyen észlelhető és kimutatható változásoknál nem kevesebbre fogjuk becsülni az érzékekkel nem észlelhető, tiszta erőművi mozzanatot, mely a központi idegrendszernek hosszú éveken át folytatott munkálatában rejlik.

Biztosra vehetjük, hogy az életidő nagy és változó lelki tartalmával és sokféle benső küzdelmeivel, melyek az agyat folytonosan igénybe veszik, ezt felzavarja, sőt a folytatott használatban végtére kimeríti; mindez pedig nem történik anélkül, hogy mély nyomokat ne véssen a legbonyolodottabb és legérzékenyebb szerv erőművezetében. Nem tekintve a kóros állapotokat, már az aggság élettani változásai szembevető jelenségekben gazdagok. Azon védgátak, melyeket az erős és munkás elme emelt, hogy valamely lelki esemény egymagában az egész életet közvetlenül ne érintse, az idő folyamában roskatagok lesznek, s a leggyengébb zökkenésre inognak, úgy hogy apró és gyakran érdeklődés nélküli események behatására az agy egész lelki tartalmával ellenhat. Másrészt pedig a lelki tehetségek gyengült felvételi ereje és a felvett új benyomások nehéz feldolgozása a korban előhaladott egyéneknek az érdeklődés és részvétnek oly alacsony fokával jár, mely elég gyakran a valódi közömbösségtől nem esik messze, valamint lelki életüknek kevés érdeklődéssel felvett és kevesebb erővel feldolgozott új anyaga csakhamar feledésbe jut.

Miképpen nyilvánul tehát az aggság kóros befolyása az elmebetegségek keletkezésében? Majdnem valamennyi statisztikai számítás abban egyezik meg, hogy az elmebántalmak legnagyobb száma az élet 3. évtizedébe esik. Az embernek helyes és bevégezett fejlődése, valamint legnagyobb küzdelmének és termékenységének ideje egyszersmind lelki betegségekre leginkább hajlandósít. A huszonötödik, de még inkább a huszadik esztendő előtt az elmebetegség ritka. Rövid pár év választja el a megbetegedések legnagyobb számát a legkisebbiktől, míg ellenben a legmagasabb szám az évek foytával csak lassan száll alább. *Tigges*<sup>2)</sup> gondos és megbízható számítása szerint az elmebetegek száma, százalékban kifejezve, az élet huszadik évéig közel 7, e százalék pedig a 30. évig 30-ra emelkedik, mely számnak legnagyobb része a 3. évtizednek második felére esik; a 40. esztendőig még mindig 28, 50-ig csak 19-re apad, a 60-ig pedig 10-re. Ha a két nem megbetegedési számát vizsgáljuk, szembeszökő különbség ötlük fel. Míg t. i. a 40. évig a férfinem van túlsúlyban, addig ezentúl a

60. évig a nőnem lép előtérbe az elmebetegek számában. A nőnemnek ezen nagyobb számmal megbetegedése az ötödik évtizedbe esik, a *nemi hanyatlás időszakába*.

A nemi élet elapadása élesen és tisztán határozza meg a nőnek kezdő vénülését. E veszteség, melyről *Pinel*<sup>1)</sup> azt mondja, hogy csak a legsötétebb és legszomorúbb kifejezésekben írhatni róla, elvitázhatlan módon tünteti ki káros befolyását az elmebetegség keletkezésére. Már *Guislain*<sup>2)</sup>, ámbár a climax jótékony hatását folyamatban levő elmebetegségre hajlandó feltenni, mégis kiemeli a hősám végleges megszűnését, mint nagy mérvben hajlandósító mozzanatot bizonyos elmeháborodottság kezdeténél. *Skae*, *Griesinger* és *Schlager* a climaxot közvetlenül okolja mint erősen hajlandósító káros befolyást; *Krafft-Ebing* pedig a nőnemű tébolyodottak 7 százalékában könnyen kimutatható szoros kapcsolatot talál a hősám elapadása és a létező elmebántalom között.

Ámbár nem akarjuk állítani, hogy a climactericus korban fellépő elmebetegség oly annyira szorosan meghatározott és mindig egyforma jelenségek összelete, hogy kórodai értelemben vett körülírt betegségnek vehető az, mégis rá akarok mutatni a tünetek nagy hasonlatosságára, mely a legtöbb ide tartozó esetben tagadhatatlanul létezik.

A climactericus korban fellépő elmebetegség legtöbb esetben mint *heveny káprándos téboly* nyilvánul, a mint ezt már *Morel* és *Krafft-Ebing* kimutatták. Ezen káprándok természetéről ugyanazt lehet mondani, a mit azokról egyáltalában: leggyakoribbak a a hallás káprándjai. Következnek gyakoriságra a tapintás, a látás, az ízlés és végre a szaglás káprándjai. Nem ritkán több, némely esetben minden érzékkel káprándoznak a betegek. Arról panaszkodnak azok, hogy szídják, piszkolják, rágalmazták őket, s fenyegetőznek, hogy szomszédjaik, saját családjuk, férjük, kit rendszeren házasságtöréssel vádolnak, résztvesznek mindenféle összecsküvésben, hogy életük, vagyoniuk után törnek: érzik, hogy mindenféleképpen, villamossággal, delejességgel bántalmaztatnak; üldözőket, vagy ördögöt látnak, mely utóbbira a különös szagról ráismernek; ételeikben különféle kellemetlen ízeket vélnek észrevenni, melyeket azért mérgezeteknek hisznek és vonakodnak azokból enni stb.

E káprándokkal legszorosabb kapcsolatban állnak a lehangoltság különböző fokai: a betegek felindulnak, ingerlékenyek, környezetükkel össze nem férnek, veszekednek, néha erőszakosak is, s családjukkal annyival inkább nem állnak jó lábon; mert azon feltevésüket, hogy panaszaiuk lelki betegségnek kifolyása, a legerélyesebben visszautasítják.

Hogy ilyen káprándokkal a legkülönfélébb álképzetek karöltve járnak, s hogy e bonyodalmakból a legfurcsább okoskodásokat eredményeznek, az magától értetű. Ámbár már e véglegesen rendszeresített félrebeszélés kinyilatkozásában, továbbá abban, hogy a betegek a legszembeszökőbb gondolkodási hibákat sem belátni, sem pedig helyreigazítani nem bírják, kezdettől fogva nyilvánul az észbeli gyöngültség; mégis időben és térben tájékozottságuk, jó emlékezőtehetségük, s néha bámulatos ravaszságuk az elmebetegek nagy sokaságában még mint értelmeseket tünteti fel őket.

A jelzett állapot illusztrálására álljon itt a következő *classicus* eset:

D. A., 55 éves, erős asszony, kinek családjában elmebántalmak vagy idegbántalom nem fordult elő, ki maga is mindig egészséges volt, koponyasérülést nem szenvedett, s soha szeszes italokat nem ivott. A hősám 18. évében mutatkozott először, s rendszeren és minden baj nélkül ismétlődött. 24 esztendő házasság alatt négy-szer szült. Gyermekei mind korán haltak el. Múlt évi május havában hősámja elmaradt. Ugyanekkor azt vette észre, hogy ismerősei és szomszédai megvetették, hátat fordítottak neki; ha vásárolni ment, a legrosszabbat raktak elébe: szintúgy férje is rosszul kezdett vele bánni, s nem foglalkozott vele semmiképpen. Csakhamar hallotta, hogy az emberek, a hol csak őt megpillantották, szidták, szavakkal bántalmazták, úgy hogy ki sem ment már az utcára. De az sem használt, mert a mint csak elhagyta szobáját, már visszatértében észrevehette, hogy idegének fordultak meg lakásá-

<sup>1)</sup> Wagner, Handwörterbuch etc. „Atrophie“.

<sup>2)</sup> Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie Bd. XXIV. 1867.

<sup>1)</sup> Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. p. 51.

<sup>2)</sup> Leçons cliniques etc.



ban, a kik butorait rendes helyükről elmozdították, úgy hogy folytonos rendetlenségben volt lakszobája. Ámbár soha senkit sem láthatott, mégis biztos abban, hogy idegenek jöttek-mentek lakásában, mert „emberi kigőzölgést“ szagolt mindig. A nyár folyamában mindinkább arról győződött meg, hogy a „gonosz“ üldözi őt. Emberi formájában ráismerhetett lószertű járásáról, s ha ő jött a lakásába, másképen forrt még a hús is. A sok üldözésnek oka pedig az ő felfogása szerint az lehet, hogy birtokait, melyekről azonban nem igen akar szólni, el akarják tőle venni. Nagyzási képzeteit inkább csak sejteti a beteg, de nem hajlandó azokról kimerítően nyilatkozni. Úgy azt sejteti, hogy a legmagasabb körökkel áll viszonyban, hogy fiait, kikről „azt mondták“ neki, hogy rég meghaltak, mint magas rangú katonák az udvarhoz tartoznak stb.

A jelzett jelenségek változatlanul fennállnak hónapok óta, s nincs is kilátás pomlásra.

Előhaladott korban nem kevésbé gyakran mind a két nemnél egyaránt előforduló elmebeteg állapot a *búskomorság, legprágnansabb jelenségeivel*, a mint azt nem rég *Schüle*<sup>1)</sup> leírta. A betegek kezdetben visszavonódnak környezetüktől, keresik a magányt, szomorúbbaknak tűnnek fel, s fejfájásról, álmatlanságról panaszkodnak, de elméműködéseik még javában folynak, s a háborodottság jelei még nem észlelhetők. De csakhamar az óvadak és ónrágalmazások hosszú sora kezdődik: önmagukat ádólják, hogy nem voltak istenfélők, hogy családjukat tönkre tették, hogy ezt, vagy amazt tették, vagy nem tették, hogy csak azt ne tették volna, csak ilyképen ne éltek volna, s hogy nagy bűnösök, a kiknek soha meg nem bocsátatják, hogy veszve vannak. A betegek a legnagyobb aggálylyal panaszkodnak, hogy egész vagyonukat ellopták, elvesztették, úgy hogy most már nincs miből élniök. nincsen ruházatuk, ki sem mehetnek már a házból, s hogy olyan elvetemedettek, hogy már nem is állhat velük szóba, hogy elítélik, bezárják őket, hogy belőlük már soha sem lehet valami jóra való. Ha néha néha be is látják azt, hogy betegek, akkor a felépülésnek még csak lehetőségéről sem akarnak hallani semmit. Mind ehhez járul még mint legnehezebb jelenség az éhezés. A betegek vonakodnak enni, inni, mert nincs miből fizessék azt, s nem érdemlik meg, hogy még ételt kapjanak, vagy egyenesen kinyilatkoztatják, hogy éhen akarnak meghalni.

A jelzett állapot változatlanul eltarthat nem csak hónapokig, hanem néha évekig, s nem bonyolódik tompulattal és zsongtalansággal, mint szokott ez szövödni fiatal egyéneknél. Ép oly ritka ezen állapotban a káprándozás.

O. B., 61 éves asszony, 1878. június 6-án vétetett fel kóródnakba. Az előzményekből csak annyit lehet megtudni, hogy családjában még elmeháborodás, vagy nehéz idegbántalom nem fordult elő, s hogy a beteg nő maga mindig egészséges volt. Felvétele előtt egy pár héttel minden kitudható ok nélkül komorabb, szófukar, s csakhamar nyugtalan és álmatlan lett; feltébeben nem akart a házból maradni. A betegnő maga remegve és a legnagyobb félelem minden jelével panasolja, hogy hetek óta nem tud aludni, fejfájásban szenved és a legnagyobb remegésben él, mert mindenét elveszik, még ruháját és cipőit is, s meztelen kiteszik esőben, zivatarban a sötét udvarba, a hol maradnia kell. Sírva, jajgatva kérdezi már most, hogy ő mit kezdjen, hogy úgy nem lehet élni, hogy éhen kell vesznie; még az intézetben sem fogják hagyni, mert érte nem fizet senki. Elviszik, elküldik, úgy hogy senki sem fogja tudni, hogy él-e még, vagy sem. E közben a betegnő folytonos nyugtalanságban, egész testén remegve néz maga körül, kezét kulcsolva térdre esik és szánakozásért esedezik. Érütése gyenge, 86; lélegzése szorongatott, felületes és gyorsított.

A következő napokon és hetekben ez állapot növekedő nyugtalansággal eltart. A beteg éjjel nem alszik, nappal siránkozik, panaszkodik, hogy belőle mi lesz, roppant nagy munkát rónak rája, ő el nem bírja; nagy szerencsétlenségbe esik ő majd stb.

Rendelés: reggelenként félóra langyos fürdő, mely után a beteg 2 órán át ágyban marad. Julius vége felé az állapot javul: az alvás helyreáll, a beteg nő jó étvágyal eszik, sokkal nyugodtabb, s további pár hét lefolyása után el kezd dolgozni; a lefolyt állapotról mint elmebetegségről szól, mindinkább frisebb,

<sup>1)</sup> „Handbuck der Geisteskrankheiten“. Vogel. Leipzig 1879.

nyájasabb, jobb kedvű lesz, s szeptember 27-én teljesen gyógyult állapotban elhagyja az intézetet.

(Folytatása következik).

## A terheseknél fellépő nehézkórról (eclampsia) és heveny húgyvérúségről (uraemia).

FISCHER ADOLF tr. és műtől Budapesten.

(Vége).

Terheseknél ritkábban észlelhető a halálos heveny húgyvérúség mert legtöbb esetben azoknál a vesék könnyebb bántalmazottsága fejlődik ki, s szülés után csakhamar kiegyenlítetik a vesék elégtelensége. De nem tagadhatni, hogy némely esetben terheseknél húgyvérúség tünetei alatt oly fulminans esélyek léphetnek fel, melyek következtében a terhes nő, még mielőtt szülhetett volna, kimúlik, miért is érdekesnek tartom az általam észlelt eset közlését, melynél az urámia oly rohamosan fejlődött ki, hogy a beteg csakhamar annak martaléka lón.

Löwy H., 34 éves, meglehetősen jól táplált nő, már 8 szor — a legcsekélyebb nehéyek mellett — szült. Terhessége alatt többnyire minden szereléssel daczoló köhögésben szenvedett. Múlt év július közepe felé — kilenczedik terhességének 7-ik hónapjában — nagyobb fokú lázban, s tagjainak fájdalmas voltában betegedett meg. A fájdalmak leginkább a jobb vállizületre, s mindkét lábizületre terjedtek, melyek megdagadtak — forrók — s nyomásnál fájdalmasaknak találtattak. Jobb mutatóujjának középzülete tetemesen megdagadt, kipirosodott, s felette fájdalmas volt. Ezen állapot az ízületek csúzos bántalmának felelt meg, mely antiphlogisticus kezelésre — a jobb vállizületre nadályok tétettek — csakhamar enyhült, hogy ezalatt más más ízületben újlag fellépjen.

A betegség negyedik hetében ágyéktáji fájdalmak keletkeztek; a lábak dagadni kezdettek, de a vizeletben fehérye nem találtatott. A beteg nagyobb fejfájásról is panaszkodott, melynek okát a fejbőr csúzos állapotában kerestem. A vizelés mindinkább nehezbült, úgy hogy végtére csak pöcsap segítségével üríthettem ki jókora vizeletmennyiséget tartalmazó hólyagját. Az így kiürített vizelet sok nyákot, de legkevesebb fehéryét sem tartalmazott.

Hatodik hétben mellcsont-fájdalmak jelentkeztek, s légzéskor abban szűrófájdalmak mutatkoztak anélkül, hogy a mellkasban physical vizsgálat által kóros állapotot lehetett volna kimutatni. A beteg sokat köhögött; a tüdőben mérsékelt hurut találtatott. A szívhangok épek. A lábak már most tetemesen megdagadtak, s az ez időben megvizsgált vizelet mérsékelt mennyiségű fehéryét mutatott; a beteg még mindig lázban van. Későbbben leginkább köhögés után légzési nehéyek támadtak, s a fehéryemennyiség valamivel gyarapodott. Olykor a beteg önkéntesen üríthette ki hólyagját, gyakrabban művileg kellett azt eltávolítani, de a vizelet mennyisége utóbbi időkben, 24 óra alatt tetemesen csökkent.

Szeptember 10-én a beteg keresztcsont-fájdalmakról panaszkodott, s azon érzet lepte meg, mintha szülni kezdene. De ez alatt gyakori, s dél felé fokozódott ájulás és hányásinger lépett fel. Délben láttam a beteget, feltűnően megváltozva; arcza sápadt, szemei beesettek, ájuldozik, majd az egyik, majd a másik oldalra fekszik, majd felül, majd lefekszik, s e mellett azon érzettől gyötörtetik, mintha hasa felpattogna. Érverése gyenge, s igen gyakori. A tüdőben nyáksípólás, a szívben tiszta hangok voltak kivehetők.

A méhnek vizsgálata kimutatta, hogy a hüvelyes rész magasabban áll, s a méhszáj két újjnak behatolását könnyen megengedte. A magzat feje a mellső hüvelyboltozatban kitapintható, s a rája ejtett nyomás alkalmával balotíroz. A beteg szeptember 9-étől csak igen csekély vizeletet bocsátott, de 10-én semmit sem, mi-ért is azon voltam, hogy hólyagját minél előbb kiürítem; de nem kevésbé lepettem meg, midőn a pöcsapból egy csepp vizelet sem ürült ki, noha az betömőszelvé nem volt.

Szűlfájdalmak nem mutatkoztak.

Mint hogy nálam oly műszer nem volt, melynek segítségével a szülést forcírozhattam volna anyarozst a szokásos adagban renddeltem, a méhnek minél előbbi kiürülését ohajtván. Távozásomkor



férjének meghagytam, ha neje egy óra múlva nem szülne, hozzám küldjön, de ő már korábban jött hozzám — délután  $\frac{1}{2}$  3-kor — azon megjegyzéssel, hogy minél előbb jönnék haldokló nejéhez. Alig  $\frac{1}{4}$  óra multával a betegnél voltam, de már halva találtam.

Első pillanatban császármetszéshez fogni szándékoztam, de mégis elálltam ezen tervemtől, tekintetbe vévén azon körülményt, hogy az anya urámicus tünetek alatt halt el, s valószínűleg a magzat is jóval korábban vérmérgezés következtében múlt ki.

De különben is, ha tán ezen körülménytől eltekinthettünk volna, mégis azt kelle megfontolni, hogy  $\frac{1}{4}$  órával az anya halála után a magzat életére gondolni illetéktelen lett volna.

Itt nincs szándékom a húgyvérűség tüneteire és okbeli mozzanatokra reflectálni, mert az dolgozatom keretét túlhaladná, de azon kétség sem merülhet fel, hogy ez esetben a halál oka heveny húgyvérűség volt, mi a húgyelválasztás csökkenéséből és a vérbe felszívódásból könnyen megmagyarázható; mert láttuk a kórtörténetben, hogy a vizeletelválasztás mindinkább csökkent, míg az utolsó két napon az úgyszólván nullára reducáltatott; hogy tehát a vizeletelválasztás megakadályozása — veselob által — húgyvérűséget okozhat, bizonyítékra nem szorúl.

Itt még csak azon kérdést szándékozom felvetni, vajon lehetett volna-e a kedvezőtlen kimenetelnek — valamely czélszerűbb eljárás által — elejét venni.

Midőn veselobot constatálhattunk, enyhe húgyhajtó szereket rendeltem; annak daczára a húgyelválasztás kisebbedett, a lábak vízenyője pedig nagyobbodott, úgy hogy későbbben a húgyhajtó szerektől elálltunk, nehogy a vesékben nagyobb ingerlést, voltaképen a veséknek nagyobb működési elégtelenségét okozzunk.

A szülés jelei mutatkozván, más egyebet, mint a szülés létrejöttét siettetni nem lehet. Ezt ugyan a méhre beható mechanicus behatás által — mint pl. egy pöscsap bevezetése által — sebesebben érhetjük volna el; de sajnálatunkra nálunk nem lévén oly műszer, annak használatát foganatba nem hozhattuk, hanem a tünetek sürgőssége időmulasztást nem engedvén, secale cornutumhoz nyúltunk. A vajadás nem állt be, s mint említém a nő rövid múlva meghalt.

De mi azt hisszük, hogy ha a szülést műszer segítségével idéztük volna elő, az még akkor sem jöhetett volna létre, mert a húgyvérűség tüneteinek sokkal vehemensebben léptek fel és folytak le, s így a méhizomzat annyira elernyed, hogy összehúzódásokra képtelen lévén, a szülő — még mielőtt a magzat eltávolodhatott volna — kimúlt.

Budapest, januárban 1879.

#### K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

*On the Surgery of the Face, by Francis Mason, F. R. C. S. London, Churchill. 1878.*

Mason az idézett könyvben az 1877—78-iki Lettsomian Lectures czím alatt tartott monographicus kiadását czélozta a végből, hogy könyvebb áttekintés nyujtassék az arcz és a hozzá tartozó boncztani részek sebészetiébe. A monographia 170 lapot számlál, s 100 tiszta ábra adja a hozzá való illustratiokat. Az egész munka három előadásra van felosztva; ezek elseje az arcz betegségeiről, a második az arcz sérüléseiről, a harmadik annak torzulásairól szól. Az elsőben különös érdekléssel bír az anyajegyek (naevus-ok) lefűzési módjainak leírása; a második főleg az állcsonttörésekkel, állandó trismusmal és az idegen testekkel az orrban, s fülben foglalkozik; a harmadik, s egyúttal legbővebben kidolgozott részben az ajak-, állcsont-, s orrműtétek vannak elősorolva és tanulságosan ábrázolva. Ez utóbbiban szerző egy évvel ezelőtt megjelent monographiájából („On Harelip and Cleft Palate“ l. OHL. 1878. 17. sz.) néhány illustratio-esetet átvett. Szerző nem tart igényt eredetiségre, kivéve néhány esetet, melyek saját gyakorlatából eredtek, és az egész monographia érdeme abban rejlik, hogy a tárgyhoz tartozó legérdekesebb, s legtanulságosabb eseteket vezeti az olvasó elé; e mellett úgy ábrázolásai, valamint leírása tisztaság és könnyen érthetőség tekintetében ritkítják párjukat, s épen ezért ajánlható a munka mindazoknak, kik gyors áttekintést ohajtanak nyerni az arczhoz tartozó műtétekre nézve.

Árkövy József tr.

*Traité des maladies épidémiques. Origine, évolution, prophylaxie Par Léon Colin, professeur d'épidémiologie à l'école du Val-de-grace. Paris J.-B. Baillière et fils. 1879. 8-rét 1032 l.*

A járványok ismerete nemcsak a kórbuvarokat érdekli, hanem a gyakorló orvosokra nézve is nagy fontosságú, mennyiben a járványos betegségekben szenvedőket illetőleg a kórjósolat csak a járványok fejlődéstörténetének tanulmányozása, a különböző járványok összehasonlítása, ezek között a különbségek, továbbá a helybeli terjedő-képesség, nemkülönben a népességek fogékonyságának ismerete mellett lehetséges. Úgy hogy míg a betegek észlelete tette lehetővé a járványok tanának megalkotását, másrészt ennek inductív úton keletkezett szabályai az orvosnak a betegágy-nál nagy segítségére vannak. S Colin-nek tapasztalatai a járványos betegségek terén igen terjedelmesek, melyeket hivatalos működése közben részint Algirban és Romában, részint Franciaországban szerzett; azokkal pedig nagy olvasottságot egyesít, s tekintettel van Angolországban, Északamerikában, meg Belgiumban sat. gyűjtött adatokra; ennél fogva a szerzőnek előtünk fekvő munkája az ismeretek mai állásának felszínén van. Ennek első könyve a járványos betegségek általános jellemzésével és azok meghatározásával foglalkozik, míg a második könyvben a járványok eredete van leírva; továbbá a harmadik és negyedik könyv a járványok kifejlődését általánosan és részletesen tartalmazza; végül pedig az ötödik könyvben az óvó-eljárással találkozzunk.

#### L A P S Z E M L E .

N-1. A gerincoszlop lékezése csigolya-törédeknél.

Werner tr. jelen értekezéséből a következőket emeljük ki. Az irodalomban eddigelé 31 ily lékezési eset ösmeretes. Utolsó volt Lücke tanáré Strassburgban, mely szerzőnek ezen tárgy behatóbb tanulmányozására szolgáltatott okot. Az eset 24 éves hentesnél történt, ki 10 m. magasságról laposan hátára esve, a 11. hátszigolya táján törést szenvedett. Kóródára hozalva a beteg, nála az alvétagok mozgatási és érzési hűdése constatálhatott. Lücke tr. a hiány helyén a tövisnyujtványoknak megfelelőleg hosszmetzést tön, a lágy részek kellő elválasztása után a csontszálacskákat kiszedte, a még megmaradt csigolya-ívrészeket csonkolta, s hogy még több tért nyerjen, a bal haránt nyujtványt eltávolította. A gerinczagy valamivel laposabbnak látszott lenni, s ezt nyomó külön test nem találtatott; azonban bő véromleny volt jelen. Fertőtelenítő eljárás mellett történt a műtét, valamint Lister-kötés alkalmaztatott, s a seb kis hely kivételével záratott. Műtét után  $\frac{3}{4}$  órára a lábujjakban az érzés helyreállott, nagyobb fokban jobb, mint a bal oldalt; az érzés húzás által még növeltetett. 8 nap múlva beteg mindkét lába újjait, s most is inkább a jobb, mint bal oldalon kissé mozgathatta, egyébkint általános állapota csak jelentéktelenül javult. Az eleinte fennálló szék- és vizeletrakedés helyett szék- és húgytarthatlanság állott be. A seb gyógyult és szorgos ügyelés mellett felfekvés sem mutatkozott. 3. hó múlva rokonai kívánatára beteg a kórházból elbocsáttatott. További  $1\frac{1}{2}$  hó alatt a műtét seb egészen begyógyult, a gerincoszlop szilárd, összefüggő egészet képezett, s a törés helyén csekély tompaszögű púpot mutatott. Ezalatt azonban kiterjedt felfekvés lépett fel, s a beteg néhány hó múlva kimerült. Bonczolat nem engedtetett meg. A 31 eset közül 7 meggyógyult, 24 meghalt. A lékezetteknel egy esetben sem fejlődött vissza a hűdés, bár több ízben észleltetett hosszabb rövidebb ideig tartó javulás. A műteti javulatok és ellenjavulatok beható megvitatása után szerző a következő tételt állítja fel. Az eddigiek után a műtét határainak kellő felállítása nem adható. Míg a gerinczagy újjaképződésének kérdése még nyílt kérdés, míg a gerinczagy nyomása, zúzódása és tökéletes szakadása kórodailag meg nem állapítható, mindaddig szerző szerint felvagyunk jogosítva a műtét végrehajtására még azon esetekben is, hol a későbbi boncztani vizsgálat a történt roncsolás miatt a siker lehetőségét kizárta. (Centralblatt f. Chirurgie 1879. 23. sz. Inaug. Dissert.)



## TÁR C Z A.

## Epilepsia-e vagy pestis?

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., közegészségtani tanársegédétől.

Asztrakhanból hazatérve, két előadásban siettem megismertetni főbb vonásaiban kiküldetésünk eredményét.

Most Hirsch tr. a „St. Petersburger mediz. Wochenschrift“-ben polemizál Reutlinger tr.-ral egy köreset fölött, mely ott tartózkodásunk idején *Vetlyánkában* fordult elő. Kötelességemnek ismerem ezúttal is beavatni honi szakközönségünket ezen eset részleteibe, hogy azok ismerete után magának róla ítéletet alkothasson.

Az eset leírását a m. kir. belügyminister úrhoz benyújtott jelentésemből veszem át; legyen szabad tájékoztatásul azt az eset történetével kezdenem.

A francia és német kiküldött urak, midőn 3 nappal utánam megérkeztek a zamjánóvszkaja-i veszteglőbe, közölték, hogy azon házban, hol Hirsch és Küssner urak laktak! *Vetlyánkában*, mart.  $\frac{6}{18}$ -án 12 óra lefolyása alatt meghalt egy leány, ki addig teljes egészségnek örvendett, s csak 4 nappal előtte enyhe toroklobban szenvedett, mely gyorsan gyógyult. Mart.  $\frac{5}{17}$ -én még egészen ép volt, este 8 órakor Hirsch tr. kályháját fűtötte és még azután is tréfálgatott az inasokkal. 10 óra táján görcsöket kapott; Küssner tr. úr, kit előhívtak, mint szíves volt velem közölni, a legkifejezettebb eskóros rohamat ismerte fel, melynek lefolyta után sopor állott be. Az éjjelen át a roham ismétlődött; reggel tüdővizenyő tünetenyei jelentkeztek; a szájból előbugyogó hab véresre volt festve és d. e. 10 órakor az egyén kimúlt.

A bonczolatot másnap, mart.  $\frac{7}{19}$ -én Eichwald, Reutlinger és Zuber urak jelenlétében Sommerbrodt tr. ejtette meg; Zuber úr szavai szerint az tüdővizenyőnél egyebet nem derített ki.

Négy nap múlva, mart.  $\frac{11}{23}$ -én ismét *Vetlyánkában* voltam az OHL. f. é. 18. számában leírt eset megtekintése végett, s ekkor Sommerbrodt tr. szíves volt az eset bonczjegyzőkönyvét közölni velem, melyet egész terjedelmében csatolok ide.

Jelizabéta Kanarszkij 15 éves. A kemény agykér áttetsző, sima. A lágy agyburkok a domborulatnál néhány Pacchioni-féle szemcsésedést mutatnak, az edénylefutások mentén gyengén elhomályosodvák s igen nehezen vonhatók be a domborulat nagy kiterjedésén. Az agy tömött összeállású, mindenek felett a Varoli-híd és a nyúltagy. A velőállomány kevés vérpontot mutat; a kéregállomány a rendesnél valamivel halványabb.

A bal mandola jelentékenyen nagyobbodott, kemény; a jobb oldali igen kicsiny, kievődött külemű. A gége és légcső nyákhártyája halvány.

A tüdők kissé visszahúzódvák, meglehetősen terjedelmesek és nehezek, sötét barnásvörösek. Jobb oldalt a tüdő csúcsán a mellhártya mérsékelt terjedelemben megvastagodott, inszerűleg fehéren elhomályosodott. A lebenyke közti sövények itt és más helyeken is erősen kifejlődtek. A sötétvörös kinézésű metszlapon mindenütt bőven bugyog elő véres hab, a kötszöveti sövények erősen kifejlődtek. A gyurma ellenállása mindenütt némileg, szigetekenként igen erősen növekedett, de a szövet mindenütt légtartalmú. A hörgőkben mindenütt bőven véres habzó savó; nyákhártyájuk csak itt-ott valamit vörösödött, különben halvány. A bal tüdő még tömöttebb a jobb oldalinál. Alsó lebenyében, meglehetősen központilag fekvő, egy szerecsendiónyi igen ellenálló, majdnem májszerű részlet, mely halványabb a többi szövetnél. A kötszöveti sövények egyes helyeken ennek megfelelőleg a felületen erősen vastagodvák. Egyébként itt is erős vizenyő, mellette légdag, különben minden mint a jobb oldalon.

A szív rendes nagyságú, feszes, véralvadákkal telt. A szívburkok és a belhártya itt-ott inszerűleg elhomályosodott. A billen-

tyük rendesek. A szív izomzata sajátságosan merev, rendesnél valamivel halványabb. A függérben, szorosan a félholdképzű billentyűk fölött, gyenge zsíros (kásadagos) elváltozások. Maga a függér sápkóros (a bordaközi üterek rendetlenül erednek, igen ruganyos, nagyon szűk).

A máj nagy, halvány, metszlapján igen bizonytalan lebenyeket mutat. Az igen törékeny állomány a metszlapon egészben szürkésvörös színű, míg a felüle némileg sárgába játszik. A domború felület 4 helyén hatos- egész márkányi nagyságú behúzódtó részletek, melyek felett a hashártyaburok inszerűleg vastagodott. Az átmetszeten ezen helyek alatt a máj szövete 1—2 ctm. vastagságban ellenállóbb és halványabb a környékénél.

A lép igen nagy, petyűdt. erősen kifejlődött gerendezetet mutat.

A gyomor vöröses ételpéppel telt. A bélbennék a vakbélhez közel igen sötéten (epésen) színezett. A óél nyákhártyája nem mutat eltérést. A fodor- és hashártyamögötti nyirkmirigyek nem nagyobbodvák.

A veseburok könnyen vonható le; a csillagszerű vizerek erősen teltek. A velőlobrok igen sötétek; a kéregállomány némileg sárgás. A húgyhólyagban kevés zavaros húgy, nyákhártyája ép. A méh, petefészkek és a szűzies hüvely nem mutatnak eltérést.

A lágyék mirigyek nem nagyobbodvák, de köldökükön feltűnően vastagodott kötszöveti gerendezetet mutatnak.

*Diagnosis: Pneumonia interstitialis chronica sparsa praesertim apicis dextri. Pleuritis chronica apicis ejusdem. Oedema pulmonis utriusque. Pneumonia lobi inferioris sinistri centralis incipiens. Peri et endo-carditis levis chronica. Endoarteriitis aortae levis. Aorta chlorotica (Virchow). Cicatrices hepatis. Leptomenyngitis chronica. Sclerosis pontis Varoli et medullae oblongatae levis.*

Reutlinger tr., *Vetlyánka* volt főorvosa, most írja<sup>1)</sup>, hogy halála előtt a beteg fennül, arcza halvány, légzése nehéz, tekintete tévelygő, érlökése tapinthatlan, a szívlökés igen szapora és rövid, a tüdő felett kis és nagyhólyagú szörccsörejek, hörgi szörccsölés (Bronchialrasseln) hallható, a száj és orr nyílása körül odaszáradt vér, a láta fényre nem reagál, a végtagok hidegek és elernyedtek, eskór nincsen. Rendelt: 5 szemer calomel, valeriana, mosusz és csöre.  $\frac{1}{2}$  óra múlva az egyén meghalt. *Eskóros rohamot sem a beteg környezete, sem Malinin tr. nem láttak.* Ennek alapján Reutlinger ezt az esetet oly heveny lefutású tüdőlobnak tartja, melynek kórképe alatt december havában okozta *Vetlyánkában* a pestis a nagy halálozást.

Hirsch tr. nyílt levelében<sup>2)</sup> írja Küssner tr., hogy este 9 órakor látogatván meg a beteget, azt öntudatlanul, cyanoticus állapotban, általános tonicus convulsiók közt találta, öklei erősen összeszorítvák, a láta maximumra tágulva, a köthártya érzéketlen, a szájból véres hab lép ki, a szívlökés igen szapora, a minek alapján újból classicus eskóros, vagy legalább epileptiform rohamnak tartja az esetet.

A m. kir. belügyminister úrhoz terjesztett jelentésemben ezen esetről oda nyilatkoztam, hogy a bonczlelet legnagyobbbrészt görvélyen és öröklött bujakóron (melyben *Vetlyánka* lakosságának 5%-a szenved) alapuló elváltozásokat derített ki. Utóbbiakhoz számítandó a Varoli-híd és a nyúltagy sclerosisa is, mely támpontot nyújt az eskóros roham magyarázatára. (Mi okom sem volt kételkedni, hogy a szomszéd szobában lakó Küssner tr. ne látta volna a beteget.) A halál okául az eskóros roham annyiban szolgálhatott, hogy gyakori ismétlődése által az egyén különben is bántalmazott szívének működését még inkább és tartósan csök-

<sup>1)</sup> St. Petersburger med. Wochenschrift 1879. 26. sz.

<sup>2)</sup> U. o. 29. sz.



kentette erélyében, s így tüdővizényő fejlődésére vezetett. A pestis gyanúját ki kelle zárnom, mert nem volt a fertőzés útja kideríthető, de főleg minthogy azon számos egyén közt, kik a beteggel halála előtt és azután érintkeztek, nem fordult elő újabb megbetegedés, pedig azon decemberi pestisalak nemcsak a tüdőjelenségek kiválása, hanem szerfelett nagy fertőzőképesség által is volt jellemezve.

És ezen pestisgyanúnak is meg van a maga története. Az orvosok, feldserek és egyéb személyek az eset után szabadon jártak, sőt részben el is hagyták a falut; egyedül a beteg nagyanyja záratott be a házba 10 napi megfigyelés végett.

Budapest, 1879. augusztus hó 8-kán.

### A kézi gyógyszerárak ügyében.

Régi dolog, hogy az orvosok belátták gyakorlatuk elkülönítésének szükségét a gyógyszerészettől, s modern államban az intézmények olyanok, hogy az elkülönítés vagy teljesen végre van hajtva, vagy ennek eszközlésére törekednek; a gyakorlati életben azonban nem vihető az mindenhol keresztül, minthogy szegény vidékeken gyógyszerárak sok helyen nagy távolságban nincsenek, holott azokon orvosok tartózkodnak. Ezt tekintetbe vette az 1876. XIV. törvényczikk 135. §-a, mely az orvosoknak bizonyos feltételek mellett házi és kézi gyógyszerárak tartását megengedi. Legújabb időben pedig a gyógyszerészek törekvése oda irányul, hogy a kézi gyógyszerárak tartása megszoríttassék, s különösen hogy az illető orvosok által tartható szerek megneveztessenek.

A kézi gyógyszeráraknak természetük szerint csak kevés szerből kell állaniok; ezeknek elősorolását azonban csak annyiban tekinthetjük czélszerűnek, hogy a kézi gyógyszerárak tulajdonosai bizonyos szerek tartására köteleztessenek, ezentúl ellenben maguk határozzák meg, hogy még mit akarnak tartani. Ezt pedig azért véljük ekként elintézendőnek, mert az orvosok által használt szerek különbözők a betegségek, főképen járványok, nemkülönb az orvosoknak tapasztalatokon alapuló meggyőződése szerint. Más szert visz az magával midőn váltóláz, mint midőn roncsoló toroklob, hagymáz, vagy vérhas sat. többi ellen működik. Ezenkívül például roncsoló toroklobnál az egyik orvos a kénsavas chinint, a másik a salicylsavas natriumot, vagy a chlorsavas kaliumot, a harmadik az eucalyptolt, a negyedik pedig a benzoesavas natriumot találta hasznosnak; az ötödik továbbá a carbolsavba helyezi minden reményét, míg a hatodik a lac sulfuris befúvását tapasztalta jó sikerűnek. S nincs ez másként a többi betegségekben sem, mihez még járul, hogy a korunkbeli rohamos tudományos tevékenység mellett mind újabb és újabb szerek merülnek fel, melyek a régiebbeket hatásosság tekintetében felülmúlják, s a körülmények az orvosoknak kötelességüké teszik betegeiknél azok megkísérlését.

Mindezen — úgy a betegeket mint az orvost illetőleg — jogos igényeknek nem felelhetni meg, ha megszabatik, hogy az orvosoknak kézi gyógyszerárában csak némely szereket lehet tartani, míg másokat nem. Így megtörténhetik, hogy a hivatalos sorozatban oly szerek foglaltatnak, melyeket az orvosnak használni alkalma nincs, ellenben mások hiányzanak onnét, melyeket használni ohajtana. Tekintsünk példát. A sorozatban benne lehet a secale cornutum, vagy az ergotin, melyet sok orvos egyáltalában nem használ; továbbá ott lehet a rheum, melyet ismét sokan nem rendelnek, s melynek használata mind inkább háttérbe szorúl; úgyszintén a sorozatban benne lehet az emplastrum diachylon, míg hiányzik a gyakrabban használt emplastrum adhaesivum, s vannak orvosok, kik semminemű tapaszt sem használnak; ezenkívül hiányozhatik az acidum boricum, meg a thymolum, me-

lyeket az orvos mint fertőztelenítő szereket használni kívánna. S így mehet ez tovább.

Ezeknek figyelembe vételével nézetünk az, hogy az orvos, ha kézi gyógyszerár tartására engedélyt kap, idő és körülmények szerint maga határozza meg azon néhány szert, melyet magánál tartani és betegeinek kiszolgáltatni kíván. Ezáltal azon elv, hogy az orvos gyógyszereket ne szolgáltatson ki, nem szenved nagyobb sérelmet, mint midőn már a tények állásának kénszerítő hatalmánál fogva úgyis szenved, hogy orvosoknak nemcsak kézi, hanem házi gyógyszerárak is engedélyeztetnek. Az elv nem áll szilárdabban azáltal, ha az orvosnak csak 15, vagy 30 szer tartása engedtetik meg a helyett, hogy maga határozná meg a minimumon felül a szerek tartásában szükségletét. Ellenben azon korlátozás a betegeknek lényeges kárt okozhat, midőn az orvos nem szolgáltatathatja ki számukra a legszükségesebb szert, hanem őt a gyógyszerárba utasítani kénytelen, melynek megjárása esős, rossz időben sokszor egy fél, vagy épen egész napba is belekerül.

(Vége következik).

### V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. aug. 14-kén. Gyakran megtörténik, hogy a községek ellenszenvükben a körorvosi intézmény iránt, a kihirdetett pályázat folytán jelentkező folyamodók közül senkit se választanak meg, minélfogva a megyei hatóságok a körorvost ki nevezni kénytelenek. Ezzel ellenkezőleg vannak községek, kik a törvény bölcs intézkedésének czélszerűségét, mely őket körorvosok tartására kötelezi, igen jól belátják, s szívesen választanak a folyamodók közül, ha ilyenek volnának. Így történt ez múlt év folytán Bihar megyében, hol több körorvosi állomásra ismételve hirdettek pályázatot minden eredmény nélkül. Ekként állván a dolog, körorvos tette azon indítványt, hogy olyan állomásokra szigorló orvosok alkalmaztassanak, a tudori oklevél minélelőbb megszerzésének kötelezettségével. Ezen indítványt a megyei hatóság elfogadta, nehogy az illető községek teljesen orvos nélkül maradjanak. Erről azonban a belügyérőség nem értesített, úgy hogy ez csak a felterjesztett megyei évi jelentésből tudtameg azon állomások miként betöltését. Az okmányok áttekintése után pedig kitűnő, hogy azon pályázatok némelyikének kihirdetésénél szabálytalanságok követték el, ennélfogva az illető szigorló orvosok megválasztása — mint értesülünk — megsemmisített. Két állomásnak szigorló orvossal betöltésénél ellenben semmi forma-hiba sem követtetvén el, ezekre nézve a megyei intézkedés ideiglenesen helybenhagyatott azon feltétel mellett, hogy az alkalmazottak helyeiket csak akkor tarthatják meg, ha egy év lefolyása alatt az orvostudori oklevelet megszerzik. Így tehát szó sincs arról, mint egy helybeli orvosi lap írni jónak látta, hogy a belügyérőség Bihar megyét felhatalmazta volna a körorvosi állomásokat végzett orvsnövendékekkel betölteni, ha ismételt pályázati hirdetések eredménytelenek maradnak. A belügyérőség egyszerűen a megye által tett dolgokat intézte el úgy, amint ez körülmények szerint lehetséges volt, anélkül hogy — mennyiben tudjuk — jövőre valami felhatalmazást adott volna. S annyit részünkről mondhatunk, hogy vidékre nem egyszer felettébb nehéz orvost kapni. Szerkesztőségünkhöz többször érkeznek felszólítások, hogy ajánljunk orvosokat, s tisztességes feltételek daczán a szegényeknek eleget tenni, noha fővárosi orvosi viszonyaink is kedvezőbbek lehetnének; mert túlságos jövedelemnek egyáltalában nem mondható, midőn nagy kiterjedésű egyletek évente 80—200 főt fizetnek orvosainak, kiknek egy beteglátogatás akárhányszor 15—20 krnál többet nem igen hoz; sok ügyfélnek pedig még egylete sincs. Méltán kérdezhetnők, mi tartja vissza ezen ügyfeleket a vidéki körorvosi állomások elfoglalásától, melyek közönségesen jövedelmezőbbek mint városi gyakorlatuk, s a községi előjárások alá tartozás aligha oly terhes, mint milyenek a különböző jótékonyági egyletek választmányi tagjainak szeszélyei. Azután a szegény községek fizetnek, mennyit fizethetnek, míg a fővárosi jótékonyági egyletek határozottan többet fizethetnének. Itt a fővárosban azonban sokat jövőbeli nagyobb jóllét reménye táplál; míg mások



egészségükkel kevésbé tartják összegeztethetőnek a falusi időjárás viszonyosságait, mely erőteljesebb szervezetet kíván; úgyszintén találkoznak, kik fővárosi különböző kényelmeket nem tudnak nélkülözni, s így tovább. Azt hisszük, hogy több esetben, nem épen a vidéki csekély jövedelem tartja vissza az orvosokat a fővárosban, hol azok nemcsak nálunk, hanem kivétel nélkül más államokban is a szükségnél nagyobb számmal szoktak megtelepedni; míg a vidék félreeső helyein orvosokban hiány van. Volt állam, mely ezen bajon akként kívánt segíteni, hogy a az orvosoknak kijelölje a helyeket, hol gyakorlatot üzni tartoznak, épen úgy mint ez az ügyvédekre nézve nálunk az ötvenes években fennállott. Ily lakáskényszer nem ohajtnak; hanem épen azért, mert az orvos tetszése szerint szabadon telepedhetik le, esetleg megtörténhetik, hogy nemcsak Bihar, hanem más megye is zavarba jöhet, midőn egyik, vagy másik orvosi állomást be kell tölteni.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlésére a beiratások Budapest régi városházának tanácstermében f. hó 25—27-kén fognak megtartatni. 28-kán lesz a megnyitó ülés, míg a szakülések aug. 30-kán és sept. 1-jén tartatnak, 2-kán pedig a gyűlés bezáratik. A közbeeső napokat, valamint az ülések napjainak délutánjait kirándulások, táncz és más szórakoztató mulatságok fogják kitölteni.

— A községi és körorvosok gyűlése f. é. aug. 30-kán lesz az üllői úton levő sebészeti kóroda tantermében. A gyűlésben részt venni kívánók az intéző bizottságnál (újvilág utca 19. sz. II. em.) 29-kén d. u. 3—6 és 30-kán d. e. 9—12 óra közt jelentkezhetnek. 29-kén lesz az ismerkedő-estély.

— A fővárosnak duna-jobbparti részén a tavasz kezdetével sűrűbben mutatkozó járványos kórokban szenvedő és kórházi elhelyezést igénylő betegek részére f. é. április hó 1-én a polgármester az 1-ső kerületi fiókkórháznak ily betegek számára megnyitását rendelte el, mely járvány-kórház négy havi folytonos betegforgalom után a járvány szüntével f. é. július hó 31-én bezáratott. Gyógykezeltetett 53 kórosat, a következő kórfajokkal: hólyagos hímlő 22, hímlőcs 2, vörheny 9, roncsoló toroklob 6, kanyaró 14. E kórház orvosi ellátásával Terray Lajos tr. volt megbízva.

— Görög Istvánnál (IV. hatvani utca 15. sz.) kapható a Thanhoffer tr. által módosított Marey-féle érverésjelző, készíti Bréguet Párisban. Ára 125 ft. Ezen készülék lapunkban már ismertetve volt.

— Az orvos-természettudományi értesítőből különnyomatban megjelent Hőgyes E. tanártól „Az arczideg-kiirtás után keletkező szembebeli változásokról“ és „Módszer a hallóerőnek telephonnal meghatározására“.

— Kövesy Ferencz tr., fehérmegyei tisztb. és közkórházi főorvostól megjelent „A fehérmegyei közkórházban az 1878-dik évben ápolt összes betegek kimutatása“. 1878-ról visszamaradt 12 férfi és 17 nő, 1878-ban felvétellett 190 f. és 114 n., összesen ápoltatott 333 beteg. Gyógyult 170 f., 103 n.; javult 8 f., 4 n.; gyógyulatlanul elbocsátatott 6 f., 4 n.; meghalt 12 f., 7 n.; visszamaradt 6 f., 13 n. A közkórháznak van 40 ágya és 2 tébolydászobája. Az alaptólke 38568 ft. 63 kr.

— A „Deutsche anthropologische Gesellschaft“ f. é. augusztus 11—13-kán Strassburgban tartotta általános gyűlését, melyet mint helybeli ügyvivő Gerland György tur., továbbá mint főtitkár Ranke János főtitkár intézett.

*Fővárosi statisztikai kimutatás.* Jul. 13-tól július 19-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 252 gyermek, meghalt 299 egyén; a születések tehát 23 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt volt 186 törvényes, 66 törvénytelen; nemre nézve pedig 143 fiú, 109 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 112 férfi, 117 nő, egy éven alóli gyermek 75. A halálozásokból esik: I. kerületre 25, II. ker. 24, III. ker. 18, IV. ker. 13, V. ker., 10, VI. ker. 18, VII. ker. 29, VIII. ker. 38, IX. ker. 25, X. ker. 2, kórházakra 24, katonák 3. Nevezetesebb halálozások: croup 1, diphtheritis 1, pertussis 3, morbilli 5, scarlatina 2, variola 7, cholera —, typhus 2, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 6, tetanus et trismus —, convulsiones

o, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 19, tuberculosis pulmonalis 59, diarrhoea 23, enteritis 8, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 3, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 23, marasmus senilis 6, hydrops 1, causa violenta 8, homicidium —, suicidium 3, casus fortuitus 2.

H E T I K I M U T A T Á S  
a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1879. aug. 8-tól egész 1879. aug. 14-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elnekor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Aug. 8	25	15	40	17	12	29	5	—	5	473	417	32	18	32	972
" 9	22	17	39	38	19	57	1	4	2	461	410	32	17	29	949
" 10	21	16	37	15	11	26	1	1	2	466	408	34	19	31	958
" 11	21	29	50	48	31	79	4	1	5	437	408	30	17	32	924
" 12	37	33	70	28	12	40	1	2	3	444	425	32	18	32	951
" 13	22	22	44	22	16	38	4	2	6	439	436	29	13	34	951
" 14	28	17	45	25	19	44	2	1	3	440	431	31	14	33	949

P Á L Y Á Z A T O K.

Bács Bodrogh megye tiszta I. járási szolgabírói hivatal részéről közhírré tétetik, hogy Ada községben leköszénés folytán üresedésbe jött főorvosi állomás f. é. september hó 1-én választás útján fog betöltetni. Ezen állás javadalmazása évi 800 frt. fizetés benn a községben 30 kr. szállásokon 1 frt. látogatási díj.

Felhivatnak mindazok kik ezen állásra pályázni óhajtanak, hogy kellően felszerelt folyamodványaikat f. é. augusztus 30-ig ezen szolgabírói hivatalnál nyújtsák be.

Zentán, 1879. évi július hó 19-én,

1—3

Szolgabírói hivatal.

A kaposvári járásban a kadarkuti körorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven, a nevezett állomás f. évi september 18-án d. e. 9 órakor Kadarkuton a község házában választás útján lesz betöltendő.

Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy kellő okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. é. sept. 15-ig Kaposvárra a szolgabíróihoz beküldjék; mert később beadott kérvények figyelembe nem vétetnek.

A körorvosi kerülethez tartoznak: Kadarkut, Hencse, Hedrahely, Visinye, Bárdsterászló, Szenna, Szilvás-Szt.-Márton, Baczcza és Zs.-Kisfalud községek.

A nevezett állomáshoz következő javadalmak vannak kötve: 300 frt. évi fizetés és a hatóságilag megállapított gyógyítási díjak.

Kaposvár, augusztus 4-én 1879.

Gosztony J. szolgabíró.

Szilágymegyében Zilah székhelyvel rendszeresített 350 frt. évi fizetéssel és 150 frt. uti-átalánnyal egybekötött zilahi szolgabírói járásbeli járás-orvosi állomás üresedésbe jöven, arra ezennel pályázat nyitattik.

A kellőleg felszerelt, s 50 kros bélyeggel ellátott pályázati folyamodványok jövő september hó 10-ik napjáig a megye alispáni hivatalához beadandók.

Zilah, 1879. augusztus hó 11.

az alispán távollétében:

1—2

Rázsó Lajos, főjegyző.

Nagyőröcze rendezett tanácsú városnál a megüresedett orvosi állomás az 1871-iki 18. t. cz. 74. §-a értelmében választás útján betöltendő.

Ez állomás évi javadalmazása a várostól 500. ft. és lakás — esetleg 100 ft. lakpénz — a Rima Murány völgyi vasúti egylettől 160 ft., azon felül herczeg Coburg ő királyi fensége Murány uradalmától kinevezése esetén, úgy mint az eddigi városi orvos évi 64 f. 88 kr. 4 hektoliter rozs, 4 akó bor, 6 mm. széna és 19 bécsi öl tűzifa javadalmazásban részesül.

Azok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, felhivatnak, hogy a megkívántató életkoruk, állapotuk, orvosi képesítésök, eddigi gyakorlati műkö-



désök és nyelvismereteket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványait a f. évi szeptember hó 15-ik napjáig a nagyrőczei rendezett tanácshoz címzeve nyújtásuk be.

Kelt Nagyrőczen az 1879. július hó 25-ikén tartott tanács-ülésből.

1—3

*Prékopa Károly, főjegyző.*

A vaskóhi szolgabírói szakaszhoz tartozó és 20675 lelket számláló, Vaskóh székhelyel csoportosított 37 községből álló közegészségi kör részére, ugyan azon községek által évi 800 ft. készpénz, saját lakásán rendelvénnyel írásért 20, az egészségi körben a fuvarozási költség bele nem számításával 50. és helyben a halott kémlelésért 40 kr. díjjal javadalmazott, de egy kézi gyógyszer-tartási kötelezettséggel rendszeresített körorvosi állomásra pályázatot nyitattik.

Felhívotnak ezen állomásra pályázni kívánók, hogy orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket a vaskóhi szakasz szolgabíróságához folyó évi augusztus hó 20-ig benyújtani és ugyan azon hó 31-ik napjának d. u. 3 órákor tartandó választáson a lehetőséghez képest személyesen jelentkezni el ne mulasszák.

Kelt Vaskóhi, 1879. évi július hó 22-én.

1—3

*Domsa György, szolgabíró.*

## H I R D E T M É N Y E K .

**BILINI**

savanyuviz

Nagymérvű szénsavas szikeny tartalmánál fogva (10000 súly részletben 33.6339) minden németföldi savanyuvizek között határozottan az első helyet foglalja el, s kitünő hatással bír a vérnek lugany savasítására, sikeresen működik a gyomorégés, gyomorgörcs, gyomorhurut, az ugynevezett hűgysavdiathese, fővény, hűg és vesekövek ellen; hasznos szolgálatot tesz a köszvény, idült csúsz, idült hólyag- és tüdő hurut, epekövesülés, máj elzsírosodás, nyálkás aranyér és görvélykór ellen, mint azt Billroth Dittel, Ultzmann, Ivanchich stb. tanárok sokszor eléggé elismerték. De mint felelőtlen s kellemes ital is, bor és cukorral, vagy gyümölcs szörppel keverve napról-napra nagyobb tért foglal el a bilini savanyuviz.

Főraktár:

**Édeskuty L.**

magyar királyi udvari ásványviz-szállítónál

Budapesten, Erzsébet tér 7. sz.

## Preblai savanyuviz.

A legtisztább égvényes savanyuviz. Kitünő hatása a gyomor idült hurutos bántalmaiban. Ezen szénsavban és szénsavas szikenyben oly gazdag tartalmu savanyuviz határozott sikerrel használtatik a vese- és húgyhólyag fájdalmi ellen, miután ez a főveny és követ minden szenvedés nélkül eltávolítja. Az étvágytalanságot, a gyomorégést, a gyomor- és húgyhólyagszervek elnyálkadosását rövid idő alatt alaposan meggyógyítja.

főraktár:

**Édeskuty L.**

magyar királyi udvari ásványviz-szállítónál

Budapesten, Erzsébet tér 7. sz.

## MIGRAINES & NEURALGIES

### PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, göröcsök, csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz 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. 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 gyógyszer-tartárában, Király-utca 7. sz.

## FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Leube tanár úr Erlangenben a Ferencz-József keserüvíz-forrás tulajdonosának következő bizonyítványt küldött:

A kórodámon nyert eredmények szerint a Ferencz-József keserüvíz biztosan hashajtólag has és semmiféle nehézséget nem okoz, még ha kissé nagyobb mennyiségben vétetik is. Sőt oly eseteknél is, hol izgékony belek-nél nyújtott különösen hashártya- és vakbéllob utáni reconvalescenciában szintén fájdalommentes székletet idézet elő.

Erlangen, 1878. decz. 26-án.

*Dr. Leube Vilmos tanár,*  
az erlangeni orvosi körök  
igazgatója.

## 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, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotásaira, 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, úgyszintén súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testet emelni és az idegrendszert a 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 összekötöttest 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. görvényes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolköros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerekek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik 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 gyógyszer-tartárában, király-utca 7. sz.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 6 frt., félévre 3 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Navratil J.* tr. A Sayre-féle mellvédkötés és annak módosítása. — *Finkelstein A.* Lenhossék József kir. tanácsos és ny. r. tr. leírás és tájbonczani intézetéből. A felső gégeidegnek még le nem irt változásairól. — *Weisz J.* tr. Az aggkorban előforduló elmebetegségek. (Folyt.) — *Spitzer B.* tr. A sebészeti kötések egy féleségéről — *Könyvismertetés.* Vihar a gyermekkor felett. Irta Zelizy Dániel tr. — Magyarország ismertebb ásványvizei természettudományi és gyógyászati tekintetben. — *Lapszemle.* A légenyélcs érzéstelenítő hatásáról. TÁRCZA: A magyar orvosok és természetvizsgálók 1879-diki nagy gyűlése. — *Korányi Fr.* tr. Levél Kovács J. tr.-hoz, mint a XX. vándorgyűlés elnökéhez. — A kézi gyógyszerárak ügyében. (Vége). — Vegyesek. — Pályázatok. MELLEKLET: A „Szemészet” 4. száma. — *Könyvismertetés* Finkelstein Adolf cikkéhez.

## A Sayre-féle mellvéd kötés és annak módosítása.

NAVRATIL IMRE tr., ny. rk. tanár-tól, a sz. Rókus-kórház II. sebészeti osztályának fő- és gégegyógyászati osztályának rendelő orvosától.

1877-ben e cím alatt „A gerincoszlop betegségei és görbületei. Gyógyításuk felfüggesztés és főszkötés által” Londonban, Sayre tr.-tól az orthopaediai sebészeti tanárától a Bellevue-kórházban New-Yorkban munka jelent meg, mely a gerincoszlop elferdüléseit kórok és gyógytanilag, az eddigi felfogástól és eljárástól lényegesen eltérve, ismerteti, s a mely 300 idevágó részint gyógyult, részint jelentékenyen javult kórosetre támaszkodva, az orthopaediai sebészet terén mint egy új korszakot alkotó mű tekinthető.

Szerző a munka kezdetén mindenek előtt azon tapasztalatilag szerzett meggyőződésének ad kifejezést, hogy csigolyalob és szuvasodás a legtöbb, sőt majdnem minden esetben külerőszak által idéztetik elő. Ő a kór-előzmény szorgos kipuhatólása alkalmával mindannyiszor ezen tényt igazoltnak találta. Hogy ez mindazonáltal mindeddig kikerülte a sebészek figyelmét, az azon körülménynek volt tulajdonítható szerinte, hogy a jelentkező betegek mind senyves küleműek voltak és görvélyre mutattak nagy hajlandóságot, vagy tényleg már görvélyben és gümőkórban szenvedtek. Így mi sem látszott természetesebbnek, mint ezen bántalomnak tulajdonítani egyedül a Pott-féle gerinczbajt.

Nem tagadhatni, — úgy mond, — hogy ily egyének külsértések iránt fogékonyabbak és hogy esés, lökés, vagy ütés által náluk könnyebben támasztathatik lob, mint különben ép testalkatú egyéneknek; de azért az esetek nagy számában észlelte, hogy az általa kezelt betegek a betegség első megjelenése előtt, ily senyvben nem szenvedtek soha és csak idővel a bajnak huzamos tartása folytán lettek senyvesekké, mit a bántalom jelen-

tőségéből, az azzal járó mozgási képtelenségből és emésztési zavarokból könnyű megmagyarázni. Állításának további megerősítésére felhossa azt, hogy ezen bajban többnyire oly gyermekek szenvednek, kik elég élénkek és kellő felvigyázat nélkül vannak; továbbá azon körülményt, hogy a külerőszak behatása után azonnal bebizonyíthatni a lob keletkezését, mely azonban eleinte oly jelentéktelen tünetekkel jár, hogy a hozzá tartozók figyelmét könnyen kikerüli az, s csak a legbehatóbb vizsgálat által deríthető ki. A gyermek gyengélkedése addig tart, míg a szalagos képlet elszakadása, nagy csontlágulás folytán rögtön gerinczpúp, vagy oldalgörnyé jön létre.

Tudvalevőleg a kórosetek legnagyobb százalékát gyermekek szolgáltatják, mire a gyermekkorban történő gyors növés és csontképződési folyamat bő tápot nyújt.

Kiváló helybeli bántalomnak tekintvén tehát a bajt, mely csakúgy ép, mint görvélyes egyéneknek fordulhat elő, Sayre azon volt, hogy a bántalom kellő időben, annak kezdetén felismertessék, s ez helybelileg kellően kezeltessek.

A támadása kezdetén levő bajt felismerni nem könnyű, mert helyi változások úgyszólván egészen hiányzanak, de nem ritkán, sőt a legtöbb esetben átsugárzó és visszahajló idegtünetek vannak jelen, s ezen kórtüneteket a csigolya nyílásokon át kilépő idegszalagnak vongálásától, nyomásától kell származtatni csontlob folytán. Így észlelte, hogy ha a nyaki részlet bántalmaztatik, nyelési nehézségek és a nyak körül szorító érzés van jelen, melyhez olykor gégeizgatottság, köhögési inger és a mellkasra kiterjedő nyomási érzés járul. Ily esetekben a gégetükör negatív lelete fontos adat arra, hogy a sebész a nyakcsigolyák szenvedésére gondoljon, s azt puhatólja. A mellcsigolyák korai lobjánál a törzsre, a mellkas és hasra kiterjedő szorító érzés van jelen, párosulva szívszorongásokkal, gázfejlődéssel és emésztési zavarokkal. Az ágyéktáji csigolyák megbetegedése esetében bő gázképződés mellett székrekedés van jelen. Gyer-

<sup>1)</sup> Spinal Disease and Spinal Curvature, Their Treatment by Suspension and the Use of Plastre of Paris Bandage by, Lewis A. Sayre, M. D. of New-York. Professor of Orthopaedic Surgery in Bellevue Hospital Medical College, New-York etc. London. Smith, Elder and Comp. 15 Waterloo Place. 1877.



mekeknél nem ritkán bélférgekre gondolnak ilyenkor. Még alantabban fészkelő loboknál a hólyag és végbél részéről válnak ki kórtünetek, melyek leginkább bő vizelelési ingerből állanak. Ugyanezzel egy időben szorongó fájdalmakról és az ágyéktájakon a medenczére kisugárzó fájdalmakról panaszkodnak a betegek. Mindezen esetekben ha más jól ismert betegség ki nem puhatolható, csigolyalobra eshetik a gyanú. Egy további tünetét képezik az izomfeszülések.

A bántalom kezdetén izomfeszülések visszahajlási működés által okoztatva, jelentékeny változásokat létesítenek a beteg magatartásában és mozgásában. Az alsó végtagok minden ize meghajtva, arra szolgál, hogy megőrizze a szenvedő csigolyák testét minden erősebb megrázkódtatástól. Így a test különös helyzetbe jut. Az áll előáll, a vállak felemelkedettek, a háti izmok mereven tartatnak, mind a czélből, hogy a szenvedő csigolya minél kevesebb mozgásnak legyen kitéve. A törzs a legnagyobb gonddal mozgattatik. A hát sohasem hajlítottatik meg, mert ily mozgás nyomja a csigolyatestet és fájdalmat okoz, s a beteg nem képes lehajlani, hogy a földről felvegyen valamit.

Egy további tünete a fejlődő alsóbb nyak-, vagy felső mellkasi csigolyák lobjának és szunak, midőn még semmi rendellenes helyzetváltozás be nem állott a betegnek rövid nyögő-légzése, járkelése alkalmával. Ennek oka azon folytonos erőlködésben rejlik, mellyel a törzs izmait egy helyzetben rögzíteni törekszik. A bordaközi idegekre történő nyomás némelykor oly nagy, hogy majdnem görcsössé válik a légzés. A betegnek törzse megfeszült, az izmok mintegy izom sín (rögzítő lemez) gyanánt szolgálva, oly erősen vannak rögzítve, hogy tökéletesen megóvják a gerincoszlopot minden mozgástól. A beteg ha székre ültetetik és az mondatik neki, hogy gyorsan talpra lépjen, azt tenni képtelen, hanem teszi úgy, hogy megóvjá szenvedő gerinczét minden rázkódtatástól.

Sayre ennél fogva nagy fontosságot tulajdonít a csigolyák szorgos és beható vizsgálatának és ennek a módja következő: A gyermek tökéletesen levetkőztetik és úgy fektetetik keresztbe a vizsgáló térdeire, hogy az arcz lefelé nézzen, karjai az ágyékre, míg alszárai egymásra helyeztetnek. A sebész így könnyen nyújthatja fokozatosan a beteg törzsét és csigolyáit. E fokozatos nyújtás mindaddig folytatandó, míg az idegek a nyomás és az izmok az izgatás alól felszabadultak, de figyelem fordítandó arra, hogy túlajtva reflex izomösszehúzódások ne létesítenek. Ha a törzs ily módon kinyújtott, feltűnő lesz, hogy a gyermek tökéletesen lélegezve tágitja mellkasát, s hogy mély sohaj jelzi könyebülését. Mindaddig, hogy a vizsgáló ezen helyzetetésben tartja a gyermeket, légzése nyugodt és könnyű marad, ellenkező esetben változik a kép, az izmok újra összehúzódnak és a rövid nyögő-légzés ismét megújul.

Izomgörcsök előidézhetők még azáltal is, ha egyik kezünkkel a gyermek feje tetejére és a másikat keresztcsontja alá tesszük, s az összes csigolyákat egymás felé toljuk. Ha a csigolyatestek mellső részei, vagy a csigolya közti porcok szenvedők, a gyermek e műveletre felsikolt, s nem ritkán felső és alsó végtagjaiban görcsös rángások lépnek fel. De Pott bántalma nem mindig csak

e helyekre szoríkozik, sőt nem ritkán a kezdetleges bántalmazott hely a haránt nyujtványok, közel a bordák ízületi végeihez. Megtörténik, hogy ily esetekben, később a test és a csigolya közti porc is bevonatik a szenvedés körébe. Itt a külerőszak bizonyosan a bordákat, vagy a haránt nyujtványokat érintette közvetlenül. Fontosnak tartja tehát Sayre, hogy nemcsak a csigolyatestek mellső részletei és a porcok vizsgáltassanak meg szabatosan, hanem hogy a bordákra és haránt nyujtványokra is terjesztessék ki a vizsgálat; legkönnyebben meg fog arról győződni a sebész, ha a haránt nyujtványokat egyenkint a bordákhoz löki.

Ha a mellső csigolyatestek a szenvedők és ha ezek tövisnyujtványaira, a gyermeknek a sebész ölében fekvése alatt mérsékelt nyomás gyakoroltatik, könyebbülést érzend az, mert meg fog szünni így a nyomás, a mely a beteg csigolyatestekre fennáll. Ezen körülményből, hogy a nyomás fájdalmat nem okoz, nem lehet következtetni, hogy caries nincs jelen, sőt ellenkezőleg nem fáj azért, mert felszabadítja a nyomás alól a lobos és szúvas csigolyákat, s könyebbülést okoz. A csontszú megállapítása ekkép nyomatékos súlyt nyer. Ebből kiindulólág vélte Sayre alkalmazni mellvédkötését, illetőleg nyomást gyakorolni a kidomborodó csigolyákra, s a tapasztalás igazolta feltevésének és eljárásának helyességét; a beteg könnyebben légzett, s fájdalom nélkül ülni és állni képes volt.

Ezen szabatos vizsgálati mód daczára, Sayre szerint megtörténhetik, hogy tárgyilagossá tünetet nem nyerünk és mégis csontszú van jelen. Ilyenkor ő jónak tapasztalta, igen hideg, vagy forró testnek alkalmazását a gerincoszlopra, mert a baj által izgékonyabbakká vált idegek, külső befolyásra jóval gyorsabban fognak felelni, mint rendes körülmények között. Ha ő ilyenkor jégdarabot, vagy forró vízzel telt edényt vitt végig a gerincoszlopon, az egészséges helyeken visszahatást nem észlelt, míg a szenvedő hely érintésénél azonnal fájdalom kültetett. Igen érzékeny hőmérő alkalmazásánál is hőkülönbözetet, magasabb hőfokot volt képes kimutatni.

Olykor az egyik, vagy mindkét alsó végtag részletes, vagy tökéletes hűdése van jelen, de rendszeren előforduló tünete ez a gerincoszlop szuvasodásának akkor, ha a mélyebben fekvő csigolyák szenvednek, s ha a kilépő idegek vannak bántalmazva. Ha a hűdés a gerinczagyban történt kiömlés által okoztatik, felszívódás következtében remény van jelen gyógyulásra; ellenkező esetben, ha a csigolyák elcsúszása által jön az létre, a kórjóslat kedvezőtlen.

Kiindulva azon tapasztalati tényből, hogy a gyuladt rész nyugodt tartása a leghathatósabb lobellenes tényezők egyike, Sayre huzamosabb időn át foglalkozott azon eszmével, hogy ezt a gerincoszlop bántalmainál is érvényesítse, így juttatván a betegnek üde levegőt, napvilágot és helyváltozást. Hogy a beteg ezeket élvezhesse, szükséges volt őt oly állapotba helyezni, hogy a gyuladt csigolyák nyomás alól felszabadíttassanak, illetőleg hogy müleges támasz által képesítve legyen gerincoszlopát fentartani. Ekkor nem a csigolyák teste, hanem azok haránt nyujtványa fogja a test súlyát hordani; ezek erősebb, tömöttebb szövetűek, s kevesebb veszély nélkül fogják e tisztet teljesíthetni.



A Sayre-kötés alkalmazása előtt többféle mester-séges készülék lett alkalmazva, melyek a csipőkre támaszkodván, a hónal alá illesztettek. Ily készülékek mellett a lapoczkok mozgékonyak maradnak és oly távol emelhetetnek, mint azt a beteg elviselheti anélkül, hogy ezáltal a testnek súlyát a csigolyára megkevesbítene. Ezt minden tekintetben csak a testhez szorosan illő készülék által lehet elérni, s csak is akkor, ha az a testre kinyújtott állapotában alkalmaztatik.

Mint a legtöbb feltalálónak, úgy Sayre-nek is akadnak elődjai, illetőleg kik hasonló eszmét táplálva, a beteg gerincoszlopát különböző módon vélték rögzíthetni. Így nálunk Batizfalvi, ki az „orthopaedia kézi könyve” című munkájában 1866-ban egy, az akkor divó kötanyag (dextrin) segítségével szerkesztett kötésmódot ajánlott, s ugyanazt az orvos-egyletben, ugyanazon évben be is mutatta. Batizfalvi eljárása abból állott, hogy a beteg púpjáról, illetőleg egész hátáról fekvő helyzetben gipsz lenyomatot készített, melyre azután dextrinbe mártott kemény papircsíkok segítségével egy hátpánczélts készített kellő vastagságban, és ezt a gipsz mintán mindaddig rajta hagyta, míg az teljesen megszáradva, kellő ellenállási képességet nem nyert. Az így nyert lenyomatot azután a gyermek hátára illesztve, hasonlóképen fekvő helyzetben, mellfelé vezetett ruganyos csíkok segítségével megerősíté és a gyermeket a szokásos vízszintes helyzetben helyezte el. Ezen eljárásnak, bár azon eszmének a melyet Sayre tökéletesen kifejtett, magában rejtette csíráját, Batizfalvi nem vette hasznát, mert a betegnek nem kinyújtott helyzetében alkalmazta a kötetést, a lobos csigolyarészek a nyomás alól fel nem szabadulhattak, a beteg ennél fogva sem ülésre, sem járásra nem képesítettett és azon rendkívüli előnyben sem részesülhetett, mely a test szabad mozgásával Sayre jelenlegi mellvéd-kötése mellett elérhető.

Inkább megközelíté Sayret Bryan, lexingtoni orvos Kentucky-ból, ki gipszet használt a gerincoszlop rögzítésére 1874-ben. Bár Erskine Mason, Stephen Smith, V. P. Gibney, és B. J. Harlan tanubizonyosságuk szerint a kötés jobb szolgálatot tett mint minden addig ismert corsette, Bryan nem tette közzé találmányát, úgy hogy ugyanazon időben a tőle függetlenül eljáró Sayre-t mondhatjuk elsőnek, ki a mellvéd-főszkötést, kellő elméleti és gyakorlati alapokra fektetve, czélszerűen alkalmazta akkép, hogy vele először a lobos rész nyomása megszünttetett, a gerincoszlop kellően rögzítettett, betegnek fájdalma enyhítettett és szabad mozgása lehetővé tétetett.

A kötéshez megkívántató segédszerek a következők. Glisson-féle inga, mely vagy a szoba menyezeten rendesen jelenlevő, vagy külön e célra az ajtó felső részébe rögzített kampóra beakasztatik; továbbá 2—3 cm. széles bádogg sinek, s szarvas vagy őzbőr; 8—12 cm. széles vatta- és gipsz-pólyák. Végre egy szövött ing és egy 3 szögű, többrétegű nyomfolt az ú. n. „dinner pad”. Kötés feltevése előtt egy nappal előbb vagy megmosatik, vagy fürösztetik a beteg; továbbá czélszerű a kötetést mérsékesen telt gyomor mellett, tehát étkezés után alkalmazni, hogy a gyomor kellő megtelhetése, illetőleg a beteg táplálkozása a szorító kötés alatt legkisebb csorbát ne szenvedjen. E célra szolgál a dinner pad is.

A betegnek felfüggesztése előtt megmértik a görbület vagy púpoka, mire rendesen hajlékony ólom lemez szolgál; hasra fektetve a beteget, jóval a görbület, vagy a púp kezdete előtt alkalmaztatik a lemez, s azt végig vivén a szenvedő részen, reá simíttatik, egészen addig a helyig, hol a ferdülés, vagy púp rendes vonalba megyen át. Az ólom lemez papírra tétetik és a nyert görbület ironnal papírra rajzoltatik.

Most az ingába akasztatik a beteg feje, úgy hogy az egyik szíj a tarkóra, a nyakszírt gumójára, míg a másik az áll alá illesztetik, vigyázzván, hogy a gége nyomást ne szenvedjen. (Langenbeck narcosis alatt alkalmazza a kötetést). A betegnek szabadon kell függni, lábait tehát sem a földet, sem egyéb tárgyat, pl. zsámolyt ne érintsenek. Kisebb gyermekek ilyenkor eleinte többé-kevésbé siránkoznak, ezt azonban nem fájdalomból, hanem a szokatlan állapot miatt aggályból teszik. A darab ideig függő beteg púpja, vagy elferdülése — eléretvén a függés által a lehető kiegyenesítés — újra megmértik a már említett ólom lemezzel, s szintén feljegyeztetik papírra. A két mérés eredménye összehasonlítatván, a különbözet feljegyeztetik. A gerincoszlop erőszakos kinyújtását kerülni kell.

Ezután a betegre szövött ing adatik, s a hónalj és törzs körül megfelelő nagyságú szarvas-, vagy őzbőr darab alkalmaztatik a kötés beszegélyezésére, a gyomor és hasra egyúttal a 3 szögű nyomfolt illesztetik, s ezek mind egy két segéd által helybe rögzítetnek. Most 12—15 cm. széles vatta pólyákkal megkezdetik a kötés kibélelése, előbb a törzs, később keresztmenetekben a hónal és váll körül, különös gondot fordítva az elferdülés, vagy púp kellő kivánsítására, hogy feltörés ne támadhasson. Végre a gipsz-pólyák rakatnak fel kellő feszességgel, közbe a törzs körül 5 cm. távolra illesztve a bádogg sineket, melyek szintén jól begyepszeltetnek.

Azon esetre ha sipoly nyílások vagy tályogok volnának jelen, azok szabadon hagyatnak, illetőleg a kötésen úgy, mint a végtagokon ablak hagyatik, vagy készítettik utólagosan. Ha a nyaki, vagy a felső mellcsigolyák képezik a szenvedés helyét, Sayre a czélnak megfelelő, a nyakat és fejet tartó és rögzítő készüléket alkalmaz, a görbület foka és viszonyaihoz képest. Ezt ő „Jury-mast apparatus”-nak nevezi és szintén befoglalja a gipsz-kötésbe. A kötés alkalmazása után beteg még egy ideig függve hagyatik; körző alkalmaztatik a mellcsont középpontjától a púp magaslatáig, s e vonal papírra jelezve, megmértik és feljegyeztetik. A beteg most levétetik és azonnal újra meg lesz mérve a mellcsont és púp magaslat közti távolság. Ha a vonalak hosszában különbözet nem mutatkozik, jele, hogy a kötés jól tart és ekkor rajta hagyatik, ellenkező esetben annak levétele válnék szükségessé.

A mellvéd, a púp és oldalgörnye különböző szakai-ban alkalmaztathatik, legjobb eredménnyel minden esetre akkor, ha a baj nem idült; alkalmazásának javalata megszűnik, mihelyt ferde irányban consolidálódtak a csigolyák. Leginkább szembeszökő a siker a gerincpúpnál, kevésbé az oldalgörnyénél, de itt is a kevésbé idült eseteknél igen jó eredménnyel alkalmaztatott.

A beteg táplálkozása a kötés alatt legkevésbé sem



szenved, ha figyelemmel vagyunk arra, hogy a gyermek jóllakáson fölül meg ne terhelje a gyomrát. A légzés nem mellkasi ugyan, de azért tökéletesen szabad, inkább rekeszi, alhasi és a betegnek semmi kellemetlenséget sem okoz. Igen erősen szorító kötéseknél, jó ha a beteg nem ültettedik kemény székre, hanem gondoskodva lesz, hogy üresen üljön, illetőleg gátja szabad legyen, mit egyszerűen koszorú alkalmazásával érhetni el.

Hasonlóan a légzés biztosítása végett szabadnak kell lenni az alhasnak, s azért az minden köteléktől ment legyen. A kötést, szükség szerint minden hónapban, vagy minden másod, harmad hónapban változtatni kell, akár azért, hogy vagy a kötés meglazult, vagy összetört, mint ez gypsz-kötésnél tudvalevőleg könnyen megtörténik; akár pedig azért, hogy az előrehaladó javulás kíván új rögzítő kötést.

(Folytatása következik).

### Lenhossék József kir. tanácsos és ny. r. tanár leíró- és tájboncztani intézetéből.

#### *A felső gégeideg még le nem írt változásairól.*

FINKELSTEIN ADOLF e. i. boncztani gyakornoktól.

Az embernél a felső gégeideg rendszeren a bolygideg csoport fonatának alsó részétől vevén eredetét, egy ideig még a törzs beloldalán halad, de csakhamar eltérve, befelé tart, miközben két nagyobb ágra oszlik.

Ezeknek egyike, a külső ág, a gége-garatizom külfelületén ferdén le- és mellfelé halad, hogy a garat és gége egyes izmaiban, s részben azoknak nyákhártyájában eltűnjék. Lefutásában bizonytalan magasságban a szívfonathoz egy ágat küld, mely néha különállón, néha pedig az együttérzideg felső duczából eredő szívdággal jut a mellső szívfonathoz.

A belső ág a szakcsont nagy szarva alatt ér az oldalsó szak-paizszálaghoz, kísérvé a felső gégeüteret. Az említett szálagon át a gégeürbe jutva, annak nyákhártyájában vesz el.

A felső gégeideg végelágazásait illetőleg tudvalevőn nagyon eltérők a nézetek. Ezeknek felsorolását, vagy fejtegetését mellőzöm, mivel jelen esetben inkább a felső gégeideg felső vége, vagyis eredete érdekel, mint ahol a később leírandó változatok előfordulnak. A felső gégeideg eredetét illetőleg sokszor különválva lép fel a bolygideg törzséből a külső és belső ág. *Cruveilhier J.* egy esetet említ fel, melyben a felső gégeideg két gyökkel vette eredetét, melynek egyikéhez a rendes, de egyszersmind vastagabbhoz még a kiinduló finomabb gyök csatlakozott<sup>1)</sup>.

Ezeknek előrebocsátása után áttérek az észlelt változatok leírására és ismertetésére. Az egyik esetben (I. ábra) igen szép fonat volt jelen, mely a bolyg- (V) és a felső gégeideg (L. s.) között 1 cm. szélességben, s 2 cm. és 5 mm. hosszúságban terjedt el. A fonatot képező igen finom ágak részben a bolygideg belső, részben pedig a felső gégeideg küloldalából léptek ki. A bolygideg törzse haránt közlekedő ideg által a gégeideg belső ágával állott összeköttetésben; ezen haránt ághoz a bolygideg törzsének közepéből kiinduló ág járult, mely mielőtt vele összeköttetésbe lépett volna, két finom ágra hasadt. De ezen haránt ágból is két finom ág lépett ki, mely azonkívül egyet a felső gégeidegből, kettőt pedig a bolygidegből felvéve, egy erősebb ágban egyesült. Az egyesülés helyéből újra még egy finom ideg eredt, mely a felső gégeidegből származóval egyesülve, ismét a törzsbe

<sup>1)</sup> *Cruveilhier J.* Traité d'anatomie descriptive, Paris.

visszatert. A fonat mellett továbbá még a bolygidegből eredő ideg futott le, a gége szívágát képviselve (c. l.)

Maga a fonat egy ideg eredetűl szolgált, mely rendes körülmények között a felső gégeideg ágát szokta képezni, mint annak külső ágát. Tehát jelen esetben a belső ág külön ered a bolygideg törzséből (r. i.), a külső ág a leírt fonatból (r. e.), a gégeideg szívága pedig a vagusból (c. l.)

Lónál igen szép fonatra akadtam, mely azonban ezen állatoknál gyakrabban szokott előjönni. Ezen fonat (II. ábra) ugyanis 3 cm. hosszúságban, s 1 cm. és 2 mm.-nyi szélességben terjedt el a bolygideg (V.) beloldalán. A sűrű hálózatot képező finom ágak a bolygidegből indultak ki. A fonatból pedig néhány erősebb ággal a felső gégeideg törzse szedődött össze (L. s.) Tehát némi hasonlatosságot látunk ezen és az előbb leírt eset között. A különbség csak abban áll, hogy míg az előbb leírt esetben az embernél talált fonatból a felső gégeideg külső ága szedődött össze, addig a lónál előforduló hálózatból maga a felső gégeideg keletkezett.

A harmadik esetben (III. ábra) szintén a felső gégeideg külső ágának változatát látjuk. Ugyanis a külső ág két gyökkel vette eredetét. Azok egyike, s egyszersmind a vastagabb a gégeidegből, másika pedig a bolygideg törzséből indult ki közvetlen a felső gégeideg eredete alatt. E két gyök egyesülése után még hozzájárult az együttérző felső dúczából jövő összekötő ág, mely két idegfonal összejövetele által a rendes vastagságú külső ág képezetett (r. e.) A negyedik esetben (IV. ábra) mind a belső (L. s. i.) mind a külső ág (L. s. e.) a bolygideg (V.) törzséből külön eredt. Ez gyakoribb, de ezenkívül jelen esetben a külső ág nem a bolygideg beloldalán, vagy mellső felületén, hanem hátsó felületén lépett ki; továbbá a belső ág közel eredéséhez egy ferdén haladó nagyobb átmérőjű ággal állott összeköttetésben, a bolygideg törzsével. A ramus cardiacus laryngei (c. l.) a következő eltérést mutatta. Ugyanis míg rendes állapotban az említett ág a külső ágtól veszi eredetét, addig jelen esetben a felső gégeideg belső ágának képezte ágát. Ezen szívág közel eredési helyéhez egyszersmind egy ferdén lefelé haladó összekötő ágat bocsátott a külső ág számára.

Az ötödik eset (V. ábra) egy a *Cruveilhier* által leírthoz némileg közel áll, ugyanis a felső gégeideg (L. s.) két meglehetősen vastag gyökkel hagyta el a bolygideg törzsét (V.) A belső rendes gyök a vagus beloldalán, a külső pedig mellső felületén lépett ki, s 1 cm. és 5 mm.-nyire elszigetelve haladtak egymás mellett. A külső gyöktől még egy finom ág eredt, mely ferde irányban le- és befelé járván, a vagus törzsében tűnt el; továbbá ezen külső gyök a gége szívágának szolgált eredésül.

Ez alkalommal a felső gégeideggel összefüggő lenyomó ideget (nervus depressor), melynek újból kutatását és vizsgálatát Lenhossék József tanár úr reám bízni sziveskedett, nem vettem tekintetbe, minthogy ez utóbbi idegre vonatkozó összehasonlító boncztani és kísérleti vizsgálataim még befejezve nincsenek.

### Az aggkorban előforduló elmebetegségek.

WEISZ JAKAB tr-tól, Leidesdorf tanár kórodáján segédorvos.

(Folytatás).

Mint e kóros állapot más lefolyásának példája álljon itt a következő eset:

J. E., 67 éves, lakatos, ki azelőtt mindig egészséges volt, soha sokat nem ivott, koponyasérülést nem szenvedett, 1877. május 2-án hozatott kórodánkba, mert több hét óta komor, visszavonult, álmatlan és mérgezéstől való félelmében csak nagy nehezen bírható evésre.



Kórodákon való felvételekor a kérdésekre csak sohajtozással és panaszokkal felel, s minden megkísérlett mozgásnak és helyváltoztatásnak nagy erővel és egész testén remegve, ellentáll; félénk, bátortalan tekintettel néz maga közül, mintha félelmének kútfejét keresné.

A beteg nagyon megsoványodott, gyenge; arcvonásaiban a legnagyobb félelem tükröződik, szemei beesettek, szájából intenzív chloroformszag (az abstinentiának biztos, csálhatatlan jele): érütése kicsi, gyenge, nem gyorsított.

A következő napokban az állapot nem változik. A beteg folytonos rettegésben van, mindennek nagy erővel ellentáll, nem marad ágyban, ide-oda szalad jajgatva, kezeit törve, s az ételt visszautasítja, mert nem tudja, úgy mondja, ki fogja megfizetni. A beteg gyengült állapota végett már második napon a mesteres étetéshez kellett fogni.

Május 5-, 6- és 7-én változatlan a beteg; nem alszik, nem marad ágyban, mindíg jajgat, fél, hogy elviszik, eltemetik, csak nagy nehezen bírható rá evésre. Morphium, chloral, langyos fürdők nem használnak, úgy hogy a beteg már május 11-én kimerültségben meghal.

A bonczielet a következő: Az agy sorvadása a lágy agykéreg könnyű zavarosságával; idült agyvízkór az edényfonat hólyagos elfajulásával. Ependymitis; tuberculosis pulmonum; Atheromatosis aortae.

Ez állapotok, t. i. a káprándokkal járó climactericus elmekegyesség és az utóbb leírt melancholia prognosisa nem épen kedvezőtlen; az utóbbira nézve még kedvezőbb mint az elsőre, melynek mint a hallucinatoricus tébolynak prognosisa általában sokkal rosszabb. Így *Friedreich*<sup>1)</sup> két esetet saját, egyet pedig *Burrow* észleléséből közöl, melyben 80 éven túl levő aggyastyanok melancholiájukból teljesen kigyógyultak, valamint a fentebb közölt eset is csak egyike azon eseteknek, melyeket magam észlelhettem. Ha pedig 4—6 hónap alatt gyógyulás nem áll be, akkor gyógyulás már csak a legkritikább esetben következik be, s a leírt állapotok változatlanul fenállhatnak sok évig, ha csak — mint az utolsó esetben — a nyugtalanság, álmatlanság és abstinentia következtében nem áll be csakhamar a halál.

Ritkábban fordul elő az aggkorban egy elmeháborodott állapot a *mania* összes jeleivel. Az ilyen betegek kezdetben csak fokozott elevenességük, mozgékonyosságuk és bőbeszédűségük által tűnnek fel. Az előbb kényelmes és kényelmet kereső, nyugodt egyén egyszerre csak vállalkozó, merénykedő lesz, minden tekintetben folytonos tevékenységben van, tervezget, s házasságra gondol, vagy szerelmi kalandok után jár. De e stadium csak rövid ideig tart. Csakhamar beáll az álmatlanság, a nyugtalanság növekedik, a beteg egészen zavarodott lesz, s beszéde minden összefüggés nélküli; továbbá a másik nem irányában tokolódó, szemérmetlen lesz; végre pedig el kezd tombolni, pusztítani, egy-néhány nagyzási képzeteket hallat (ő pápa, császár), értelmetlen, s incohärens rimeket szaval stb.

Ámbár ezen mania csak ritkán olyan eleven és színdús mint a fiatal korban előforduló, mégis a kirívó ellentét, mely a maniacalis jelenségek, s a hajlott és gyenge szervezet között létezik, plasticen kidomborítja a kóros tünetenyeket.

Ez állapotnak jóslata annál rosszabb, a mennyivel nagyobb a nyugtalanság és a vele járó kimerülésnek veszélye. Nem ritkán az eltartó álmatlanság, a lármazás és folytonos tombolás, valamint a rendetlen étkezés, mely e zavartságban elő szokott fordulni, már kevés pár nap alatt tönkre teszi a szervezetet. De az exaltatio kevésbé intenzív foka és mérsékelt nyugtalanság mellett hónapokra, sőt évekre terjedhet a lefolyás. Csak ritka esetben fordul elő gyógyulás. Egy ilyen typicus eset a következő.

L. M., 64 éves, gyenge alkotású hajadon, kinek családjában elmeháborodottság nem fordult elő, s ki maga is mindíg egészséges volt, 1878. jul. 2-án vétetett fel kórodánkba. Felvételekor legnagyobb nyugtalanságban és vidámságban van, az orvost énekhangon „nagyon bölcs férfúnak“ szólítja, énekelve, tánczolva megy fel alá, s a kérdésekre összefüggéstelen rimekkel felel: hogy ő 38 éves, és nagyon kevés; Sz-István tornya, még az is kevés, forró tengerben forrt halak; hogy ő legmagasabb istenség, Gábor

<sup>1)</sup> „Allgem. Diagnostik d. psych. Krankheiten“. p. 287. 1832.

arkangyal, maga az örökkévalóság. Ilyképen folytatódik ez meg nem akasztható szóárral. Arczkifejezése vidor, tekintete élénk, mozgékony, csodálatos. Érütése erős, teli, 86.

A következő napokban változatlan marad a leírt állapot: a maniacalis izgatottság nem csillapul, a beteg nem alszik, folytonosan lármázik, énekel. Chloralhydratra álmom nem áll be. Nálunk létének második hetében esténként  $\frac{1}{2}$  órát tartó langyos fürdő rendeltetik, s már az első fürdő után több órán át alszik. A következő napokban a fürdők folytatása mellett 3—4 órai rendes álmom áll be, a beteg nő izgatottsága lassan lassan csillapul, beszéde már nem olyan összefüggés nélküli, s augusztus első napjaiban valódi javulást venni észre. E javulás minden zavar nélkül halad, úgy hogy augusztus 31-kén teljesen felépült állapotban elbocsáthattuk őt, s azóta hírére sem hallottuk.

(Folytatása következik).

## A sebészeti kötések egy féleségéről.<sup>1)</sup>

SPITZER BERNÁT tr. m. kir. honvéd-ezredorvostól Szabadkán.

### *Posellenes sebkezelés.*

Az általam készített cs. és kir. szabadalommal ellátott legújabb sebészeti kötészek préselt gyapotból és posellenes patyolatragtapaszából állanak, mely utóbbi az előbbinek odarögzítésére szolgál.

A posellenes sebkezelés, mely a sebészetben, különösen Franciaországban már régebb idő óta gyakoroltatik, újabb időben nevezetesen Lister angol sebész fellépése óta — ki a posellenes szereknek a levegőből a sebekre átvitt apró szervezetekre pusztító, s ezáltal a gyógyfolyamra gyors és kedvező hatását bebizonyította — mindinkább terjed, úgy hogy már alig van sebész, ki a posellenes sebkezelési módszert nem gyakorolná.

Lister ezen célból különféle kötészerek-anyagokból összeállított kötést készített, melyet a sebészek, vagy szorosán a szerint, vagy pedig egyikét másikat kihagyva, alkalmaznak. Ezen kötés, ámbár a kórházi és magán gyakorlatban, nem tekintve drága beszerzési árát, czélszerűen alkalmazható, a szegény-gyakorlatban nem vihető ki, valamint azon alkalommal sem, midőn gyors segítség mellett a sérültnek tovább szállítása, vagy ha a sérülés kisebb fokú, az illető rendes foglalatosságának zavartalan teljesítése igényeltetik. Ezen utóbbi eset leggyakrabban fordul elő a katonaságnál, úgy béke mint háború idején, midőn az oly gyakori lábfeltörés és fellovágási sebek, nemkülönben egyéb apró sérülések miatt a létszámnak jelentékeny százaléka szolgálatképtelenné válik.

Ezen körülményeket tekintetbe véve, egy kötést állítottam össze, mely egyszerű, olcsó és mégis célhoz vezető, már magában véve is tökéletes, s minden alkalommal a legegyszerűbb bőrlehorzsolástól kezdve, a legmélyebb sebész, fekélyesedés, vagy tályogképzésig mindenki által (néhány szori megmutatás után) és mindenhol, különösen menetek, táborozás és csata alkalmával könnyen, gyorsan és biztosan alkalmazható. Ezen kötés, mely vagy közönséges, vagy pedig zsirtalanított közép finom és finom. a megfelelő orvos-szerekkel ellátott préselt gyapotból készült polyakból, s ezeknek oda rögzítésére szolgáló posellenes patyolat (gaze) ragtapasz-polyakból áll, már 1875-ik év óta képezi folytonosan és kizárólagosan sebkötési anyagomat, s mondhatom a legkedvezőbb eredménnyel, minek folytán a különböző csapat-testeknél és katonai kórházban hozván alkalmazásba kötéseimet, azok mindenhol a legjobb sikerrel használtattak, nevezetesen 1875. évi őszi ujonczforda alatt a m. kir. VII-ik honv. lovas ezred 2-ik osztályánál (25 fellovágási eset), 1876. évi őszi gyakorlatok alatt a m. kir. 75-ik honvéd zászlóaljnál (5 lábfeltörési eset), 1876. évi őszi ujonczforda alkalmával a cs. és kir. 14-ik dragonyos ezrednél (48 fellovágási eset), 1876. évi őszi gyakorlatok alatt a m. kir. 7. honvéd lovasezred 2. osztályánál (27 fellovágási eset), 1876. évi őszi ujonczforda alkalmával a m. kir. 7. honvéd lovasezred 2-ik osztályánál (17 fellovágási eset), 1876. évi őszi ujonczforda alatt a m. kir. 8-ik honvéd lovasezred 2. osztályánál (19

<sup>1)</sup> Ezen sebészeti kötések a m. kir. ipar- és kereskedelmi ügyészségnek 1878. nov. 10-kén 919 sz. a., valamint a cs. és kir. osztrák birodalmi ügyészségnek 1878. nov. 10-kén 32587 sz. a. kelt oklevele alapján kizárólagosan szabadalmaztatott. A szerző.



fellovágási eset), 1877. évi őszi gyakorlatok alkalmával a m. kir. 8-ik honvéd lovas ezred 2. osztályánál (18 fellovágási eset), 1877. évi őszi gyakorlatok alatt a m. kir. 7-ik honvéd ker. egyes zászlóaljainál (több lábfeltörési eset), 1878 évi tavaszi gyakorlatok alkalmával a m. kir. 4. honvéd zászlóaljnál (20 lábfeltörési eset), 1878 évi június és július hónapokban a cs. és kir. temesvári 21-ik sz. helyőrségi kórházban (20 különféle eset), 1878 évi őszi ujonczforda alatt a magyar. kir. 4. honvéd zászlóaljnál (34 lábfeltörési eset), s végre az 1879. évi tavaszi gyakorlatok alatt a m. kir. 4. honvéd zászlóaljnál (192 lábfeltörési eset).

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Vihar a gyermekkor felett. Írta dr. Zelizy Dániel. Egy graphicus táblával. Debreczen, 1879. 8-rét 172 l.*

A debreczeni, s azon vidéki lapok mint valódi népszerű munkát ajánlották ezt a füzetet a nagy közönségnek, de igen helytelenül és alkalmasint olvasása előtt. Azon tárgy, mellyel foglalkozik, nem is adható elő úgy, hogy nem-orvos közönség megértse egy könyven. E mellett sok helyen található phraseologia, tárgyhoz nem tartozó, s bántólag hosszadalmas leírása a tárgy keretétől választott dolgoknak (elől 3 levélen írja le az orvosi kar tagjait, s a gyűlés helyét, hol vitatkoztak) nem teszik popularissá az előadást. Az egész munka célja az, hogy támogassa szerző álláspontját két diphtheritis-kérdésre nézve. Azt állítja 1., hogy a diphtheritishez kell járványos időben az egyszerű hurutos alakokat is számítanunk; 2., hogy a helybeli kezelés felesleges; egyedül belsőleg, még pedig *salicylsavval* kell gyógyítani. Annyit meg kell vallanunk, hogy ha a debreczeni orvosok szerzőn kívül mind tagadták azt, hogy diphtheriticus fertőzés hurutos torokgyuladást is okozhat; továbbá, hogy ha minden esetben pokolkövel égettek, s ezenkívül máshoz nem is nyúltak, akkor valóban Zelizy tr-nak van igaza egyedül. Természetesen nem úgy a hogy ő gondolja, t. i. nem mintha ő találta volna ki azt, a mit mond. Hogy ő magát a haladni nem kívánó (?) orvostársakkal szemben áldozatnak, s felfedezése miatt kinevetett és „egyedül küzdő“ embernek tünteti fel, a dolog regényességéhez tartozik; de könnyen megnyugtathatná magát, azok nagy seregére gondolva, kik az általa újakként előadott gondolatokat ő előtte kifejezték. Tulajdonképen ránk orvosokra nézve csak két új dolog van e munkában: 1° hogy egy orvos bizonyos betegségről, s annak kezeléséről nézeteit nem orvosok, hanem laikusok ítélszéké elé viszi, s ez nekünk nem nagyon tetszik; 2° hogy ily különös írásmódja van, mely neki talán kényelmes, de legalább is igen helypazarló.

A munka adataiból, kivált a gondosan és néhol igen ügyesen írt kórtörténetekből azt lehet következtetni, hogy (legalább a szerző kezei közzé jutott diphtheritis-esetekben) a járvány, mely alatt tapasztalatait gyűjtötte, jobb fajta, kevésbé öldöklő volt, mint néhol és máskor. Ha valakinek 170 ily betegéből csak 9 hal meg, nem lehet ezt sem *salicylsavnak*, sem más egyébrek tulajdonítani, hanem annak, hogy — mint tudva van — a könnyebb betegeknek az expectativ eljárás épen annyit használ, mint a legbuzgóbb sokat-tevés. Mások is használták a *salicylsavat* belsőleg is, külsőleg is, ily kedvező halálozási arány kieszközlése nélkül. Természetes, hogy más lesz az arány, ha a súlyos esetek számához hasonlítjuk a halottakét 63:9. Ekkor a százalék nem 5.3, hanem 14.3. Ha szerző a debreczeni járványt (s épen eseteiben) iszonyúnak találja, kérjük olvassa el például *Becker H. T*-nek 1877-ben Bécsben, az ottani járvány ismertetésére írt kis munkáját (melyből mellékesen mondva, írásmódra nézve is tanulhatna sokat), s be fogja látni, hogy bizony még sokkal iszonyúbb járványok vannak és kevés vizsgálatunk van az ú. n. septicus alak gyakoribb fellépte mellett bármiféle gyógyszerben is. E sorok írója nemcsak könyvek után, hanem saját tapasztalásából mondja, hogy sem *salicylsav*, sem más *absolute semmi* hatást nem tesz az ily septicus alakok mellett, melyek akárhányszor 24—36 óra alatt ölte meg, kezdettől fogva kezelt erőteljes egyéneket. Hurutos alakok ellen pedig e szernek nem lesz más szerepe, mint a láz szüntetése. Mindezt csak azért említjük, mert egy járvány alatti tapasztalás nem elég arra, hogy ily apodicticus hangon beszéljünk, ajánljunk és ítéljünk mint a szerző.

Röviden még néhány megjegyzést. Teljesen igazat adunk szerzőnek azon véleményre nézve (mit régen és sokan kimondtak már), hogy a diphtheritis nem helybeli baj, hanem az egész szervezet baja, s érdemül tudjuk be, hogy eseteiben itt-ott szépen kidomborítja a torok- és az egész test megtámadottságának viszonyát. De ha ő biztosnak tartja, hogy a torok azon kapu, melyen a méreg behatol, (142. l.) nem jól okoskodik, ha a betörési hely jelentéstelenségét következteti; akkor épen nagyon is kellene tűzzel vassal kezelni azon helyet épen úgy mint *pokolvarnál*. Hasonlata a „behatolt ellenséggel“ és a réssel épen nem találó; a hasonlatok lehetnek „popularis“ dolgok, de tudományos kérdésben bizonyításra épen nem alkalmasak. Azon kérdésére pedig: „melyik gyuladás gyógyul akkor jobban és könnyebben, ha békét nem hagynak neki?“ igen könnyű felelni: az olyan, melynél az ok és a termékek eltávolítása szükséges. De nem is azért nem fordítanak sok munkát a vele egy véleményen levők a a torokbeli gyuladás kezelésére, mintha azt mérsékelni nem kívánának, hanem mert *nem lehet*; nincs benne módunk, hogy a súlyosabb alakok nagy beszüremkedését eloszlassuk.

A *salicylsavas natriumra* nézve nincs joga azt mondani, hogy annak semmi antisepticus hatása nincs; ha tudja Köhler ezen véleményét, tudhatná *Binz* ellenkező bizonyításait is és legfeljebb a hatás *gyengeségére* hivatkozhatna. Ami pedig azt illeti, mit gúnyosan és triumfálva mond *Rokitansky* *Prokopról*, ki azt merte (más után) kimondani, hogy „a test nem bírná meg a benne levő bacteriumok előléseére szükséges *salicylsav*-mennyiséget, mert többek szerint csak 1:315 arányú oldatban teheti ezt“. *Z. úr nem értette* a dolgot. Nem a *beadott* oldatban, hanem a *test tömegében* kellene ily arányban lenni a  $C_7H_5O_3$  nak! Volna talán kedve felnőtt embernél *300 gm-ot* adni be?

Sokat lehetne még kisebb-nagyobb tévedései, elhamarkodott állításai felől elmondani. De elég ennyi. Jót is kell a kis munka szerzőjéről mondanunk. Nyelve magyaros, szavait néha úgy megválasztja, hogy jól esik olvasni, p. o. „hanghúrok“, „szalagok“ helyett igen ajánlható; észlelő képességéről több helyt kedvezőleg ítélnünk és bizonyára tudna, ha akarna kevesebb bőbeszédűséggel és több objectivitással is írni. Roszúl teszi, hogy csak a provincialis lapok és közönség előtt akar szerepelni és előre kijelenti, hogy „azon Orvosi Hetilap-nak helyesléséről, mely ezen irányt kevesebbre becsüli, előre is lemond“. Az a legnagyobb baj, hogy nem igen vehetjük ki azt a specialis „irányt“.

Megjegyezzük még, hogy a mellékelt *graphicus* táblával kár volt bajlódni, az ilyenek csak többféle körülmény összehasonlításakor, itt p. o. csak akkor volnának hasznosak, ha időjárással, megbetegedések számával, vagy más ok miatti halálozással hasonlítanák össze az (itt egyetlen vonalban feltüntetett) diphth. miatti halálozást. —f.

*Magyarország ismertebb ásványvizei természettudományi és gyógyászati tekintetben. Írta Bernáth József tanár. A szerző sajátja. Budapest. 1879. Nyomatott Bagó Márton és fiánál. Nagy 8-rét. 143 l.*

Bernáth J. tnr. ásványvizeinkre vonatkozó tanulmányokkal már húsz év óta foglalkozik, s nagy szorgalommal arra törekedett, hogy a megbízható adatokat összegyűjtse; ezen igyekezetét pedig, a mi azoknak vegytani tulajdonságait illeti, kielégítő siker koronázta. A szerző az ásványvizek alkotórészeire vonatkozó adatokat a vegyi elemzésen legújabb igényei szerint állította össze, mint ez *Bunsen*nek „Instruction für die . . . Untersuchung der badischen Mineralwässer“ és *Than* tnr-nak „Az ásványvizek vegyelemzésének összeállításáról“ értekezéseiben olvasható. Ezen számítás mód mibenlétét a szerző az általános részben körülményesen előadja; a következő fejezetben pedig szerző tüzetesen fejtegeti a megkívántató adatok hiányosságát, s egyszersmind tanúságot tesz arról, hogy azoknak értékéről kellőn tájékozva van. Az általános rész, melyben az említett fejezetek vannak, 39 lapra terjed, míg a különös rész az előttünk fekvő füzet többi részét foglalja el. Ez pedig a következő fejezetekből áll 1) az égvényes ásványvizek (*Czigelka*, *Bikszád*, *Lipik*, *luhii Margitforrás*, *Szulin*, *Borszék*); 2) a földes ásványvizek (*Szkleno*, *Keszthely*); 3) a keserű vizek



(a budaiak); 4) a konyhasós vizek (Polhora, Herkulesfürdő); 5) a kénes vizek (Parád, Leibicz, Herkulesfürdő, Harkány, Budapest, Varasd-Teplíc, Pöstyén, Trencsén-Teplíc); 6) a vasas vizek (Korytnicza, Szliács, Balatonfüred, Ajnácskő, Előpatak, Tarcsa, Buziás, Málnás, Bártfa, Tusnád, Gyöngyös, Erdő-Bénye); 7) különböző hévizek (Nagyvárad, Daruvár, Krapina-Teplíc). Az egyes fejezeteknél pedig találjuk az odatartozó ásványvizeknek egymással összehasonlítását, továbbá azoknak hatását és javalatait általában véve; ezután következnek az egyes ásványvizek vegyi elemzése és természettani sajátosságai. A függelékben a kevésbé ismeretes magyarországi ásványvizek jegyzéke foglaltatik. Az egyes fürdők fekvése, földrajzi viszonyai és éghajlata nincs a munkába felvéve. n - o.

## L A P S Z E M L E.

### w. A légenyélécs (protoxydum nitrogenii) érzéstelenítő hatásáról.

A légenyélécs (N<sub>2</sub>O) Priestley 1776-ban fedezte fel. Azt légenyavas ammoniak hevítése által állíthatni elő (NO<sub>2</sub>. NH<sub>4</sub> = 2 H<sub>2</sub>O + N<sub>2</sub>O), s szintelen, szagtalan lég, mely édeses ízű és nem izgat. Azzal Humphry Davy tett először kísérletet 1779. april 11-kén, midőn azt belehelte. Davy az első belehelések után szédülni kezdett, majd mámoros lett, s kellemes érzések támadtak nála, nemkülönben szelid elragadtatás nyomai léptek fel. Ezért Davy a légenyélécs vidorító légnak (gaz hilarant) nevezte el, valamint innét származik a paradicsombeli lég elnevezés is. Ezen léget ma Észak-Amerikában és Angolországban igen sok orvos, különösen fogász használja rövid tartamú műtételeknél mint érzéstelenítő szert; hosszabb ideig tartó műtételeknél azonban nem mutatkozott alkalmazhatónak, minthogy olyan esetekben igen veszedelmes fuladójelenségek léphetnek fel. Ennek okát pedig különösen abban kereshetjük, hogy a légenyélécsnek csupán akkor van hatása, ha egészen magában, levegővel nem ritkítva, légeztetik be; ilyenkor azonban, noha az anyagforgalomhoz megkívántató elégségt bizonyos mértékben fenn képes tartani, ez még sem eléggé erőlyes arra, hogy az élelyt teljesen pótolhassa.

Paul Bert, híres kórbuvár és közoktatásügyi államtitkár, kísérleteiből következtette, hogy a légenyélécs csak akkor juthat a testbe érzéstelenítő mennyiségben, ha egy körlevegő-nyomás alatt áll, így tehát közönséges körülmények közt — mint említettett — ritkítatlanul kell annak a tüdőbe jutni. Ennélfogva Bert kísérleteket tett, melyekben a légenyélécs  $\frac{1}{6}$  körlevegőnyomással nagyobb nyomás alatt állott, azonban  $\frac{1}{6}$  részben élennyel volt keverve; ekként tehát amellet, hogy a légenyélécs sűrűsége egy körlevegőnyomásnak felelt meg, élely oly mennyiségben és sűrűségben volt közéje keverve, mint ez az élet fenntartására kíván-

tató viszonyoknak megfelel. S miután ily viszonyok között a kutyák minden veszély nélkül tartósan érzésteleníthetők voltak, Labbé és Péan embereken a légenyélécs oly alkalmazását megkísérlették.

Az első érzéstelenítést Daupley tr. osztályán Labbé végezte 20 éves leányon, kinél húsba benőtt körmöt kellett eltávolítani. A műtétel bádogszobában vitetett véghez, melynek ajtaja léghatlanul be volt zárva, s abban a légnyomás egyszerű módon igen gyorsan 17 cm-rel, vagyis egészben 92 cm-re emeltetett. A szelöltetésről — a fokozott levegőnyomás szakadatlan fenntartása mellett — eléggé gondoskodva volt. A beleheletés tömlőből történt, mely 85 térfogat légenyélécsset és 15 térfogat élelyt tartalmazott. Körülbelül 15 percz alatt az érzéstelenítés bekövetkezett, anélkül hogy az érlökés, a légzés, a bőr színe, vagy az arczkifejezés megváltozott volna, mimellett merevség, vagy izgatottság nem következett be. Az izmok teljesen elernyedtek, s a porczhártya fénylő maradt, érintésre azonban a pillák nem mozogtak. A műtétel a nyugodtan alvó betegen négy percz alatt hajtott végre, mellyel egy időben a karon és az alszáron összehúzódnások mutatkoztak; a mint azonban a belehelést abba hagyták, azok azonnal megszűntek. A műtett még fél perczig aludt; azután — mint a jelenlevők egyike vállára ütött — felébredt, a jelenlevőkre csodálkozva nézett, felült, majd felkiáltott, hogy lába fáj, kérdésre pedig felelte, hogy jól érzi magát, éhezik, már a lég első belehelései után jól érezte magát, s kék eget látott csillagokkal. A műtett felkelt, s kocsijához minden segély nélkül elment.

Ezen sikerült műtét után Fontaine tr. osztályán Péan több bódítást eszközölt, úgy hogy július 21-kén a bódítottak száma már 16-ra ment. 3 ízben emelő-kimetszés, 4 ízben csontműtétel, 1 ízben a szemgödör alatti ideg átmetszése, 6 ízben különböző daganatok kiirtása, 2 ízben pedig 3—4 napos vállízületi ficzam helyreigazítása vitetett véghez. A bódítás 50 másodperc 2 percz között következett be, s 4—26 perczig tartott: míg a belehelés abbahagyása után az eszmélet 1 percz múlva teljesen visszatért.

A belehelés kezdetén az érverés és légzés néha meggyorsul, ezek azonban ismét rendes szaporaságúak lesznek, mihelyt a bódulat teljes lesz. A karokban és alszárbán izomösszehúzódnások csak azon esetben lépnek fel, ha a körlevegőnyomás, mely alatt a belehelés történik, nem elég nagy, minélfogva ennek fokozása által azok megszüntethetők.

A légenyélécsnek a chloroform és égény felett azon előnye van, hogy használata mellett nincs izgatottsági szakasz, s a betegre nézve semmi veszély sem forog fenn; továbbá alkalmazása igen egyszerű, mennyiben belehelését csapokkal könnyen kormányozhatni; a felébredés pedig gyorsan bekövetkezik, anélkül hogy kellemetlen érzés, vagy az életműködésekben a legcsekélyebb zavar maradna vissza. (La France. 1879. aug. 11).

## T Á R C Z A.

### A magyar orvosok és természetvizsgálók 1879-diki nagy gyűlése.

Tizenhat év előtt nemzetünk válságos időkben küzdött a létért. Egy pillanatra tág láthatáron, derült égnél fényes jövőt vélünk látni magunk előtt; a remény azonban, mely képzelmünket elragadta, gyorsan eltűnt, s körülöttünk minden elborult.

Kétségessé lett életünk. Azonban nem csüggedtünk. Nem jelkesedtünk ugyan; hanem azon tudat töltötte el lelkünket, hogy a ki létének fenntartásán kitartón munkálkodik, annak élni és fejlődni kell.

A magyar orvosi könyvkiadó társulatot ily időben alapítottuk meg, miben nemcsak a régebbi nemzedék vett részt, mely az akkoriaknál jobb napokat látott; hanem hasonló arányban hozzá járult ahhoz a legújabb ivadék is, melyet azon meggyőződés vezérelt, hogy ha mindenki megállja helyét, akkor a jövő a miénk. S a magyar orvosi könyvkiadó társulat 1863-ban a magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlésekor alakult meg.

Ezen nagy gyűlés emlékéhez van még kötve azon indítvány, hogy közegészségügyünk törvény által rendeztessék. Ez nem vezetett ugyan közvetlen eredményre; ügyfeleinket azonban élénken foglalkoztatta, s ezenkívül köreinken túl is érdekeltséget keltett. Mondhatjuk, hogy ott történt az első lépés azon az úton, mely sok viszontagság után végtére az 1876. XIV. törvényczikk keletkezésére vezetett.

A szakgyűlések pedig orvosi kulturánk és azon nagy haladás hí tükkrét képezték, melyet 1848 óta, tehát tizenöt év alatt tett.

Az 1863-diki nagy gyűlés termékeny, pihent talaj volt, melyet jól műveltek azok, kik abban részt vettek, s kiknek fáradsága a siker jutalmában részesült.

Szíves volt a találkozás a régebbi kor bajnokai között, kik évek óta nem látták egymást; úgyszintén szívesen nyújtották azok jobbukat az ifjú nemzedék tagjainak, kik buzgósággal és tetterővel készek voltak a jelen alkotásaiban résztvenni, s kikre nehezedt a jövőben a fenntartás súlyos munkája.



Azon idő óta sok változott. Nemzeti törekvéseink diadalt arattak, s sorsunk intézése kezünkbe van létéve, minek megfelelőleg közéletünk élénkebbé és mozgalmasabbá vált. Ezzel egyezően nemcsak hogy régibb orvosi egyleteink és más tudományos társulataink működésükre mindinkább kiterjedett és hatásosabbá lett, hanem nagy számmal újak keletkeztek; úgy hogy a tevékenység tere folytonosan nagyobbodik. Egyszersmind az érdekeltség a közegészségügy iránt nyilvánvalón öregbedett, s mindegyikünknek nyílik alkalom annak szolgálatában képességeinket értékesíteni. Ekként a jelen gyűlés tagjai több tapasztalással, eszmékkel gazdagabban jelenhetnek meg a mostani nagy gyűlésen, melynek fővárosunk a jövő napokban színhelye lesz.

Fővárosunk az utóbbi időkben nemcsak szépült, hanem egészségesebb is lett, s sokat találhatni itt, mi az orvost közegészségügyi tekintetben érdekelheti és minek 1863-ban képzeletben sem lehetett nyomát látni.

Egyetemünk intézetei 16 év előtt még szűk helyiségekbe voltak szorítva, ma azonban egy részben már palotákban foglalnak helyet, mind erősebb fejlődésnek indulnak, s remélünk lehet, hogy tudományos mozgalmainkban irányadón fognak szerepelni.

Így tehát valamint a nagy gyűlés tagjainak tudományos igényei mai nap fokozottabbak lehetnek, mint voltak 1863-ban, úgy más részről sokkal tanulságosabb a fővárosunkban tartózkodás. Részünkről pedig kívánjuk, hogy a nagy gyűlés tagjai, teljes megelégedéssel élvezzék azt, mit fővárosunk szellemi élete nyújt, s legyen működésük oly gyümölcsöző, mint milyen az 1863-diki nagy gyűlés volt.

Budapest, 1879. aug. 19.

*Nagyságos Kovács József egyetemi ny. r. tanár úrnak, mint az orvosok és természetvizsgálók XX-dik vándorgyűlése elnökének.*

Külföldi utamról csak most térvén vissza, ma vettem kézhez nagyságodnak f. évi július 25-éről kelt két rendbeli becses felhívását, melyeknek egyike arra vonatkozik, hogy a XX. nagy gyűlés idejére a belgyógytani szakosztály alakítását vállalnám el; másikában pedig felhivatom, hogy a vezetésem alatt álló k. m. egyetemi II. belkórodai intézetet és abban foglalt gyűjteményeket a gyűlés tartama alatt a gyűlési tagok számára hozzáférhetővé tegyem, illetőleg vezetőről gondoskodjam.

A mi a belgyógytani szakosztály alakítását illeti, sajnálattal kell kijelentem, hogy miután az ok, mely miatt évek előtt a m. orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének központi bizottmányából kiléptem, ma is fennáll: ez évben sem határozhatom el magamat, hogy ezen gyűlésben résztvegyek. Kifejeztem volt akkor, hogy ezen vándorgyűlések szerkezete, mely 3 évtized előtti viszonyok között keletkezett, a mai kor változott igényeinek — meggyőződésem szerint — meg nem felel, s hogy a szerkezet, mely az orvosi és természettudományokkal nem-foglalkozó tagoknak nemcsak résztvenni enged ezen gyűlésekben, de határozni is; a mely oly szakokat vesz be az orvosi és természettudományi gyűlések keretébe, melyek oda nem tartoznak; az mindig terheli fogja a gyűléseket heterogen elemekkel, akadályozni a tudományos czélok elérését és meddővé tenni azon fáradságot és költséget, melyet egyesek és hatóságok, nemes törekvéstől vezetettve, áldoznak, s mely ha czélszerűen alkalmaztatnék, úgy mint az Német-, Angolhonban, Belgiumban, s más előhaladott államokban alkalmaztatik, valódi hasznot hajthatna a tudománynak, s általa a közmívelődésnek.

A mi a vezetésem alatt alsó kórodai intézet bemutatását illeti, szerencsém van nagyságodat értesíteni, hogy azt teljesíteni

kedves kötelességemnek tartom, s azon szakférfiaknak, kik az megtekinteni kívánják, a gyűlés időszaka alatt minden reggel 10-től 11-ig — de más órában is, ha kívánatukról előre értesítetem — a mennyire lehet személyesen rendelkezésükre állok; akadályoztatás esetében kórodai segédem Pávay Gábor tr. úr helyettesítend.

Ki egyébiránt vagyok nagyságodnak

alázatos szolgálója

*Korányi Frigyes.*

## A kézi gyógyszertárak ügyében.

(Vége).

Ha a meglevő szabályok megtartatnak, abból, hogy az orvosok kézi táraik szereit maguk határozzák meg, a gyógyszereszekre semmi kár sem háromol. Az utóbbiak ugyanis azt mondják, hogy az orvosok a szereket gyógyszerkereskedőktől rendelik meg; azonban habár gyógyszertárból is rendelnék meg azokat, a gyógyszereszekre nézve veszendőbe megy a szerek kiszolgáltatása után járó munkadíj.

Ha az 1875. jun. 2-kán 26033 sz. a. kelt m. kir. belügyéri rendelet 2. §. szigorún végrehajtatik, akkor az orvosok gyógyszerkereskedőktől szereket nem kaphatnak, hanem azoknak a gyógyszertárakból beszerzésére vannak utalva. Ha ezen szabályok ellen valaki vét, arra az 1876. XIV. törvény czikk 4—7. §§-ai nehezdednek; így a fentebbi irányú kihágásoknak elejét vehetni, anélkül, hogy félreeső vidékeken az orvosi működés a közönség kárára korlátoztatnék. A mi pedig a gyógyszereszeknek az elveszett munkadíjra vonatkozó panaszait illeti, nem lehet említettlenül hagyni, hogy az orvosok nagy tömege városoktól távol eső vidékeken működik, melyek szegénységük miatt — mint ezt elől említettük — gyógyszertár fentartására képtelenek, s akárhányszor megtörténik, hogy azon esetben, ha a beteg az orvostól gyógyszert nem kap, enélkül marad. Az emberek között, kik kézi munkájuk után élnek, számtalanszor nem találkozik senki is, ki napi kenyerét megadó munkáját abbahagyhatná, s messze fekvő gyógyszertárakba mehetne. Ilyen vidékekből a gyógyszertárroknak jövedelmük alig van, s azok orvos nélkül gyógyszert nem igen látnának.

Kívánatos általában véve, hogy az orvosok gyógyszerek eladásával ne üzérkedjenek; ennek azonban a kézi gyógyszertáraknál eleje van véve azáltal, hogy azok tartása engedélyhez van kötve, s azok tulajdonosai csupán saját betegeknek szolgáltathatnak ki szereket. Ezenkívül kötelességükké kell tenni, hogy az általuk kiszolgáltatott szerhez teljes vényt csatoljanak, melyre a gyógyszerek ára fel legyen jegyezve, ez pedig magasabb nem lehet, mint sem a gyógyszerek hivatalos árszabályzatában foglaltatik; végül a kézi gyógyszertár tulajdonosa kötelezhető, hogy könyve legyen, melyből igazolja, hogy a szereket gyógyszertárban vásárolta. Arra azonban az orvosokat nem véljük kötelezhetőeknek, hogy a legközelebbi gyógyszertárból szerezzék be szükségleteiket. Az orvos a gyógyszertárt válassza meg tetszése szerint, mint a közönség választhat a gyógyszertárak közt, midőn ezek nagyobb számmal állanak rendelkezésére.

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. aug. 21. A körorvosokról írt két cikkünk nem maradt viszonzás nélkül, s mi türelmesebbek lévén, azt nem dobjuk félre, mint ezt a mi cikkeinkkel a körorvos urak állítólag teszik. Azon ellenvetést pedig egyáltalában nem fogadjuk el, hogy a körorvosi intézmény körül tapasztalataink nincsenek. Igen jól ismerjük annak ébrénykorát, s viselt dolgairól és jelenéről van annyi adatunk, mint akárkinek, t. i. körülbelül 3 évre terjednek azok,



s ennél több senkinek sincs. Ősmerjük a körorvos urakat, s tökéletesen ismerjük a vidékeket, hol azok működni hivatva vannak. Igen jól tudjuk azt, hogy nálunk az orvosok képzése olyan, mint milyen Európa legműveltebb államaiban, s annak, ki 5—6 éven át nagy városban élt és egyetemi tanulmányokat végezett, ehhez mért igényei és reményei lehetnek. Az orvos ekként egészen véve magas műveltséggel megy azon elhagyatott vidékekre, hol eddig orvost alig láttak, s ennek szükségét eléggé még nem érzik. A cultura azon községekben igen fejletlen lévén, az azokban működő orvosok műveltségétől messze távol áll. S ezen nagy különbséget, melyből kisebb nagyobb sürölődások merülnek fel, rendeletek által megszüntetni nem lehet. Népevelési törvényünk pedig csak tíz éves, s azok, kik annak áldásaiban részesültek, egészen ifjak; úgy hogy 30, s még több év kell ahhoz, hogy a nép többsége az értelmesség azon fokára jusson, hol az orvosok hasznos működését és az egészségügyi intézkedések czélszerűségét általában belátja, s azokat méltányolja. Ezen időköz alatt a körorvosok állásához nem egy helyen sok kellemetlenség és nagy terhek vannak kötve, s ez idő szerint minden esetre kényelmetlenebb a körorvos állása, mint milyen lesz ez harmincz év múlva, mikorra az intézmény megszilárdult. Nézetünk azonban az, hogy a nehézségek vidékek és megyék szerint úgy minőségileg mint terjedelmileg különbözök, minélfogva azokat helyben kell leküzdeni, mire az 1876. XIV. törvényczikk a módot megadja. S ha itt az első, második, vagy harmadik kísérlet sikertelen volt, ismételni kell azt újra. Midőn pedig ezen véleményünket nyilvánítottuk, s ma is fenntartjuk, nem tanúsítottunk semmi félelmet azzal szemközt, hogy másoknak tetszik a helybeli nehézségeket soi-disant országos kérdés tárgyává tenni. Alkotmányos országban élünk, meetinget mindenkinek szabad tartani, s itt határozatokat is hozhatni akár-mennyit. Ezekről se nem fél, se nem ijed meg senki se. Ezekkel értékük szerint szoktak elbánni mindenhol. Ennek adtunk kifejezést lapunk 30. számában a 675. hasábon, hol mondtuk „Mindamellet — noha ekkor nem volt elég idő ezen intézménynek kifejlesztésére — a körorvosok abbéli törekvéseit, hogy állásuk miben létéről, s ennek javításának feltételeiről nézeteiket elmondják, tanúságosnak véljük; megjegyezve, hogy még egyáltalában nem mondtak oly dolgot, mi eddig is intező körökben figyelem tárgyát nem képezte volna“. Ezenfelül figyelmeztettük őket arra, hogy mindenelőtt saját ügyeiket tárgyalják. Ezzel nem tagadtuk azon jogukat, hogy más tárgyakkal is foglalkozhatnak; hiszen meetingen bármely tárgy felett vitakozhatnak. Figyelmeztetésünk csupán oda irányult, hogy ha kevesebb tárgyat ölelnek fel, ezt alaposabban kifejezhetik; míg ha sokra kiterjeszkednek, a felületeség kikerülhetlen, s így az egyébkint elérhető sikert kockáztat-hatják. A körorvosi programmba ugyanis oly dolgok vannak felvéve, melyek hosszabb tanulmányt igényelnek, s melyek felett 2—3 napi gyűlés folyamában helyesen határozni nem lehet. Ez szól viszonzásul a bevezetésre; a mi pedig a többit illeti, az eddig olvasottakra a feleletet nem tartjuk szükségesnek, mert azok az általunk mondtak igazságát nem gyengítik meg.

— Azon ügyfelek, kik a magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlésében résztvesznek, s kiket a kir. egyetem gyógyszer-tani intézete érdekel, ezt naponta nyitva találják d. e. 10—11 óra közt.

— Navratil Imre ny. rk. tnr. a magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlésének tartama alatt szívesen látja sz.-rókus-kórházi II. sebészeti és gégészeti osztályán ügyfeleit a mű-tételi órák (naponta d. e. 9—11) idejében.

— Gajzágó László tr., Szolnok-Doboka megye főorvosának és törvényes utódainak díjmentesen megengedettetett, hogy az apa-nagyfalusi előnevet használhassák.

— Körösi Józsefnek, a budapesti statisztikai hivatal igazgatójának a Ferencz József rend lovagkeresztje adományoztatott.

— Hebra tnr., Bécsben udvari tanácsos czímmel ruházta-tott fel.

— Franciaországban kétféle orvosok vannak, ú. m. a tudorok és az egészségügyi tiszték; Algirban azonban a határokon az egészségügyi tiszték sem akarnak letelepedni, minélfogva az ottani vidékek részére külön orvosi tanfolyamot nyitottak azon bennszülöttek részére, kik csupán a bennszülöttek közt akarnak gyakorlatot űzni. Ezen harmadik, egészen alsó orvosi tanfolyam

ellen a senatusban Roussel Th. és Testelin felszólaltak, azonban eredménytelenül.

— A British Medical Association f. hó 5—8-kán Corkban trztotta 47-dik évi gyűlését, mely alkalommal O'Connor tr. el-nökölt. Az 1880. gyűlés helye Cambridge, elnök pedig Humphry tr.

— Memphisben, Mississipi völgyében, a sárgaláz folytonosan pusztít, minélfogva július 25-dike óta már 20000-ren hagyták oda a várost. Az üzletemberek nagyobb része St.-Louis-ba és Cincin-nati-be ment, itt nyitva új üzleteket. Ugy látszik, hogy ezen jár-ványos bántalom pusztítása a szárazsággal kapcsolatban áll; így Memphisben 17 nap óta egyetlen csepp eső sem hullott.

— The New York Medical Record f. é. 12. számában helybeli érzéstelenítő szerül 25 r. kámforból és 30 r. égényből álló keveréket ajánl. Ezt a megfelelő helyen az inyre téve, mi-dőn ez megföhéredett, a fogat majdnem fájdalom nélkül kihúztatni.

† Óváry Lipót tr., Szántón (Abauj m.) élte 65. évében el-húnyt. Járás-orvos volt és köztisztviseltben részesült.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1879. aug. 15-től egész 1879. aug. 21-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Aug. 15	26	14	40	15	5	20	—	1	1	455	421	30	17	38	961
" 16	27	12	39	35	21	56	1	1	2	445	411	31	17	38	942
" 17	22	12	34	22	14	36	4	2	6	441	403	34	19	37	934
" 18	45	18	63	26	36	62	4	2	9	458	390	29	16	36	929
" 19	28	20	49	21	18	39	4	1	5	460	392	29	15	38	934
" 20	16	20	36	12	18	30	4	2	6	459	392	29	14	40	934
" 21	36	29	65	31	9	40	—	3	3	464	405	31	15	41	956

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jul. 20-tól július 26-ig születések és halálzások. A lefolyt héten élve született 208 gyermek, meghalt 240 egyén; a halálzások tehát 32 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szü-  
ltek közt volt 151 törvényes, 57 törvénytelen; nemre nézve pedig 91 fiú, 117 leány. Halva született 18 gyermek. A halottak közt volt 136 férfi, 104 nő, egy éven alóli gyermek 79. A halálesetekből esik: I. kerületre 23, II. ker. 17, III. ker. 12, IV. ker. 9, V. ker., 11, VI. ker. 26, VII. ker. 37, VIII. ker. 46, IX. ker. 23, X. ker. 6, kórházakra 32, katona 1. Nevezetesebb halálzások: croup 2, diphtheritis 2, pertussis 3, morbilli 3, scarlatina —, variola 3, cholera —, typhus 1, febris puerperalis 2, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 5, hydrocephalus acutus 2, apoplexia 6, tetanus et trismus —, convulsiones 9, vitia valvularum 4, pneumonia et pleuritis 14, tuberculosis pulmonalis 57, diarrhoea 29, enteritis 10, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 3, debilitas congenita et deformitas 15, marasmus senilis 10, hydrops 2, causa violenta 11, homicidium —, suicidium 3, casus fortuitus 6.

P Á L Y Á Z A T O K.

A szikszai járás ssolgabirája részéről ezennel közhírré tétetik, hogy a forrói 600 ft. tisztí fizetéssel és 200 ft. úti átalánnyal, összesen tehát 800 forint évi javadalmazással egybekötött körorvosi állomás f. évi september hó 10-én d. e. 10 órakor fog Forróra mint a körorvos székhelyén választás útján betöltetni.

Miről a pályázni kívánók azzal értesítetnek, hogy kellőleg felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig hozzám benyújtsák.

Kelt Csobádon, 1879. augusztus 16-án.

1—2

Jászay István, s. szolgabiró.

Aradmegye világsi járás XXVIII-ik körorvosi állomásra Magyar-Világos mezővárosában székhelylyel 800 ft. évi fizetéssel pályázat nyitattik.

Minek folytán felhivatnak az illető orvosi, s gyakorlati bizonylataikat e f. évi september hó 8-áig e hivatalba benyújtani, miután a választás a jelzett székhelyen september hó 9-én délelőtti 10 órakor multhatlanul meg fog tartatni.

Kelt Galsán, 1879. évi augusztus hó 16-án.

1—3

Sánka Lajos, főszolgabiró.



Lemondás folytán a csáki gorbói járási orvosi állás f. évi szeptember 1-én kezdődöttéleg üresedésbe jövén, felhívhatnak mind azok, kik ezen 400 ft évi fizetés és 100 ft. utazási átalánnyal javadalmazott állást elnyerni óhajtanak, hogy kellően az 1870 XLII. t. cz. 66. és 76-ik §§. megfelelően felszerelt pályázati kérvényüket szeptember hó 20-ig én hozzám annyival inkább benyujtsák, mivel később érkezett folyamodások tekintetbe vétetni nem fognak.

Deésen, 1879. augusztus 6-án.

Br. Bánffy Dezső s. k., főispán.

Bács Bodrogh megye tiszta I. járási szolgabírói hivatal részéről közhírré tétetik, hogy Ada községben leköszénés folytán üresedésbe jött főorvosi állomás f. é. szeptember hó 1-én választás útján fog betöltetni. Ezen állás javadalmazása évi 800 ft. fizetés benn a községben 30 kr. szállásokon 1 ft. látogatási díj.

Felhívhatnak mindazok kik ezen állásra pályázni óhajtanak, hogy kellően felszerelt folyamodványait f. é. augusztus 30-ig ezen szolgabírói hivatalnál nyujtsák be.

Zentán, 1879. évi július hó 19-én,

2—3

Szolgabírói hivatal.

Szilágy megyében Zilah székhelyvel rendszeresített 350 ft. évi fizetéssel és 150 ft. uti-átalánnyal egybekötött zilahi szolgabírói járásbeli járásorvosi állomás üresedésbe jövén, arra ezennel pályázat nyitattik.

A kellőleg felszerelt, s 50 kros bélyeggel ellátott pályázati folyamodványok jövő szeptember hó 10-ik napjáig a megye alispáni hivatalához beadandók.

Zilah, 1879. augusztus hó 11.

az alispán távollétében:

2—2

Ráczó Lajos, főjegyző.

## H I R D E T M É N Y E K.

### 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, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára 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. — *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 összekötöttest 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 szerekek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégtethetik 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 gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

## BILINI

savanyuviz

Nagymérvű szénsavas szikeny tartalmánál fogva (10000 suly részletben 33.6339) minden németföldi savanyuvizek között határozottan az első helyet foglalja el, s kitünő hatással bír a vérnek lugany savasítására, sikeresen működik a gyomorégés, gyomorgörcs, gyomorhurut, az ugynevezett hugasvdiathese, fővény, hügy és vesekövek ellen; hasznos szolgálatot tesz a köszvény, idült csusz, idült hólyag-és tüdő hurut, epekövesülés, máj elzsírosodás, nyálkás aranyér és görvélykór ellen, mint azt Billroth Dittel, Ultzmann, Ivanchich stb. tanárok sokszor eléggé elismerték. De mint felfrissítő s kellemes ital is, bor és czukorral, vagy gyümölcs szörppel keverve napról-napra nagyobb tért foglal el a bilini savanyuviz.

Főraktár:

### Édeskuty L.

magyar királyi udvari ásványviz-szállítónál

Budapest, Erzsébet tér 7. sz.

## Preblai savanyuviz.

A legtisztább égvényes savanyuviz. Kitünő hatása a gyomor idült hurutos bántalmaiban. Ezen szénsavban és szénsavas szikenyben oly gazdag tartalmu savanyuviz határozott sikerrel használtatik a vese- és hügyhólyag fájdalmi ellen, miután ez a fővenyet és követ minden szenvedés nélkül eltávolítja. Az étvágytalanságot, a gyomorégést, a gyomor- és hügyhólyagszervek elnyálkásodását rövid idő alatt alaposan meggyógyítja.

főraktár:

### Édeskuty L.

magyar királyi udvari ásványviz-szállítónál

Budapest, Erzsébet tér 7. sz.

## MIGRAINES & NEURALGIES

### PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomor-fájdalom, 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 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. 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 bírnak.

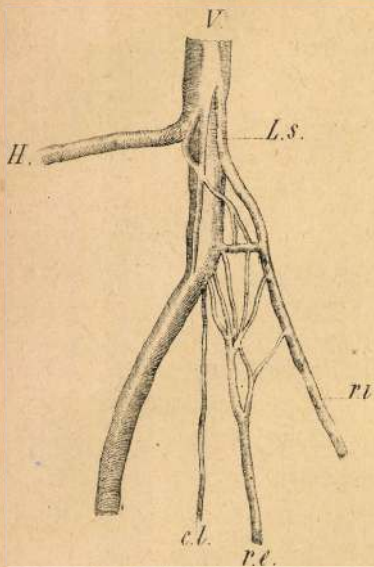
NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használható, vagy éppen árt. — *Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.*

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

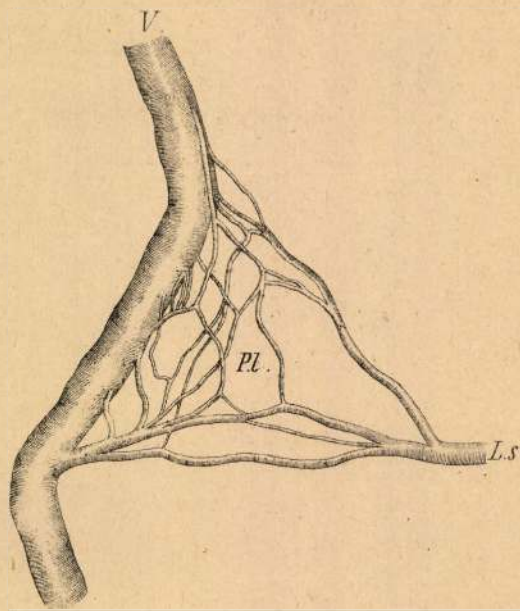
Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz.



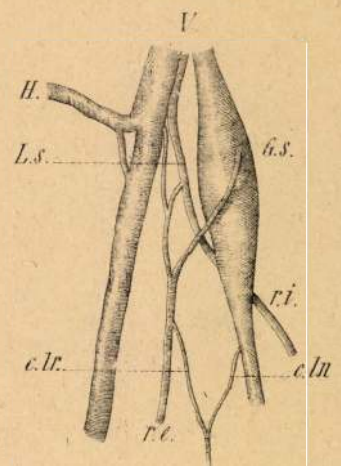
1. ábra.



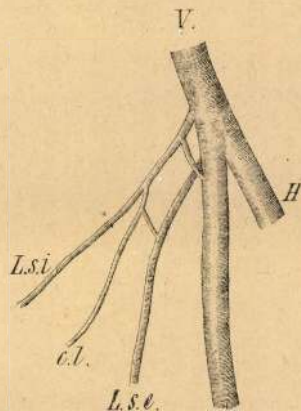
2. ábra.



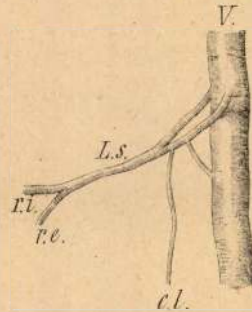
3. ábra.



4. ábra.



5. ábra.



**1. ábra Emberből .**

V. Vagus. H. Hypoglossus. L.s. Laryngeus superior. r.e. ramus externus. r.i. ramus internus. c.l. cardiacus laryngei.

**2. ábra Lóból .**

V. Vagus. L.s. Laryngeus superior. Pl. Plexus nervosus.

**3. ábra Emberből .**

V. Vagus. H. Hypoglossus. G.s. Ganglion supremum Sympathici. L.s. Laryngeus superior. r.i. ramus internus. r.e. ramus externus. c.l. cardiacus laryngei. c.ln. cardiacus longus.

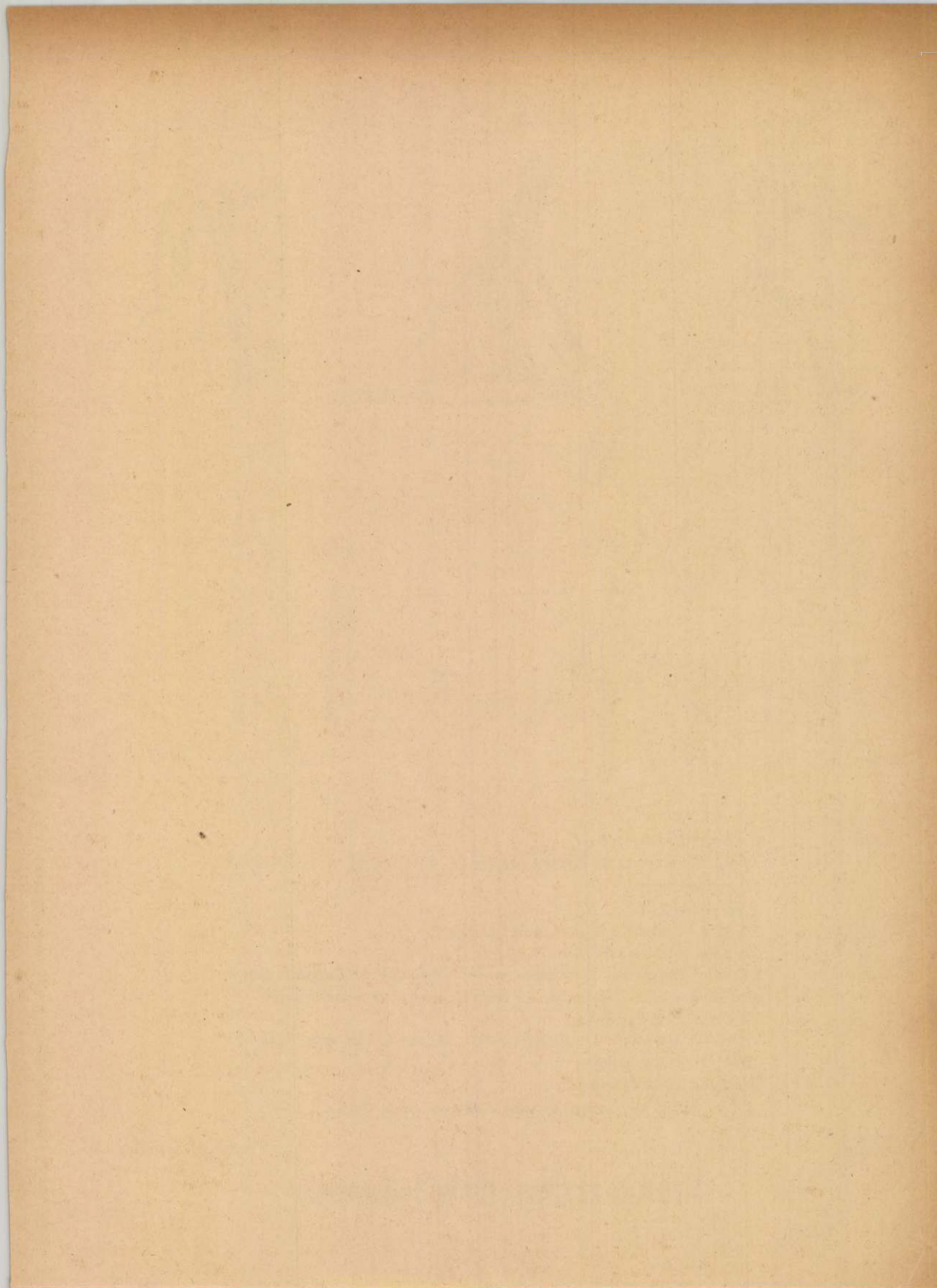
**4. ábra Emberből .**

V. Vagus. H. Hypoglossus. L.s.e. Laryngeus superior externus. L.s.i. Laryngeus superior internus. c.l. cardiacus laryngei.

**5. ábra Emberből .**

V. Vagus. L.s. Laryngeus superior. r.i. ramus internus. r.e. ramus externus.







# SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 34-ik számához. Szerkeszti Hirschler Ignác tudor.

4. SZ.

Vasárnap, augusztus 24-én.

1879.

TARTALOM : Vidor Zs. tr. A szürke hályog eltávolításáról.—Közlemények a szemészeknek Heidelbergben tartott 11-iki gyűléséből. II. — Angelucci A. tr. Szemtekebeli gümőkör kiindulva a Fontana-féle nyirkteréből. — Zehender W. tr. Az ectropium műtétéről nagyobb bőrdarabok átültetése által. — Landesberg tr. Neurosis és Amblyopia sympathica. — Bucheron tr. A gyermekek intermittáló összetérfő kancsalságának kezelése látatagító vagy szűkítő szerekkel, minden műleges behatás nélkül. — Kramstik tr. Szembántalom leukémiánál.

## A szürke hályog eltávolításáról.

VIDOR ZSIGMOND tr.-tól.

„Ha kérdezzük, mi maradt fenn a Graefe-féle combinált vonalmetszésből, hogy mit hagytak az egymást követő módosítások érintetlenül ezen műeljáráson, be kell vallanunk, miszerint az eredeti műtétből mi egyéb sem maradt meg a késnél”. Így szól Wecker tr. legújabb művének <sup>1)</sup> azon fejezetében, mely a szürke hályog operációját tárgyalja; azután következőleg folytatja „mert alig fogok ellenkezésre akadni, ha hozzá teszem, hogy azok, kik a Graefe-féle methodus szerint mondják, hogy operálnak, ezen eljárásból csakis a kést tartották meg.”

Ezek után Graefének egy hozzá intézett levelét és a maga új methodusát fejtegeti, melyeknek lényegét alább röviden ismertetni, vonatkozólag megbeszélni fogom, itt legyen szabad előbb némi általánost a fentebbi nyilatkozatra mondanom.

Nem hiszem, hogy akadna szemész, ki Wecker szavait olvasva, ne jutna azon gondolatra, hogy ezen, különben nagyérdemű és komoly törekvésű szemész, ez egyszer tréfát űz olvasóival. Már maga a támadás formája is milyen sajtóságos! Azon állítását, hogy a kérdéses műeljárásból nem maradt egyéb meg a késnél, azzal véli erősen körülzánczolhatni, hogy a netán ellenkezőknek legott szavába vág, mondva: azok sem járnak el többé Graefe szerint, kik ezt állítják. A vitát felidézőre nézve ennél kényelmesebb mód az igaz alig képzelhető, de mégis csak fogás marad az egész oly téren, mint a tudományé.

Csak a legközelebbi multban volt alkalmam e lapok hasábjain Graefe methodusának két lényegtelen módosításáról szólni, az egyik Landesberg, a másik Emert tr.-tól lett javaslatba hozva. L. tr. azt tanácsolja, hogy a műtétet a szaruhártya alsó szélén végezzük, mert a szemteke ugyanis mindig felfelé tér ki a műszerek elől, és így kényelmesebben végezhetni azt. E gondolatra az által vezéreltetett, hogy nem állott rendelkezésére megbízható segéd; ezen mód szerint pedig segéd nélkül is elbánnhatni a szemmel. — E. tr. ketté választani javasolta a műtétet; előbb iridectomiát végez, és csak néhány héttel később távolítja el a lencsét. De ezen módosítások egyikénél sincs maga a Graefe-féle eljárás mint olyan megváltoztatva, a műtét actusain semmi jelentősége annál kisebb, mert maga Graefe, kinek lángeszé mindenre előregondolt, az általa javasolt eljárás illetően módosulatait behatóan fejtegetve, igen alapos okoknál fogva már eleve is csak bizonyos körülmények között tartotta helyeselhetőnek.

Messze vezetne és a szürke hályog másfél évtizedi egész történetét nyujtanám, ha kiböngészném a szemészeti irodalom idevonatkozó részét, de úgy hiszem Wecker állítását, mely ugyan csak nem tartalmaz kevesebbet, mint hogy Graefe methodusa végkép el van ejtve, meg lehet dönteni már csak azzal is, ha egyenesen ráutalok a szemészek tavaly Heidelbergben tartott gyűlésére, melyen nemcsak hogy nem lett megtámadva a kérdéses eljárás, hanem a mennyiben az még csak szönyegre sem került, valószínűvé teszi általános érzetét annak, hogy Graefe eljárásával

egyelőre meg vannak elégedve a szemészek. És miért is ne? A ki ujlag átlapozza Graefe ez eljárásra vonatkozó publicatioit, bámulva kell, hogy lássa azon páratlan minutiositást, melylyel e műtét minden egyes szakát újra meg újra fejtegeti, javítgat rajtok; azon szerény tartózkodást, mely daczára az ő szilárd meggyőződésének a műtét jóvolta iránt egyebet sem mondat vele, azon időben, 400 esetre támaszkodó tapasztalás után, mintnogy egyelőre csak azon eseteket műtegyék szaktársai az ő módja szerint, melyeknél a lebenymetszés sem nyújt biztos kilátást, tehát a kedvezőtlenebb eseteket, a hol úgy sincs sok veszteni való. És mit tapasztalunk? Azt hogy alig 2 évvel később ezen eljárást már elfogadta volt. Arlt, Donders, Bowman, Critchett, Horner, Mooren, Knapp, Rothmund, Mannhardt és mások, tehát a leg-hirnevesebb szemészek; elfogadták pedig bizonyára azért, mert a jó sikernek előfeltételei kétségbevonhatlan módon voltak Graefe által, mondhatni, bebizonyítva. Nem személyes ambíció volt ezen műtét mód forrása, mert a kit cselekvésében ilyesmi vezérel, az nem kutatja, volt-e már valakinek a régibb időkben az övéhez, ha csak távolról is hasonló gondolata, nem keresi azon fonal másik végét, melynek egyike kezében van. Graefe azonban ezt a legloyalisabb módon tette. És e tekintetben következőleg nyilatkozik: „Im Anfange des vorigen Jahrhunderts wurden Linear-schnitte zuerst von St. Yves und Pourfour du Petit gemacht, um in die vordere Kammer gefallene Linsen zu entfernen.“ <sup>1)</sup> A későbbiek közül Méry, Siegwart, Paluzzi, Wardrop, Gibson és Travers szerepelnek a vonalas metszés alkalmazása körül, és ezek között Graefe különösen Travers tevékenységét, ki a lencse eltávolítására a szarukörzetnek már  $\frac{1}{4}$  részét metszette volt fel, emeli ki hangsulyozva, és előadását így folytatja: „Wie ist es nun, nachdem bereits vor geraumer Zeit die Anläufe zur Linear-extraction so gut ausgesprochen waren, zu erklären, dass die Cultur der Methode vier Decennien hindurch vollkommen stockte? Wir finden es oftmals, dass Neuerungen zwar einen hohen Werth für die Zukunft haben, dass sie aber in der Gegenwart deshalb fruchtlos bleiben, weil ihnen noch irgend eine Erfüllung fehlt, ohne welche dieselben gegenüber der bestehenden Verfahren sich nicht ausreichend bewähren.“ <sup>2)</sup> Ezen hiányokat az utókor teljesen pótolta. Graefe az egyszerű kis vonalmetszésnek eridectomiávali egybekötésével; az angol orvosok kivált Critchett az által, hogy az addig ezen műeljárásnál divott  $\frac{1}{4}$  metszés térfogatát  $\frac{1}{8}$  emelé és jobb kanalat szerkesztett. Jacobsohn a maga genialis eszméjével, mely az egész lebenymetszést áttette a szaruhártya belteréből, annak legkülsőbb periferiájára; Demarres azzal, hogy már jóval előbb a sebszél egy részét fedő köthártyalebenyt készített stb. megannyi útbaigazító támpontokként járultak ahhoz, hogy Graefe összefoglalva mindazt, mit régebben és a korabeli szemészek külön-külön kigondoltak egy egészszé alkossa, a mely egésznek megalkotása kizárólag az ő érdeme, de a mire csakis a sok oldalról összehordott anyagkészlet tette őt képessé. Ha már most az ily vállvetett munkálatnak eredményét: Graefének környi vonalmetszését, valaki mint teszem most Wecker, egyszerűen elejtettnek deklarálja, úgy ezzel véleményem szerint, nem egy szakember annak idején jónak hitt gondolatát, ötletét mondja

<sup>1)</sup> Chirurgie Oculaire par L. de Wecker. Leçons recueillies et rédigées par le Dr. Masselon, Paris Octave Doin 1879. (Klin. Monatsbl. f. Augenhk. XVII. Jahrg. Mai.)

<sup>1)</sup> Arch. f. Ophth. Band II. Abth. 3. S. 102.

<sup>2)</sup> Arch. f. Ophth. Band II. Abth. 3. S. 103.



túlhaladottnak, hanem sokkal többet, ugyanis, hogy az egész alap — melynek megvetéséhez az irodalom kétségbevonhatlan bizonyossága szerint a korunkbeli szemészek csaknem összessége járult — ingatag. Hogy mennyire közös volt a munkálkodás, erre legtalálható példát nyújt *Jacobsohn*nak magatartása az új epochalis műtéttel szemközt. *Jacobsohn* maga, daczára annak, hogy kevéssel előbb közölte volt saját, nagy feltűnést okozott műtétmódját, t. i. a nagy környi lebenymetszést, melynek segítségével sokkal kedvezőbb végeredményre jutott a szaruellenyeredési esetek gyérítése folytán; daczára annak, hogy ő állhatatosan meg is maradt a maga módjánál, sikra száll 1868-ban<sup>1)</sup> az új műtétmód mellett, alkalmi okul szolgálván neki különösen *Hasner*<sup>2)</sup> támadó irata, mely az új módnál gyakorolt iridectomia ellen roppant heves módon kelt ki. *Jacobsohn* nemcsak hogy megvédi az ő módjánál is statuált és okvetlenül szükséges *iridectomiát*, hanem tovább megy és beismeri, hogy *Graefe methodusa* az övénél czélirányosabb. A nagyobbított látta káros voltát oly nagy elméleti apparátussal hangoztató irat ellen *Jacobsohn* végszavai következők: „Diejenigen Autoren aber, — welche trotzdem dass übereinstimmende Zahlenbeweise von Vielen, unabhängig von einander beobachtenden Operateuren vorliegen, die neue Methode nicht einmal eines Versuches, sondern nur der Bespöttelung für Werth halten, und a priori deduciren, dass gewisse Operirte um der Theorie Willen schlecht sehen müssen trotzdem, dass sie in praxi ausserordentlich gut sehen, — möchte ich an die vortrefflichen Worte *Tyndalls* erinnern: „Theorien sind uns unentbehrlich, aber zuweilen wirken sie, wie ein Narcoticum auf den Geist. Man gewöhnt sich daran, wie an den Genuss des Brantweins, und fühlt sich aufgeregt und missvergnügt, wenn der Phantasie dieses Reizmittel entzogen wird.“

Azóta, hogy *Hasner* a régi lebenymetszés mellett inkább elméleti vitát idézett fel, a környi vonalás metszés folyton nagyobb tért küzdött ki magának, de voltak időközben mindig olyanok, kik a műtét egyes részeiben javasoltak módosítást. Ám lehet ennél természetesebb dolog? Annyira ezen műtét által sem jutottunk, hogy kivétel nélkül minden esetet meggyógyíthassunk vele, mert eltekintve az egyes műtők kézi ügyességétől, a szemek sérülékenységének különbözősége az átlagos eredményre nézve mindig igen latbaeső dolog. Arról azonban tudomásom nincs, hogy, mint már fentebb is említettem, a környi vonalás metszés elejtett volt, mint azt *Wecker* állítja, de mit semmivel sem bizonyít, hanem egyszerűen úgy tesz, mint ha ez a műtét már egyhangúlag el volna vetve, és most már újból kellene helyette más valamit kigondolni, és erre nézve ime ő megteszi javaslatát: *Graefe* késének pardont ad, és 3 mm.-nyi lebenyt képez, akként hogy a limbusban teszi a beszúrást és az ellenti oldalon szintén a limbusban a kiszúrást — azután kisebb vagy nagyobb darabját vágja ki az irisnek, ennek utána felmetszi a lencsetokot, végül kinyomja a lencsét, a szbugokban netán levő szivárványecsonkokat addig tologatja vissza a míg rendes helyükre nem jutottak. Ezelőtt a képzett lebenynek magassága *Wecker* operatiojánál 4<sup>mm</sup>-nyi volt, de ő ezt elhagyva most 1<sup>mm</sup>-rel alacsonyabb lebenyt képez. Hivatkozik az operatioit nézők tetszés-níylvánítására akkor midőn látják, mily szépen csúszik elő a lencse. Ha még hozzá teszem, hogy statistikai kimutatásából kideríti, ezen módnak minden tekintetben való felsőbbségét a *Graefe methodusa* fölött, meg azt, hogy utóbánása antiseptikus módon történik, elmondtam főbb mozzanatait *W.* műtétmódjának. És mi világlik ki az egészből? az hogy *W.* lassanként visszatér ismét a lebenymetszésre, de iridectomiával és ennél hasznosnak tapasztalja *Graefe* keskeny kését, mely sokkal kezelékenyebb, mivel a csarnokban is lehet irányát szükség szerint változtatni. De ebben a munkában az nincsen bebizonyítva, hogy *Graefe* methodusát már is elhagyták, mert ha *Wecker* hivatkozva *Graefének* egy hozzá intézett levelére, melyben ez a sebmetzés vonalás irányára fekteti a jó eredmények első és főfeltételét, úgy meg kell engednie másrészt, hogy *G.* a környi bemetszést is fölötte fontosnak tartja, annyira fontosnak, hogy e levelében is fölötte nagy elismeréssel és úgyszólván kegyelettel emlékszik meg *Jacobsohn* érdemeiről, melyeket ez főleg az által szerzett magának, hogy a környi metszésnek a szemgyenedést illetőleg kedvező vol-

<sup>1)</sup> Arch. f. Ohhth. B-nd 14. Abth. 3. S. 247.

<sup>2)</sup> Neueste Phase der Staaroperation.

tát első ismertette meg. Az hogy *Graefe* a vonalszerű sebre fekteti a fősúlyt, és hogy vannak, kik megtartva a műtét minden mozzanatát, de 1 mm. magasabb lebenyt képeznek már ne operálnának *Graefe* szerint, nem áll, mert *G.* maga is az első 69 eset után végzett utóbbi 300 és későbbi 120 eseténél elhagyta a műtét azon mozzanatát, melyre eleintén nagy súlyt fektetett: t. i. a kimetszés meredek voltát. Hogy ugyanis az út, melyen a kisikló lencse haladandó lesz, mentől síkabb legyen, a kimetszést ezen-túl inkább rézsut vezette és vezetni javasolta, megjegyezvén, hogy ez által a seb vonalszerűsége csorbát szenved ugyan a mennyiben c. 1/2 mm.-nyivel magasabb lebeny támad, de nyereség ezzel szemben az, hogy a lencse megteendő útja egyenesebb, és az úgynevezett Schlitten-manoeuvre fölösleges. De sőt már első, 1866-ban megjelent munkájában világosan kimondja, hogy lehet, miszerint későbbi időkben a compact lencsék eltávolítására a punctio meg contrapunctio 1/3 vonallal alább fog esni. Imputálni tehát azokra, kik ilyenén apró módosításokat visznek végbe *Gr.* műtétmódján, hogy e módot végkép elejtették, de még tovább menve, az ily egyes talán sporadice felmerülő publicatiók-ból kiindulva plane azt következtetni, hogy az egész mód el van odázva, arra mutat, miszerint *Wecker* elzárkodik a hályogműtét irodalma elől, melyből az ellenkezőre kellene jutnia; arra mutat másrészt, hogy a saját műtétmódját sem itéli meg kellő objectivitással, mert ha ezt teszi vala, úgy be kell látnia, miszerint az sem egyéb mint módosítás, még pedig olyan, melynek lehetőségét maga *Graefe* nemcsak hogy megengedte, hanem, mint már mondtam, bizonyos hályogalakokra nézve egyenesen kilátásba helyezte, a nélkül azonban, hogy az ily módosítást műtétmódjának alapelveivel ellenkezésben lenni látta volna. *W.*-nek metszése környi, tehát elhagyta a *Daviel-félet* és nagyon közeledik a *Jacobsohn-féle* metszéshez; iridectomiát végez és a mi nem közömbös, a metszést *Graefe* keskeny késével eszközözi. Ez utóbbi pont első pillanatra igen mellékesnek látszik, de a kés jelentőségét az, ki az ilyenek hatását fontolóra veszi, nagy horderejűnek fogja találni. A keskeny késnek főhatása az, hogy a szemén ejtett nyílást teszi sokkal kisebbé mint azon kések, melyek ennek előtte voltak alkalmazásban a szaruellenyeredés készítésénél. *Graefének* vezérelve pedig többek között ez is volt. A midőn tehát *Wecker* e kést megtartja, de a seb vonalszerűségét, mi *Graefénél* sem volt ideális még akkor sem, midőn mint az első 69 esetben, még meredek volt a kimetszés, nem veszi célba és lemond azon előnyökről, melyeket *Graefén* kívül sok mások találtak a seb lehető egyénességében, mert környi sebet ejtve, lebenyt képez, mégis a keskeny késnek köszönheti a kisebb sebzést és bizonyára ennek a jó eredményeket, vagy talán annak is, a mi különben még be lesz bizonyítandó, hogy újabb időben antiseptikus módon, mint *Wecker* is, kezdenek az utókezelésnél eljárni.

A dolgok ilyenén állásánál, szerény véleményem szerint *W.*-nek sokkal inkább lenne oka azon módot, melyet alkalmaz egyenesen leszármaztatni *Graefétől*, vagy ha inkább akarja *Jacobsohntól*, mint teszem *Graefének* volt oka *Travers* sőt *St. Yves* nyomdokait felkeresni kimutatására annak, hogy műtétmódjának első csírája csaknem századok óta meg volt, csak hogy nem fejlesztetett tovább. Pedig mily könnyű lett volna neki, sokkal könnyebb, mint volt *Graefének*, a történeti nyomokat keresni és feltalálni; hiszen egyebet sem kell vala tennie, mint *Graefének* 1865. és 1866. megjelent nagy közleményeit komolyan áttanulmányoznia. Az antiseptikus utókezelésen kívül ott találja, ha nem is egész methodusát, de tisztán kifejtve annak alapelvét. E helyett *W.* saját nagyságának irigylendő tudatában se maga mellé se hátra nem tekintve, új műtétmóddal ajándékoz meg, melyet, hogy ő maga dicsér fennhangon természetesnek találok, de nem azt, hogy egyuttal következőket mond: „Wollen Sie mir noch eine Bemerkung und diese im Interesse der Kranken selbst gestatten. Ist es uns denn erlaubt, unaufhörlich Versuche zum Auffinden von neuen Methoden zu machen, und kann es billig erscheinen, dass eine neue Generation von Operateuren die Erfahrungen der competentesten Männer hintansetzend, sich selbst ein Urtheil verschaffen will? Diese Geistesunabhängigkeit könnte sicherlich nur gebilligt werden, wenn derselben nicht auf Kosten der Kranken freier Lauf gelassen würde.“<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Klin. Monatbl. f. Augenhk. XVII. Mai. S. 178.



E szemrehányást, mondom, nem értem olyannak nyelvén, ki maga is ujtó vagy legalább annak mutatja be magát, és ki, ha műtétmódja ellen valami lényegest felhozni elméleti szempontból nem lehet, ezt főleg annak köszönheti, hogy eljárásának alapja szilárd és jó, mivelhogy *Graefe*, *Jacobsohn*, *Critchett* és mások vetették azt meg. Alapja tehát jó, minő a módosítás értéke? Ha nem feledjük, hogy a régi lebenymetszés szerencsés körülmények között szintén nyújtott jó átlagos számarányokat, így maga *Graefe* mondja, <sup>1)</sup> hogy magánbetegeinél, kik rendszerint vagyonosak, és úgy általános egészségi állapotuk mint az ápolás, melyben részesülnek, mindenkor a lehető legjobb, 91% teljes sikert tapasztalt, akkor nem volna helyes W. jó eredményeit apriori kétségbe vonni. Az aprioristikus ítéllethez tekintetében legyen szabad e helyt azon méltányosságra utalnom, melylyel évekként ezelőtt *Zehender* tr. volt *Kanstatt* irányában, ki a „Monatsblätter für Augenhk.“ szerkesztőjéhez intézett egy cikket, azon kérelemmel: lenne szíves a tanár a bennfoglaltakra véleményét vele őszintén tudatni. *Kanstatt* cikkében közli, miként módosította ő Braziliában, a kellő segédkezés hiánya miatt *Graefe* környi vonalas metszését öt esetben: Hályogtűt szűrt legelőbb a lencse mögé, ezt aztán a mellső csarnokba lódította, és csak ennek utána végezte a szarutülmetszést, iridectomiát, és így távolította el a lencsét. A hátravezetett hályogtű szerepeltén egy-szersmind az egész művelet folytán tekerőgítőt műszerként. Úgy hiszen felesleges mondanom, hogy az ily eljárás ugyancsak kalandos és *Zehender* mégis csak azt válaszolta *Kanstatt*nak, hogy miután nem végezte még így a hályog eltávolítását, nem adhat az új módról érdemleges véleményt. Tehát nem vetette el, de tudtommal sem ő sem mások nem fogadták el és feledésbe ment az egész. Nem jut eszembe *Wecker* módját *Kanstatt*-val egy párhuzamba állítani csak azért hoztam fel, hogy rámutassak a nehézségre, melylyel műtét dolgában minden aprioristikus ítélet szükségképen jár. De nem is az volt célja e soroknak, hogy *Wecker* módjának jó vagy rossz tulajdonait, hanem hogy a menyire képes vagyok, kimutassam: 1-ször miszerint *Graefe* környi vonalmetszése nemcsak hogy el nem ejtetett, hanem régi fényében és a methodusok között még mindig első helyen áll, és 2-szor hogy *Wecker* módja módosítás csupán és jelentőséggel csak annyiba bír talán, mert ami a metszés helyét illeti, kis reactió a lebenymetszés irányában, közepet tartva a szarulebeny és a *Jacobsohn*-féle lebeny között, és végre 3-szor, hogy visszautasítam azon állítást, mely szerint *Graefe* módját azok is elhagyták volna, kik még híveinek mondják magukat.

## Közlemények a szemészeknek Heidelbergben 1878-ban tartott 11-ik gyűléséből.

### II.

*Schmidt-Rimpler* tr. Marburg.

#### Üvegtestlob.

Előadandó kísérleteim azon kérdésre voltak válaszolandók — mondja szerző — valjon az üvegtestben támadhat-e vagy bejuttatható-e oly irritamentum, melyre ezen képlet lobból reagál? A feladat csak az volt: sikerül-e oly anyagot juttatni az üvegtestbe közvetlenül, melyre lobosan hat az vissza, és ily módon kísérletileg bizonyítani be, hogy az üvegtest elsődlegesen eshetik lobba, azon ellenkező feltevessel szemközt, hogy az üvegtest lobja mindenkor másodlagos, és az érhártyalobnak következménye. Vannak klinikai tapasztalataink, melyek ez utóbbi nézettel ellenkeznek. Műtét vagy sértés utáni üvegtestelődéseknél néha észlelhetni, hogy az üvegtest az előesett részből kiindulólág igen gyorsan beszűrődik genyenesen a nélkül, hogy a szomszédhártyák a bántalomban jelentékenyen participálnának. Azután vannak igen nagy és vastag üvegtesthomályok, melyek elmulnak, újra megjelennek és megint eltűnnek; az érhártyán pedig alig venni észre változást. Továbbá betokolt idegen testek a corp. vitreumban, melyeknek beburkoló szövete nincs összefüggésben a teketokkal. *Schweigger*, *Wecker* végre *Schnabel* találó érvekkel állítják a genuin hyalitis lehetőségét klinikai szempontból.

<sup>1)</sup> Arch. f. Ophth. Band 11. Abth. 3.

Ezen klinikai felfogásnak eredetileg kísérleti vizsgálatok adának bizonyos jogosultságot. Ezen kísérleteket *Weber C. O.* és *Cocius* végezték. Azonban *Pagenstecher H.*, ki e kérdést 1869-ben újra felveté, más eredményekre jutott. Szerinte az üvegtest nem képes elsődleg meggyuladni. És miután épen tudományos kérdéseknél és vizsgálatoknál szokás, hogy annak van igaza, ki utóljára szól, a klinikai elsődleges hyalitis elveszté talaját. Még a legutóbbi időben is ujjalag visszautasítja *Pagenstecher* — *Wecker* és *Schnabel* ellen polemizálva, az üvegtest elsődleges lobját — különösen azon érvet hozva fel, hogy az üvegtestben nincsenek idegelemek.

Előadó véleménye szerint *Pagenstecher* igen szabatos vizsgálatai azonban csak azt bizonyítják, hogy sodronydarabkák, cro-tonolaj vagy nyirkcsövekben bevezetett lapis nem idéznek elő lobot az üvegtestben. De ezzel nincs még bebizonyítva, hogy az üvegtest egyáltalán nem hat vissza ingerekre. Előadó a könyvtömlőtakár váladékában rendkívül lobgerjesztő anyagra akadt. Ezt locsolta tehát finom canulon keresztül, miután a canul hegyét előbb chlorvízzel fertőtleníté, tengeri nyul üvegtestébe. Itt egy csepp nyomtatott ki a canulból. Szemtükörrel a befecskendezett anyag által okozott üvegtesti homály helyéről és nagyságáról tudomást nyerhetni. 4 óra múlva jelentékeny köthártyalob támad, de az iris még rendes és atropinra jól reagál. Az üvegtesthomály minden irányban nagyobbodik, körülé a háttér még elővöröslik. Ezen szemek boncsolása, kivált ha sokáig állott fenn a lob, az üvegtestnek tökéletes genyes beszűrődését és savós elhigulását mutatá. A reczeg gyakran rátapadt az üvegtestre, de az érhártyát könnyen lehetett leválasztani, és ebben bármilyen tekintetben kiváló lóbtünetmények nem voltak. Hosszabb tartamnál a reczegben részleges genyes beszűrődésre lehetett akadni. Megjegyzendő még, hogy az üvegtest 18 óra alatt teljesen beszűrődik, előbb c. 6 óra múlva a belocsolás után iritis is fejlődött, mely hypopiumra vezethet. Azon lehetőleg ellenvetés megelőzésére, hogy a punctiónál a reczeg és érhártya a szűrés közben közvetlenül inficiálthattak, a további kísérletek a szaruhártyán keresztül akként történtek, hogy pár héttel előbb a lencse kihuzatott. Hogy ezen kísérleteknél az üvegtest infiltratioja nem indulhatott ki a szaruhártyából bizonyítja az, miszerint ezen hártya teljesen ép volt még azon időben is, midőn az üvegtest már tökéletesen be volt szűrődve. *A genyes lobra vezető ingernek tehát magából az üvegtestből kell vala kiindulnia.*

Ezen tapasztalat alapján feltehető, hogy az üvegtest bizonyos ingerekre — itt a könyvtömlőtakár váladékára — még akkor is képes genyedéssel reagálni, ha csakis maga jut azzal érintkezésbe: az *elsődleges* hyalitis klinikai körjelzése ennél fogva kísérletek alapjával is bír.

#### Vitatkozás.

*Pagenstecher H.* Schmidt kísérleteit nem helyeselheti, még pedig a következő okból: Sch. az üvegtest ingerlékenységét akurja bizonyítani és az üvegtestet magát teszi ingerszerré. Ha fertőző anyagot vezetünk az üvegtestbe, akkor az csakhamar hatalmába ejti az egész üvegtestet és fertőzőleg fog hatni a reczegre és érhártyára. A göröcsövel vizsgált reczeg érhártya és sugártest még akkor is fognak mindig beszűrődést mutatni, ha a belocsolás a szaruhártyán át eszközöltetik. Történtek ily göröcsövi vizsgálatok, vagy csak figyelme elkerülte azok felemlítését?

*Schmidt-Rimpler*. Igen történtek.

*Pagenstecher*. És nem találatott lymphoid sejtekkel beszűrődés?

*Schmidt-Rimpler*. Már említém, hogy hosszabb ideig tartó kórfolyamatnál a reczeg egyes helyei be voltak szűrődve; de az érhártyában még ekkor sem voltak jelentékenyebb szövetváltozások vagy genygyülemek. Hangsúlyoznom kell, hogy a belocsolás után egy ideig az üvegtesthomályt és ennek környezetét ophthalmoscopice külön-külön lehetett felismerni.

*Pagenstecher* megmarad nézete mellett, mert ha a túlkérek érhártya és reczeg sérülése igen jelentéktelen, bizonyos körülmények között az üvegtest beszűrődése nagyobb mint a sértett helyeken, ez onnan van, mert a lymphoid sejtek igen könnyen bevándorolnak az üvegtestbe. Azután ily anyag befecskendezése által, kiki tudja, genyes panophthalmitis idéztetik elő.



*Schmidt-Rimpler.* A szaruhártyán át végzett belocsolás által bebizonyítottam, hogy a belocsolási helyből nem indul ki bevándorlás. Panophthalmitikus tekének bonczani vizsgálatánál az érhártya nagy kiterjedésben van elgenyvedve és néha oly vastag, hogy a fostenyhám mélyen van a teke belsejébe tolva.

*Leber* csak azt kérdezi, hogy a sugártest lett-e megvizsgálva. Ugy hiszi ez nagyon fontos az üvegtest genyes beszűrődésének kérdésénél. Csak akkor tartaná az illető kísérletet bizonyítónak, ha a folyamat korai szakában az üvegtest-infiltratio mellett egyidejűleg sem a sugártestben, sem az érhártyában és reczegben beszűrődés nem találtatnék.

*Arll* ugyanoly benyomást nyert az előadásból mint *Pagenstecher*, hogy t. i. ily reactiót csak fermentszerű anyaggal és mással nem lehet előidézni. Az ilyet azonban nem lehet egy sorba állítani sértési lobbal.

*Mayweg Pagenstecher* állítását nem látja megczáfolva *Schmidt* kísérletei által. Egy idevágó eset P. állítását van hivatva döntőleg bizonyítani.

Ha ugyanis igaz az, hogy az üvegtest épen úgy reagál lob alakjában bizonyos ingerekre mint pl. az érhártya, reczeg és túlkhártya, akkor azon esetben, melyet M. felhoz, az üvegtestnek is meg kellett volna lobosodnia. Az eset következő: Egy munkásnak a szaruhártya alsó szélétől 6—7 mm. távolban egy 5 mm. hosszú vasszálka verődött túlkhártyáján keresztül az üvegtestbe, melyben az egész test 6 heti bennlét után is tisztának, tört helyein fényesnek volt látható a tiszta átlátszó üvegtestben, a míg az érhártya és reczeg a sértett helyen hyperämikusok voltak, és ezen vérbőség elnyult az idegdombcsa közelébe. Ebből, hogy az üvegtest magába véve kevésbé vagy épen nem sértékeny külingerek által.

*Schmidt-Rimpler* kísérleteiből csak azt következteti, hogy bizonyos, közvetlenül az üvegtestre ható inger, üvegtest-genyedésre vezethet, épen olyanra mint pl. a genyes szarulob, és pedig a nélkül, hogy ezen genyedést genyes érhártya- vagy sugártestlob előzné meg.

*Hippel* tnr. Königsberg.

#### *Transplantatio corneae.*

Ha ezen évben ujlag szólok a szaruhártya átültetéséről, — mond Hippel — két ok vezérel. Először is óhajtom, hogy azon urak, kik időközben szintén végeztek szaruképlési kísérleteket, tapasztalásukat lennének szívesek közölni, másodsor azon körülmény, hogy megint volt alkalmam transplantatiót eszközölni, mely a látásra nézve hosszabb időn át volt jobb eredménnyel, mint eddig alkalmazott bármelyik műtétem. A beteg, egy 23 éves leány, kinek mindkét szemén, kiállott vörheny után, súlyos szarulob következtében általános odatapadó leucoma maradt vissza. A bal szem alakja rendes maradt, a jobb nem változott nagyon, csak kissé lett ectaticus, a szaruhártya átmérői minden irányban nagyobbodtak, a fényérzés mindkét szemén jó; középerejű lámpa világosságát a beteg 20 lábnyi távorról jó tájékozással vett észre. Junius hó 26-án a bal szemén a transplantatiót oly módon eszközöltem, hogy a szarutükhártya belső határához közel egy 5 mm. átmérőjű darabot hasítottam ki a hegsovetből és tengeri nyul szaruhártyájának megfelelő mekkoraságú darabját illesztettem a készített nyílásba. A műtétnél a már tavaly bemutatott trepant, mely most is jó szolgálatot tett, használtam. Miután a darab körül volt vágva, a szivárványhártyának elvágatlanul maradt adhäsióit választottam le a Graefe-féle késsel, de az irissel egybenótt mellső tok is megsérülvén, legott lencseállomány lépett a sebbe. A kautschuk-kanállal alkalmazott simogatásra sikerült a lencsének egy részét eltávolítani. Ugy hittem azonban, hogy a seb környi helyzete folytán a központon a lencsének még jelentékeny mennyisége maradt vissza, a miért is a sebnylás belső része felől tokmetszót vezettem óvatósan a hegsovet mögé, hogy a mellső tokot még jobban szétszakítsam. Ez annyiban bizonyult kedvezőtlennek, mennyiben a tokmetszővel a hátsó tokot szakítottam be. Ekkor a látszólag rendes üvegtestnek nagy mennyisége ömlött ki azonnal, és sokáig nem sikerült e folyást megállítani. A legmélyebb narcosis daczára, és daczára annak, hogy ismételtén levágotott az üvegtestiszam és nyomás alkalmaztatott,

nem volt lehetséges a tengeri nyul szarudarabját a sebbe illeszteni, mert ez az üvegtesten folyvást ide s tova mozgott, és ha a héjak lezártak, a sebről azonnal lecsuszott a köthártyazszebbe. Ez által a lebeny nagyobb mértékben zúzódott, semmint ez vitalitásának fennmaradására nézve kívánatos volt volna. Csak harmadfélórai legmélyebb narcosis után lépett annyira vissza az üvegtest, hogy sikerült a szarudarabot legalább a heg felső sebszélére át-helyezni. Ujlagos félretolódás elhárítása végett a héjterpesztőt kivettem és ujjaimmal tartottam nyitva a héjrést 10 perczig. Ez időközben a átplántált darab és az üvegtest felülete között beállott legalább oly fokú felületes összetapadás, hogy a szőreinel megfogott felső héjat fedélként helyezhettem a lebeny fölé a nélkül, hogy ez félretolatott. A szem 24 óráig erős kötés alatt maradt. Ámbár az üvegtestnek nagy mennyisége folyt ki, másnap mégsem volt valami nevezetes visszahatás a szemén észrevehető, és a teke ismét jóval inkább volt megtelve. Messze vezetne, ha körülményesen írnam le önöknek a gyógyulási folyamatot. Csak egyes, fontosabb mozzanatait akarom annak kiemelni.

Mindenekelőtt meg kell jegyzenem, hogy a lebeny épen azon helyzetben, melyet a műtét után közvetlenül elfoglalt hegedt oda, még pedig nem a heg sebnylásában, hanem annak felső széléin fekvé. Belső harmada a seb melletti túlszélét körülbelül 1 mm. szélességben fedte, külső fele körülbelül 1/2 mm. szélességben túlment a hegsovet szélén. A lebeny és a sebszél között üvegtestnek vékony rétege feküdt, melyet oldalvilágításnál igen jól lehetett másnap látni. Ezen üvegtest oly módon változott, hogy először zavaros lett, aztán dúsan beedényződött és végre az edények visszafejlődése után erős, szilárd hegsovetté vált, mely az átplántált lebeny és a leucoma sebszélének tökéletes egyesülésére vezetett.

A mi az uj látat illeti, a műtét utáni másod- és harmadnapon az üvegtest felületes zavarossága állott be. A látá belső szélén ezen zavarosság lassanként mind intenzivebb lett és állandóan megmaradt, a látá külső felén a zavarosság néhány nap mulva teljesen eltűnt, és az üvegtest e helyt mai napig egészen tiszta maradt.

A lebenyen azon 6 1/2 hét alatt, hogy az esetet észlelem, különféle, igen érdekes változást lehetett tapasztalni. A műtét utáni napon finom szürke csíkok látszottak rajta, olyanok mint minőket a szaruhártyán extractio után szokunk látni. Ezen csíkok néhány nap alatt eltűntek, azután a lebeny a 7-ik napig tökéletesen átlátszó volt. A második hét kezdetén a lebeny szélén edényzet keletkezett, és ennek gyarapodásával a szövetben gyurmabeli zavarosság lépett fel. Ezen zavarosság a 3-dik héten az edények visszafejlődésével együtt lassanként elmúlt, úgy hogy a hét végén a lebeny annyira átlátszó lett, hogy az uj látá belső felén a zavarosságot, külső felén pedig oldalvilágítás mellett a tiszta üvegtestben egy finom tokcsücsöt igen tisztán lehetett látni. A 4-dik hét elején, a kissé gyenge elméjű beteg minden ok nélkül órahosszat sírt. Erre aztán a lebeny csakhamar nagyon megzavarodott és belövelődött, e jelenségek azonban 3 nap alatt ismét elmúltak. Az ötödik héten a lebeny megint megzavarodott, ezzel egyidőben a leucomfal és lebenyközi hegsovetben finom, sárgás pontszerű szüremlet lépett fel, melynek multával a 6-ik héten a lebeny újból feltisztult. A 7-dik hét elején ismét küllött könnyü füstszzerű zavarosodást. Hogy sokáig fog-e ezen váltakozás még tartani, egyelőre nem dönthetem el.

A láterót illetőleg, a beteg 2 nappal a műtét után az ujjakat egy lábnyiról, harmad nap 3'-ról, negyed nap 4'-ről volt képes megszámolni, és ezen állapotban maradt a szem az egész első héten. A lebeny parenchimosus megzavarodására a láteró annyira csökkent, hogy csakis kézmosgást vett észre a szem, a 8-dik hét végén pedig ujlag javult annyira, hogy 8—12" távorról volt képes ujjakat megszámolni. Ezen láterót megtartotta elutazásom előttig; képes volt a szobában járkálni, felismerte az előtte álló arcának, orrának körvonalait, de szemét nem vette észre; szóval a látásnak oly fokát nyerte vissza, a mely magában véve igen kicsiny, de egy teljesen vakra nézve mégis nagy jelentőségű.

A mit én tartok ez esetben érdekesnek az két pont. Egyrészt tanúsítja, hogy átplántált szarulebeny roppant vitalitással bír. Ha tekintetbe veszik, hogy lehetetlen volt a lebenyt a leucoma



sebszéleivel oly szoros érintkezésbe hozni, hogy a táplálkozás már eleitől fogva szabályoztathatott volna, be kell ismerni, miszerint átültetett lebenyeknél genyedésre vagy elhalásra rendkívül csekély hajlandóság van jelen. A lebeny, mely a sebnek csak felső szélén feküdt, szilárdul odahegedt. Másrészt érdekes azon körülmény, hogy hacsak az üvegest maradt tiszta, a lebeny nagy mértékben elhomályosodhatik a nélkül, hogy a láterő megsemmisülne; és épen ez az, mi talán az átültetésre nézve egyáltalában nagyfontosságúvá válhatik. Egyelőre nincs szerünk, melylyel a lebenyek egyszer elmúlt átlátszóságát visszazerezhethők. De az operációnál a tokmaradványok és iriszczaftok gondos eltávolítása által talán több esetben fog az üvegest átlátszó maradni mint eddig. A 9 eset közül legalább ez az egyetlen, hol később, a míg a lebeny még félig átlátszó volt, nem konstataáltam az üvegestnek másodlagos elhomályosodását.

Mindenesetre nagy észlelési anyag lesz szükséges annak biztos megítélésére, hogy akárcsak a művésnek melyik pontja a különösen fontos, és így remélem, hogy a szaktársak egyike-máson lesz szíves velünk a szaruhártya átültetéséről nyert tapasztalatait közölni.

#### Vitalkozás.

*Weber Ad.* Az én tapasztalásom szerint félnem kell, hogy ezen dologban az üvegest a renitens rész. Az én műtéteimmél a lefolyás egészen más volt, mint a szaktárs urak által eddig leírtott, és minthogy az oly nagyon eltérő, engedjék meg elmondanom miként végeztem én az átültetést.

A beteg bal szemén 12 év előtt könytömlő-takártól kísért genyes szaruból következtében a szaruhártya tönkrement és csepszerű elfajulásnak esett alája. E nyáion az illető beteg hasonló módon elvesztette jobb szemét is, mely elsorvadt. Ugyanazon időben egy 60—70 éves asszonynak érhártyasarcoma miatt enucleáltam szemét. Minthogy a sarcoma még nem harapodzott messzire, a szaruhártyát teljesen kiválaszthattam a szemből. Következőleg jártam el. A csap bázisán körülvágtam a köthártyát azon a helyen, hol a sugártestet feküdni gondoltam. A mint később kiderült, a fekvés dolgában csalódtam. Ezután a csap aljáról a köthártyát leválasztám, és a míg a vérzést csillapítottam, a másik beteget egyelőre elaltattam. Ezen betegnél aztán a szaruhártya bázisából hátfelé 10—12 mm. távolban körkörösön felhasítam a köthártyát és kipraeparálva a limbusig, átborítam az egész lebenyt a szaruhártyára, melyet hályogkással leválaszték, csak felül és alul hagyván azt keskeny hidacsok által még összefüggésben a tekével. Ezt bevégezvén, a tekét enucleáltam, miközben sajnos, megrepedt az üveghártya és az üvegestből piszkos tömeg ömlött ki. Midőn ennyire elő volt minden készítve, a chloroformmármorban levő kísérleti beteg szeméről a hegcsapot lementszettem. Azon reményem volt, hogy időközben a vérzés megszűnt. De midőn néhány kampó segítségével az egyenes izmok ragpontjái kikészített köthártyaszeg felemeltetett, új vértömeg ömlött elő és a szabadon fekvő üvegest felszínére helyezkedett. Nem volt sok idő vontatni a dolgot. Miután valamennyi műszert 25% carbolsavba mártottam volt, az enucleált szem szaruhártyáját a két hidacska táján végkép lebontottam és sípka módjára ráterítém a csapsebre, a szaruhártyán lógó 10 mm. széles köthártyafodort a lecsupaszított tükhártyára simítám, és e felett két oldalt egyesítém két-két varrat segítségével a köthártyát, úgy hogy immár az átültetett szaruhártyát maga a köthártya tartotta helyben. A hegedés gyorsan ment végbe. 48 óra múlva már leoldám a varratokat, kettő már ki volt lódítva. A szaruhártya nem tolatott félre, nem volt zavaros, tisztán lehetett az üvegest fölötti vértömeget látni. A legközelebbi napokon is jól ment minden. A köthártya-redő, mely a két varrat által tartva, haránt feküdt a szaruhártya fölé, lassanként az átültetett szaruhártya körzete felé húzódtott vissza; a szaruhártya még most átlátszó, felhám nem vált le róla, vascularisatio nem mutatkozott rajta. Ellenben 14 nap múlva az üvegest fölötti vér kezdett megváltozni, sárga, fehér lett, és néhány nap előtt ezt paracentesis segítségével kíséreltem meg eltávolítani a végből, hogy magammal hozva a beteget, a szaruhártya átlátszóságát mutassam be önöknek. De mit tapasztaltam, midőn megcsoportam a szaruhártyát? Semmi sem folyt ki. Erre a *Graefe*-féle késsel behatoltam a szem mélyébe, és úgyszólván áthatlan

kérgesedésre akadtam. Vascularisatio még nem mutatkozott, de az átlátszóság kezd már szenvedni. A műtét óta most 18 nap mult el.

*A correctura napján, 1878 dec. 5-ről keltezett ulóirat.*

Augustus végén a borító köthártya a 11 mm. tevő szarubázison túl visszahúzódott, és most az átültetett köthártyán az érzési képességnek nyomai voltak találhatóak, nem így a szaruhártyán, mely az észlelés utolsó napjáig (1878 oct. 9.) érzéketlen maradt, míg a köthártya sept. közepéig teljes érzékenységre vergődött. Octoberben nagyító üveggel a könnyedén rózsapiros szarukörzet mentén új, egyenesen vonuló, vékony edények phalanxát lehetett látni, ezen edények azonban soha magasabb fejlődési fokra nem jutottak, hanem az észlelési idő vége felé úgy széleség, mint láthatóság tekintetében fogyatkoztak ismét. September vége felé azonban oly folyamat keletkezett, mely az egész eredményt megsemmisítette: sugárzába és chemosis kíséretében az üvegest terén jelentékeny genyedés támadt, a geny a paracentesis sebén ürült ki. Az eddig rendes feszességű teke tőporodni kezdett, és ezzel együtt a szaruhártya folyton kisebbedett, egy-szersmind elhomályosodván, a nélkül azonban, hogy felhámját elveszítette vagy a genyedés körébe belevonatott volna. Az észlelési idő végén a teke lapos, sorvadt csonk, hegyén redős, kis szarukúppal. Ha a szem magatartását illetőleg reményem a csap levágásakor legott megsemmisült, mert e műveletnél azonnal kiderült, hogy a csap tetejéhez közel fekvő sugártest is kimetszetett, úgy ez eset még is tanúskodik a mellett, hogy emberi egész szaruhártyát átültetni nem lehetetlen. — Meg kell még említenem, hogy nem történt fertőzés a sarcoma által.

*Hippel:* *Weber* szaktárs ur közleménye alkalmából megemlítem, hogy esetleg mult szerdán épen ily módon végeztem egy szaru-átültetést. Az eljárás tulajdonképen nem új, *Power* hozta javaslatba. Én is leválasztván egy csapot, széles köthártyaszegélylyel ellátott egész szaruhártyát plántáltam át, és az odahegedés igen gyorsan látszék bekövetkezni, de az üvegest már két-három nap múlva szürke lett.

*Weber:* Az én esetemben vérömleny volt az üvegestben.

*Hippel:* Továbbá, néhány nappal ideutazásom előtt *Rosmini* módja szerint kíséreltem meg egy átültetést. Úgy látszik, hogy ennél is sikerül az egybehegedés. A műtétet így végezni mindenestre könnyebb mint *Power* szerint; mert ha a tekét oly nagy mértékben nyitjuk meg, mint ez az egész csap levágásánál történik, mindenkor kiteszszük a szemet nagy üvegestvesztésnek, mitől *Rosmini* eljárásánál nem kell tartani. De hogy a látta vagy a lebeny nem homályosodnak-e el, erről még nem mondhatok semmit.

*Schweigger:* Az átültetésnek egy esetéről, melynél a *Charité*-osztályon dr. *Sellerbeck* törzsorvos segédem által végeztettem a műtétet, legközelebb az Arch. f. Ophth.-ban körülményes leírást fognak találni. Én magam a műtétnek csak szemlélője valék, és egyedül odatörekedtem, hogy a műtét sikerének feltételeit mentől kedvezőbbekké tegyem. E célból emberi szaruhártya átültetése volt kiszemelve, mire egy 2½ éves gyermek, kinek reczeglioma miatt enucleáltatott szeme, nyújtotta az anyagot. Az átültetés fiatal ember szemén, mely 1½ év előtt blennorrhoea folytán vakult volt meg, hajtatott végre. A jobb szemén a szaruhártya egész terjedelmében heges, de domborulata még rendes volt. A műtét utáni nyolczad napon az átültetett szaruhártya még egészen átlátszó. Ezután 2 héttel a szaruhártya könnyed homályosságot mutatott, 4 hét lefolyása után pedig az átültetett szarudarab annyira zavaros lett, hogy a beteg 1 m. távolból csak nagy nehezen volt képes ujjakat megszámolni. Valóban depri-máló az oly igen kedvező feltételek alatt operált, és eleintén oly sokat ígéro esetben a szaruhártya elhomályosodása által látni végre teljes sikertelenségét működésünknek, és be kell vallanom, hogy ez az átültetés további kísérléseire engem nem igen bátorít.

*Hippel:* Csak azt bátorodom kérdezni, valjon a lebeny a leucomának középebe vagy periferiájába lett-e beültetve?

*Schweigger:* Könnyedén periferice.

*Hippel:* A szarutülkhatárig ért?

*Knapp:* Én láttam az esetet, és úgy találtam, hogy a lebeny teljesen behegedt. Reám a központi beültetés benyomását



tette; az átlátszó szaruhatár és a lebeny határa között legfőlebb  $1\frac{1}{2}$  mm. térköz volt.

*Schweigger*: 5 mm. vagy  $5\frac{1}{2}$  mm.

*Hirschberg*: Dr. *Sellerbeck* szíves volt nekem az esetet, midőn a lebeny már meglehetősen zavaros volt, megmutatni. Inkább volt az központi fekvésű.

*Cohn*: A később beálló elhomályosodásnál inkább érdekel engem egy balesemény, melyről *Hippel* szaktárs ur egyik igen körülményes leírásában szólott, ugyanis azon körülmény, hogy egy ízben a beültetett darabbal együtt az arany is alásülyedett. Mi lett azon szemből?

*Hippel*: Ha azon esetet gondolja, melynél a mesterséges szaruhártya az üvegtestbe sülyedt, úgy közölhetem, hogy a beteg, vakintézetünk egyik növendéke, még ma is szemében hordja azt, minden kellemetlenség nélkül. Vagy talán azon jelentésemre hivatkozik, hol szó volt az átültetett szaruhártya egy darabjának a tekébe sülyedéséről?

*Cohn*: Az átültetett szaruhártya alásülyedésére.

*Hippel*: Ezen esetről nem sokat mondhatok. Lengyel zsidó-asszony volt, ki fél évig járt-kelt valamennyi kórodánkon, aztán eltűnt. A míg nálunk tartózkodott, az üvegtestében levő szarudarab semmiféle nehéyleket sem okozott. (Monatbl. f. Augenhk. Bericht über die elfte Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft. Heidelberg 1878.)

Vidor tr.

## Szemtekebeli gümőkór kiindulva a Fontana-féle nyirkteréből.

ANGELUCCI A. tr.-tól.

A 13 éves leánynál a szembaj öt hét óta tart fájdalom nélkül; a balszem mellső csarnokának alsó felében sárgás tömeg a láta felé egyenetlen határszélekkel; a teke halántéki oldalán a különben rendes küllemű porcz- és tülhártyák kis emelkedés által gyengén előredomborítvák; láta külső fele nem egészen kerek, környi része a sárga tömeg által van fedve; szemhéjak és teke köthártyája valamivel vörösebb, és az emelkedésnek megfelelőleg néhány nagyobb véredény vonul el. Fényiszony nincs jelen; beteg az ujjakat 6 lábura számlálja.

Néhány nap alatt a csarnokbeli tömeg szembeötlőleg nagyobbodott; a kiemelkedő helyen beszúrás ejtve, azon át csak kevés sűrű geny ürült ki; a nyíláson át a csarnokba vezetett kutasszalí vizsgálatnál az tünt ki, hogy a sárga tömeg meglehetősen feszes összeállású szövetből áll. Későbbi napok alatt a mesterséges nyílás nem csak hegedésnek nem indult, hanem ellenkezőleg mind nagyobb és nagyobb lett, kerek alakot nyert, s benne gümős szemcsésedés burjánzott, miért is a kórisme gümős sugártestlobra tétetett. Nyolcz nap múlva már az egész látát sárga tömeg fedte el, a tekebeli feszültség kisebbedett, porczhártya alsó fele gyengén elhomályosodott és sűrű edényzetet nyert, mialatt felső fele csak kevés felületes véredényt mutatott; a sebből gümős szemcsésedés mindinkább előre tolúl. Jó fényérzés mellett beteg a kéz mozgását még egy méterre kiveszi. Egy hó elteltével már az egész csarnokot kitölti a sárga tömeg; fájdalom azonban sohasem volt. Négy hó múlva a teke kiültegett, és beteg három hétre a műtét után mint teljesen egészséges hagyta el a kórodát; a test egyéb részeiben a gümőkórnak legkisebb nyomára sem lehetett találni.

A Müller-féle folyadékban megkeményített teke délköri metszéssel két félre választva, egyik fete a bujálkodó sebfelületet egészen megtartotta, míg a másik fél külsőleg teljesen épnek nézett ki. A csarnokon kívül az üvegtest is ki volt töltve gümős anyag által, csakhogy itt az puhább és inkább sárgás-fehér-szinű volt; a lencse bántalmatlan; szivárvány és sugártest szabad szemmel feltűnő változást nem mutatnak; reczeg részben megvastagodva és helyenként az érhártyáról szemcsés sárga izzadmány által leválasztva. Górcső alatt a részben óriás sejtekkel megrakott gümős csomók közül csak egyes nagyobbak mutattak a közepén kezdődő sajtosodást.

Nevezetes a gümős tömeg magatartása a teke rendes szövetivel szemben. Úgy a tülk- mint porczhártya meglehetősen mérv-

ben és kiterjedésben elroncsolvák, és mindkét hártya éles határ nélkül ment át az új képletbe; csakhogy míg a tülkhártya beszűrődése csak az áttörési hely legközelebbi részeire terjedt el, addig a porczhártya hátsó felületével legnagyobb részben összefüggött a gümős tömeggel, és itt a Descemet-féle hártynak mi nyoma sem találtott; a szem mélyebb rétegei mintegy a közepső lemezig apró gümős sejtekkel sűrűn megrakvák.

A lencse és tokja kóros megváltozást nem mutatott, az üvegtestben is csak az ütér közelében találtott csekély új sejt-képződés. Legfontosabb volt ezen esetben a szivárvány, sugártest és érhártya magatartása. A szivárványhártya a lencse tokjával mindenütt össze volt növe és kis sejtű bujálkodás által némileg megvastagodva, de különben egyéb megváltozást nem szenvedett. A sugártest nem mindenütt mutatott egynemű megváltozást; külső részében csak kevés sejtközi magzaporodás, míg a tülkhártyabeli fekély alatt, a sugártest a gümős szemcsésedésbe egészen be van ágyalva és helyenként az izomrostok jól kifejlődött gümők által szétválasztvák; a sugártesti nyujtványokban azonban gümöre sehol sem lehetett akadni. Az érhártya aránylag legkevésbé volt megtámadva, a legtöbb helyen csak az edények kitágultságát és a szövet némi fellazulását lehetett észlelni; valódi gümők csak a fekély mögött körülírt helyen találtottak, egészen friss keletkezésre mutató jelleggel. A reczegben sehol sem volt nyoma gümőnek, hanem csupán olyan kötszövet-túltengés találtott, minő más különféle betegségeknel is elő szokott jönni. A látideg szintén ment maradt a gümős megbetegedéstől, sőt még a sorvadásnak sem voltak meg sajátságos tünetei.

Azon kérdés eldöntésére, honnét indult legyen ki a tekebeli gümősítés, a kórbonczi leletek egyedül nem adnak döntő feleletet, hanem a kórodai észlelés a mellett szól, hogy a kiindulás legnagyobb valószínűséggel a *Fontana* féle nyirkközben keresendő; ugyanis tülk- és szaruhártyák kezdetben nem voltak kórosan megváltozva, hanem csupán a mögöttük feküdt dag által egyszerűen kitolva; a tülk- és szaruhártyák határára támadt dag több hét alatt lassanként elfoglalta a mellső csarnokot, és a dag csak a teke müleges megnyitása után terjedt a külső fől-szinen túl. Ezen észleleti tények azt bizonyítják, hogy az új képletnek azon szövetből kellett kiindulnia, mely a központtól kifelé a tülk- és szaruhártyák közti határon fekszik; mely fölvételt a gümőnek származástana a nyirkutak endotheljéből is támogatja.

Végre miután betegnél még jóval a műtét után is a szervezetben máshol gümős lerakódás tünetei nem találtottak, igen valószínű, miszerint itt a tekebeli gümőkór elsődleges helybeliséülése forgott fenn.

(Klin. Mntbl. für Augenhk. 1878. Decemb.)

Torday tr.

## Az ectropium műtétéről nagyobb bőrdarabok átültetése által.

ZEHENDER W. tr.-tól.

A műtő-sebészlet már több mint egy évtized óta élénken foglalkozik az egészséges bőr átültetése, illetőleg behegesztése által maradandó gyógyulást létrehozni, különösen olyan fekélyedési bőr- és kötszöveti bántalmaknál, melyek edzésekre vagy másnemű gyógybehatásokra csak nagy nehezen, — vagy éppen nem akarnak behegedni; és ha egyszer behegedtek is, a heg nem szilárdul meg eléggé, legközelebb újból feltörnek, s a hosszadalmas fekélyedési folyamat ismét és ismét előáll. A szakirodalomban idevonatkozólag számos közleménnyel találkozunk ugyan, de az elért eredmények, főleg nagyobb bőrdarabok behegesztésével még mindeddig nem mondhatók kielégítőknak, mennyiben az elért siker a legtöbbször csak részletes volt, sokszor pedig a fáradságot alig jutalmazta valamivel vagy éppen semmivel.

Szemézi műtételek közül a bőráttetés első sorban a szemhéj-kifordulását fenntartó hegek kedvezőbb alakítására, mintegy szélesbítésére mutatkozik alkalmasnak. Ezen célból először *Wolfe* (1876-ban Glasgowban) végezett sikeres átültetést az alsó szemhéjon két esetben; az egyiknél három kis darabka bőrt ültetett át, míg a másik esetben a vállról vett bőrdarabbal két hüvelyk hosszú és egy hüvelyk széles sebfelületet fedett be;



a bőr odahegedése nyolcz nap alatt befejeződött, azonban a heg későbbi magatartásáról nincs tudomásunk. Egy harmadik esetben *Wadsworth* 1877-ben  $2\frac{1}{2}$ " hosszú és  $1\frac{1}{4}$ " széles bőrdarabot ültetett át szintén az alsó szemhéj heges kifordulásának megszüntetésére. Az eredményt tökéletesen kielégítőnek mondja, s a gyógyulás utáni állapot még négy hó elteltével is ugyanaz maradt.

Kisebb bőrdarabok átültetését tárgyazó közlemények azóta és már előbb is jelentek meg a szemézi folyóiratokban: az esetek azonban csak röviden irattak le, és utólagos megfigyelés sem történt, miért is kiválóbb figyelemre nem méltathatók.

Zehender esetei következők:

1. Öt éves, gyenge, rosúl táplált angolkóros fiucska, kinél már 3 éves korában a bal alkaron ismételve elhalt csontdarabok tavolítottak el. Felvételtkor — 1877 martius hóban — a glabella táján nagyobb és mély bőrhíány; a bal alkaron több, csupán a lágyrészekbe hatoló, s egymással közlekedő genyjárat. Mindkét felső szemhéj kifordulva a felső szemgödri szél csontszúja folytán, úgy hogy a felső szemhéjak bőre csaknem teljesen szét volt roncsolva. Az általános vérsenyvvel szemben a műtét alig kecsegtethetett ugyan valami kedvező eredménnyel, az még is kísérletkép elővetetett. Chloroform-kábítás által a felső szemhéj leválasztván és a heg kellőleg kikészítvén a sebfelület 37—38 mm. hosszal és 22 mm. szélességgel bírt, melynek befedésére a bal vállról 58 mm. hosszú és 32 mm. széles bőr metszetet ki, s miután belső felületéről minden zsír- és kötőszövet ollóval gondosan eltávolított, az a sebfelületre illesztetett és közepén finom selyem varrattal megerősítetett; több varrat az aránylagosan erős vérzés miatt nem alkalmaztatott. Lister-féle protectívvel és alkalmas külső kötéssel ellátva hagyatott a beteg másnap reggelig. A protectívvel a főlhámtól nem lehetett könnyű szerével eltávolítani, miért is 2 szer 24 óra mulva a felület egészen kötés nélkül hagyatott. Az átültetett lebeny már 24 óra mulva nem volt többé fehér színű, sima és mindenütt egyenletesen odafeküdvé. Hazánem kissé elszinesedett, ráncos és alapjától könnyen leemelhetőnek látszott; majd a következő két nap alatt a ráncok nagyobbodtak, kivált az alsó részen s alóluk kis mennyiségű geny szívárgott elő. Negyedik napon az alsó szemhéj fölé terjedt és a legráncosabb bőrlebeny alsó széle lemetszetvén, nagyobb mennyiségű sűrű geny folyt ki, mire a lebeny ezen része ismét az alaphoz tapadt és mintegy 10 nap alatt lassanként pörkké alakult át, mely pörk alatt kissé nedvező, élénk piros színű felület volt. A bebőrözés eleinte a szélektől kiindulva gyorsan haladt a közép felé, úgy hogy a műtét utáni 19-ik napon már csak keskeny nedvező csík volt hátra, a mintegy 15 mm. szélességű átültetett bőrből. A további lefolyást illetőleg megjegyzendő, hogy a felső szemhéj bőrfelülete mindinkább keskenyebb lett s utólagosan ismét ectropium képeződött, csak hogy az kisebb fokú volt mint a műtét előtt. Ujabb szorgosabb vizsgálatnál a műtött szemhéj leginkább behúzódott részén finom sipoly-nyílás találtatott, mely érdes csontfelületre vezetett. Ezalatt a gyermek általános állapota mindinkább roszabbodott, miért is a műtét ismétlésével fel kellett hagyni. Hazájában a gyermek alapi agy-kérlobban halt el.

A második eset 44 éves erős testalkatú gépészre vonatkozik, kinél a szemhéj kifordulata  $\frac{3}{4}$  év előtt légszesz-robbanás alkalmával szenvedett égési hegek által hozatott létre. A jobb szem genyes szarulob folytán egészen tönkrement, a felső szemhéj egészen kifordulva annyira, hogy a pillaszél csaknem közvetlen össze volt forrva heg által a szemöldével. Atültetésre a bőr itt is a vállról vétetett, de a chloroformmal tökéletesen kábítás miatt a műtét aránylag sokáig tartott és több nehézséggel volt egybekötve. A befedendő sebfelület 43 mm. nagyobb — és 25 mm. kisebb átmérővel bírt, és a befedésre kimetszett tojásdad alakú bőrdarab 65 és 40 mm. átmérőkkel bírt. A szemhéjak mozgékonytalanná tételére azok catgut varrattal egyesítették és a mindenütt jól odaillesz lebeny varratok nélkül hagyatva egyszerűen alkalmas kötéssel láttatott el. A beteg műtét után oly heves chloroform izgatottságban volt, hogy egy erősebb mozdatnál a szemkötéléket eltolta, minek folytán más napra a lebeny fele része egész szélességben felfelé volt tolvá, úgy hogy a sebfelület alsó fele fedetlen volt, mialatt a felső szél felett a lebeny felső

része épen annyival terjedt túi. Az oda tapadt lebenyrész kékesen elszinesedett volt, míg a felső szabad lebenyrész fehér színű maradt, s ez utóbbi ollóval lemetszetvén, a seb alsó felére illesztett csupán kísérletképen, és a beteg azontúl minden kötés nélkül hagyatott. A 24 óra mulva másodsor feltett bőrdarabka pár napon át úgy mutatta magát, mintha odatapadás legalább részben történt volna, azonban csak látszólagos volt, mert alatta a felület genyedésnek indult és az egész bőrdarab az 5-dik napon egészen magától levált és a tisztítás alkalmával leesett, mire azután a fedetlen sebfelület gyorsan zsugorodásnak indult és ismét mérsékes fokú szemhéjizsam jött létre. Arról, vajjon a műtét által mégis elért kisebb eredmény későbbre is fenmaradt-e, tudomást nem lehetett nyerni.

Harmadik eset: 20 éves elég erőteljes földműves fiú nyakán és az áll alatti tájakon mélyebb hegek a bőrben. A bal alsó szemhéj külső fele egy töltészerű régebb csontszú után visszamaradt heg által mérsékesen kifordítva tartatik. A hegeképlet kiirtása után a szemhéj mozgékonyága és a szemhéjizsam visszahelyezése meg lévén adva a 24 mm. hosszátmérővel és 14 mm. szélességgel bírt bőrhíány befedésére a fölkarból 37 mm. és 20 mm. átmérőjű bőrdarab vétetett és készített ki, s a sebfelületre illesztvén 3 csomós varrattal rögzítetett, majd a szemhéjak catgut varratokkal egyesítették; különben pedig az egész műtött felület bekötetlen és fedetlenül hagyatott, úgy hogy a felillesztett bőrrészletbeni változásokat szabadon lehetett észlelni. Legközelebbi nap reggelén a felső szemhéj kissé dagadva találtatott, de a bőrlebeny maga egész kiterjedésében jól oda illett az alaphoz és színe alig volt halaványabb, mint közvetlen a műtét után. Három nap mulva még minden változatlanul maradt, csak a lebeny színe lett valamivel sötétebb, szélei kissé szélesebbek s a beszáradt vér és váladék által könnyen megkülönböztethetők; 6 nap mulva a catgut varratok önként szétszakadván a szemhéjrész ennek következtében megnyílt; a bőrlebeny kissé erősebben ránczodott lett, fehéresen elszinesedett és helyenként felemelkedett. Következő napok alatt a felhám alatt még néhány csöp geny képeződött, mely később pörkké száradt. A pörk leválása után gyöngye rózsaszínű új bőr mutatkozott; az alsó szemhéj állása megfelelt a rendesnek és a műtét kitünőleg sikerültnek mutatkozott, azonban a beteg észlelés végett még egy ideig a kórházban tartatott, mialatt kitűnt, hogy a kezdetbeni kitűnő siker nem lett állandó. Ugyanis néhány hét mulva ismét új szemhéjizsam képeződött, mely azonban a műtét előttinek csak felét érte el. Ezen utólagos ectropium miatt a műtét mintegy 3 hó mulva ismételtetett és a most elért eredmény egy év eltelté után is ugyanaz maradt.

(Klin. Mntbl. für Augenhk. XVII. Jahrg. Juni.)

Torday tr.

## Neurosis és Amblyopia sympathica.

LANDESBERG M tr-től.

A 12 éves fiú jobb szeme 3 év előtt mozsár-ágyú elsütésénél szenvedett sértés folytán egészen tönkrement, s a teke azonnal a sértés napján kiültetett. Felgyógyulása után a bal szem 18 hónapon át egészséges és olyan jól látó volt mint azelőtt; akkor azonban a látás lassanként gyengülni kezdett, a mellett fényviszony és könnyezés állott be. A fiú rendkívül ideges, durczás kedélyű lett, és a szem legkisebb megerőltetése mellett éles fájdalmakról panaszkodott a homlok és halánték tájakon. Egy éven át tartott már ezen szenvedése, midőn L. tr. kóródására hozatott, s midőn nála a jobb felső szemhéj egy része kifordulva találtatott, míg az alsó szemhéj köthártyája egyes excoriatiok mellett könnyektől áztatott és genyes varaktól fedett; a lapos szemgödör valamennyi átmérőjében kisebbedve; az erősen dagadt, vörös köthártya erősen van feszítve a szemür falához és kis töltésért képez, melynek fenekén és közepén geny közé temetve szabadon fekszik a látideg csomkja. A szemür körüli tájék mindenütt igen érzékeny és már csekély nyomásra is fájdalmas; a valódi nyomási pontot azonban maga a csomk szabad vége képezi, úgy hogy annak leggyengébb érintését a leghevesebb fájdalom kitérőse követi a test görcsös felemelkedésével, arcz-



kipirúlással, erős könnyezéssel, a szemhéjak görcsös becsukódásával és a bal szemteke köthártyájának belőveltségével. Műszemet a beteg nem viselt, hanem csak védő lebenyt hordott.

A bal szem héjai folytonosan görcsösen pislognak, félig nyitvák. A rendes belnyomással és mozgékonyással bíró teke kissé a szemürbe van húzódva; láta valamivel szűkebb, fény behatására — kisebb fokú köthártya alatti belőveltség megjelenése mellett — erősen összehúzódik; közegek tiszták, a mellső csarnok valamivel szűkebb. Szentükörrel vizsgálás iránt a beteg igen érzékeny, bő könycsurgás mellett a szemhéjak görcsösen összehúzódnak; atropinnali mérsékes látatágítás után gyenge világitás mellett mégis kilehetett venni annyit, hogy az idegdombcsa halvány, lapos, tojásdad alakú s a reczegtől éles határ választja el; üterek rendesek; viszerek rendesen teltebbek és részben kanyarúlatosak; a sárga folt környéke elmosódottnak, fellazultnak tünt fel, mintha csekély beszűródés lenne jelen. A vizsgálat kezdetén  $S=15/70$ , de a vizsgálat folyama alatt  $15/100$ -ra süllyedt; Jäger 1, 2, és 3 igen nehezen és a bal szem erős kifelé forgatása mellett olvasta, míg Jäg. 4-et már elég folyékonyan; szemüvegek nem javítottak; — a teke egyenes tartása mellett állítólag nagy, fekete folt fedi el a láttér közepét, mely oldalra nézéskor a rögzítési ponttól kifelé helyezkedik el. Látér központosan szűkülve, nagy hiánnyal be és fölfelé.

Aether-kábitás alatt a közelebbi vizsgálatnál kitűnt, hogy a látidegcsonk a szegődörbeli szövetekbe hegedve felettebb rongálva volt mellfelé. A kikészített idegvég mintegy 8<sup>mm</sup> hosszú volt, és azonnal a látlik előtt lementszetett. Műtét után a gyógyulás gyorsan megtörtént; a nyálkás elválasztás összehúzó szerek alkalmazására megszünt; a heves fájalmakat okozott nyomási pont eltűnt, úgy szintén a szemür körüli ideges fájalmak is, annyira, hogy a 19-ik napon az ectropium is sikeresen műtettet.

A bal szem az első műtét utáni 4-ik naptól — az astigmatismus meghatározása végett — atropin becsoptentéseknek vettetett alá; különben a műtét rendkívül jó hatása ezen szemre közvetlenül nyilvánult, mennyiben beteg már a műtét utáni napon a szemet szabadon nyitva tarthatta, s az izgatottsági tünetek gyorsan eltűntek, miért is a szemtükörrel vizsgálatot egészen szabadon és szabatosan lehetett elővenni. Az astigmatismus kellő javítása mellett a szem kitaró munkára képes.

(Klin Mntbl. für Aughik. XVII. Jahrg. Juni.)

Torday tr.

### A gyermekek intermittáló összetérő kancsalságának kezelése látatágító vagy szűkítő szerekkel, minden müleges behatás nélkül.

BUCHERON tr.-tól Párisban.

(Az „Academie des sciences-nak előterjesztett 1879, marczius 17-én.)

Az összetérő kancsalság, mint *Donders* bebizonyítá, az esetek legtöbbszörében a szem túllátó alkatától függ.

A túllátó szemek tehát már korán alkalmazkodnak messzelátásra, és ha közel akarnak látni, nagy alkalmazkodási erőlködésre készítettnek. Am a szemrendszer organisációjánál fogva a közel tárgyakra való alkalmazkodásnak az a következménye, hogy a látvonalak *convergálnak*. Az alkalmazkodási és összetérítő izmokat egyazon ideg (oculomotorius) idegzi be. Ezen két izomműködés tehát egyesülve megy végbe.

De az alkalmazkodás uralkodik a *convergentia fölött*; az utóbbi csak alárendelt működés, oly olyképen hogy túlságos alkalmazkodási erőlködésnek túlságos *convergentia* a következménye.

Mint hogy a túllátó szemeknek alkatuknál fogva nagyobb alkalmazkodási erőlködést kell végbevinniök, kényszerülvök a látvonalakat erősen összetéríteni, tehát kancsalsítani. Eleintén csak pillanatokig kancsalsítanak, még pedig akkor, ha nagyobb mérvű alkalmazkodást eszközölnek, és élénk agyi izgalom van jelen: ilyenkor tehát a kancsalság *intermittáló*. Csak később, mikor a szokás kifejlődött, lesz a kezdetben intermittáló kancsalság *állandóvá*; az izmok ezen hibás állásba visszahúzódnak, és ekkor az állandóvá vált kancsalság csakis mülegesen gyógyítható. A míg azonban a kancsalság *intermittáló*, a hibás szokás még nem

fejlődött ki véglegesen, a kórnemző tényezők ellen irányított kezelés lesz legalkalmasabb a kancsalság legyőzésére.

Mint hogy pedig az alkalmazkodás uralkodik a *convergentia fölött* és túlságos alkalmazkodási-erőlködés túlságos összetérést idéz elő, csak az alkalmazkodást kell megszüntetni, hogy a túlságos *convergentiának* és a kancsalságnak véget vessünk.

Ezen czélt igen könnyen lehet elérni, ha mindkét szembe néhány csepp atropint eresztünk, ez által az alkalmazkodás és a közellátás, ezzel együtt pedig az összetérésre és kancsalsításra való törekvés is megszűnik.

Néhány nap alatt (2—15) az intermittáló kancsalságnak teljesen vége lesz.

Ha ekként az egyensúly helyre van állítva, a gyermek természetes fejlődésével, növekedésével a szemek ezen egyensúlyi állapotban megerősödnek és néhány hónap alatt (3, 5, 8, 10, a gyermek korához képest) meggyógyúlnak.

Mint hogy az összetérési *convergentia* a legtöbb esetben intermittálva kezdődik, ebből következik, hogy módszerünk a legtöbb kancsal gyermeknél bajuk eléjén alkalmazandó.

Ha egyszer a kancsalság véget ért, fődolog a szemek hibás alkatát, a túllátást megfelelő szemüvegekkel javítani, kivált midőn a gyermek elérte azon időpontot, hol a nevelés tekintetéből tartósnan kell, hogy közelnézésre alkalmazza szemét.

Minden látatágító szer, az atropin, duboisin sat. egyenlő sikerrel alkalmaztathatják, és helyettesítheti kölcsönösen egymást.

A látászűkítő szereket (az eserint), a mennyiben az alkalmazkodás és a *convergentia* közti egybefüggést megszüntetik, szintén igénybe vehetni, különösen a kezelés vége felé, olvasási kísérleteknél.

Ezen szerek, kellő adagban, még igen fiatal gyermekeknél is teljesen ártalmatlanok.

(Monatsbl. f. Augenhk. XVII. Jahrg. Julius.)

Vidor tr.

### Szembántalom leukamiánál.

KRAMSTIK tr.-tól.

Diss. inaug. Warscho 1879, pag. 1—40.

Szerző Párisban, lengyel nyelven megjelent tárgyilagos optometriájának első részében a retinitis leukämica *Liebreich, Becker, Leber, Sämisch, Perrin* és mások által leírt eseteit elemzi. A második részben két saját észleletét közli (45 éves asszony, és 32 éves férfiú). Az illető betegeket, midőn még éltek, a szemtükörrel, elhalálzásuk után pedig a szemeket görcsövel vizsgálta. A harmadik részben *Kramstik* tr. a retinitis leukämica jelenségeit különösen kórszövetteni szempontból elemzi. A szembánter halavány citromsárga színét, a kérdéses betegségben szenvedőknél, a reczeg elszinesedésének magának tulajdonítja. Mint tudva van, ezen bántalomnak jellegző tüneténye a reczegvérzés. A vérömlenyek a szövetnek csak azon részét semmisítik meg, melyet elfoglalnak; közvetlen szomszédságukban beállanak változások a csap- és páczarétegben. Ezek egymáshoz szorítvák, és köztük függélyes irányban csoportosúlnak vértestecsek, olykor ezen réteget leválva találták a reczeg többi rétegeitől, egyes esetekben a csap- és páczaréteg nem volt már többé jelen. Leukämicus betegeknél ezen vérömlenyek rendszerint kiindulási pontjai a reczeg fehér foltjainak. A leukämicusokéhoz egészen hasonló vérömlenyeket észlelt *Kramstik* tr. három igen vérszegény egyén szemén.

Szerző azon következtetésre jut, hogy a bonczi elemek olyatén változásai, melyek eddig a retinitis leukämica kriteriumául szolgáltak, semmi oly pathognomicus jeleggel nem bírnak, melyet azokat a reczeglob egyéb alakjaitól megkülönböztetné, és hogy ennél fogva az úgynevezett retinitis leukämica nem tekinthető különös kóralagnak. Egyrészt, nézete szerint, a retinitis leukämica nem lobfolyamat, másrészt előfordúl az nem csupán a leukamiánál is.

(Dr. Talko referátuma. Monatsbl. f. Augenhk. XVII. Jahrg. Julius.)

Vidor tr.



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 6 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 13. szám és Kiliai György könyvkereskedésében várczi-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Navratil J.* tr. A Sayre-féle mell-védőkötés és annak módosítása. (Vége). — *Kaczánder Gy.* tr. Adatok az izom- és szálagatlan rendelkezési tanárhoz. — *Wolff M.* Egy új érvágó-eszközről. — *Weisz J.* tr. Az aggkorban előforduló elmebetegségek. (Folyt.) — *Spitzer B.* tr. A sebészeti kötések egy féleségéről — *Könyvismertetés.* Budapest és környéke természetrajzi, orvosi és közművelődési leírása. Szerkesztették Gerlóczy Gyula és Dulácska Géza tr-ök. — *Lapszemle* A pestis földirati kiterjedése.

TÁRCSA: Budapest, aug. 29-én. — A magyar orvosok és természetvizsgálók XX. nagy gyűlésének napjai f. é. aug. 25—29-kán. — Trouville sur mer. 1879. augusztus 19-én. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Kémetszetű tábla Kaczánder Gy. és Wolff M. czikkeihez.

## A Sayre-féle mell-védőkötés és annak módosítása.

NAV RATIL IMRE tr., ny. rk. tanártól, a sz. Rókus-kórház II. sebészeti osztályának fő- és agégészeti osztályának rendelő orvosától.

(Vége).

1878. aug. 1-től, midőn a II-dik sebészeti osztály vezetését átvettem, több ízben volt alkalmam Sayre-féle mellvédőkötést alkalmazni cypho-scholioticus gyermekek-nél. Az első eset:

Joó Géza, 7 $\frac{1}{2}$  éves, korcsmáros fia. Szülői állítása szerint a gyermek 3 $\frac{1}{2}$  éves koráig egészséges volt. 4 évvel ezelőtt mutatkoztak a hátgörnye első nyomai, melyek szokványos tünetekkel, ú. m. hát és gyomor-fájás, légzési nehézségek stb. fejlődtek. Valjon a fiú kül traumaticus behatás folytán betegedett-e meg, azt a kórelőzményből bizton kipuhatolni nem lehetett.

A kór első tüneteinek mutatkozásakor betegen azonnal 8 héten át Volkmann-féle nyújtás alkalmaztatott, azonban csak ideiglenes sikerrel; a beteg időelött felkelve, járás alatt baja súlyosbodott.

Gyógytani szempontból ezen idő alatt a csontrendszer és az általános szervezeti állapotnak javítására fektettetett a főszűly. Nem látván ezen eljárástól kielégítő sikert, a beteg kezelő orvosa Neupauer J. tr. Berlinben tartózkodása alatt Langenbeck tanár kórodáján Sayre kötéséről tudomást vévén, beteget ennek feltevése végett hozzám utasította.

A cyphoticus beteg első bemutatásánál általános senyv tüneteit mutatja. Piros arcszínhez mellett bőre halavány, izomrendszere petyűdt, felfuvódott, dobszerűleg kidüledt, hasa hiányos táplálkozásra enged következtetni. Járnai a gyermek nagy fokú görnyéje miatt épen nem tud, s csakis kezeire és térdeire támaszkodva csúszik a padlón. Felegyenesedni olyképen képes, ha a czombokon rögzített kezeivel a test előre hajlott állását ellensúlyozza.

Az első kötés 1878. oct. 9-kén alkalmaztatott. A mérési eredmények következők:

Hason fekve, a púp magassága 5 cm. 4 mm. Fel-

függesztett állapotban, a púpméret 4 cm. 6 mm-t mutat. A különbözet tehát 8 mm. Az első kötés szorosán Sayre szerint történt. Bádoglemezek helyeztetek a mellkas körül, egymástól 5 cm. távolságban és a medenczéig lehető gipsz pólyákkal megerősítettek. Az ingáról való levétel után a gyermek vízszintesen helyeztetett. Légzése szabad, kizárólag alhasi volt. Nyomásról a beteg nem panaszkodott. Gyermekek a kötés megszáradása után minden támasz nélkül állni képes volt, s szülőinek állítása szerint otthon a szobán végig sétálhatott.

A gyermek másodízben 1878. oct. 26-kán jelentkezett, s bár a kötés tetemesen megtöredezett és meglazult volt, a fennállás és járás mindamelllett a szobán végig, támasz nélkül lehetséges vala. A gyermek küleme tetemesen javult, táplálkozásra utalt. Méretek felfüggesztés előtt 4 cm. 9 mm., felfüggesztve 4 cm. 1 mm. Különbözet 8 mm. Az első kötés méreteihez képest a javulási számarányok a következőképen alakúlnak: felfüggesztés előtt volt az első kötésnél 5 cm. 4 mm., a másodiknál 4 cm. 9 mm. Különbözet illetőleg javulás 5 mm. Felfüggesztéskor 1-ső kötés előtt 4 cm. 6 mm, 2-dik kötés előtt 4 cm. 1 mm. Különbözet 5 mm. A második kötés, miután a gyermek az előbbinek súlya fölött panaszkodott, a bádoglemezek elhagyásával tétetett fel. A gyermek kötés után szintén vízszintesen helyeztetett el.

Harmadízben a gyermek 1878. dec. 24-kén jött az osztályra. A sápadt és nagy fokban elsoványodott gyermek hosszas kimaradását szülői — vidéken lakva — a gyermek időközben beállott betegségével okadatolják. Az általános tünetek rövid légzés és naponta forróságból állottak, mely idő alatt a gyermek nagyon megfogyott. Az igen meglazult kötés, levétele után megmértetett, s bár a gipsz több helyen megtöredezve leporlott, még ily állapotban is (bádoglemezek nélkül) 2700 gm-ot nyomott. Megvizsgáltatván a beteg, baloldalt a mellkas hátsó részén tompulat volt jelen, mely egy már felszívódásban levő mellhártyalobos izzadmányra hagyott következtetni. Állásra és járásra szőlítatván a fiú, azt néhány



lépésen túl csak támaszsegélyével volt képes tenni. A méretek következők: felfüggesztés előtt 5 cm., felfüggesztés után 4 cm., 3 mm. Különbözet 7 mm. Az első kötéshez viszonyítva, határozott rosszabbulás volt tapasztalható, mely azonban a kötésnek hosszas fentléte folytán történt lazulásban és engedékenységekben lelhető fel. Kétségtelen, hogy a rosszabbulást még a kiállott mellhártyalob folytán fellépő elsoványodás nagy részben elősegítette. Ezúttal a kötés nem gipsz, hanem organ-tinnal alkalmaztatott. A testre szorosán illő ruganyos gyapoting, e fölé néhány réteg vatta helyeztetett, s a púp környéke nyomás ellen több réteg vattával kívánkosoztatott. Bádoglemezek nem alkalmaztatottak. A kötés a beteg felfüggesztett állapotában mellülről hátfelé a legkiállóbb pontokon tapkörzövel megmértetett s a két pont közti távolság 20 cm-t tett. Levétetvén az ingáról, a gyermek hanyatt fektettetett, az említett pontok újra megmértettek és az ezek közti távolság szintén 20 cm-t tett. Kötés tehát nem lazult, s egy nap alatt megszáradt. Mint utóbb gyermek szülői tudatták, a beteg e kötésével — ellentétben az előbbi súlyos és a mozgást nagy fokban akadályozó gypskötéssel — nemcsak a szobában, hanem a kertben is szabadon járt, s semmi hátrányról nem panaszkodott.

Daczára többszöri felszólításomnak, hogy a kötés bemutatása végett az osztályon jelentkezzenek a szülők, ők okul vetvén a rossz időjárást és a kötésnek helybenmaradását, csak 1879. április 4-kén, tehát egész 3½ hónap múlva jelentkeztek. Ekkor a kötés már meglazult volt. A gyermek azonban tetemesen megerősödött. Állni és járni ismét képes volt, sőt a kötés levétele után is végig mehetett a szobán, minden támogatás nélkül. A javulás tehát e tekintetben határozottan constatálható volt, a méretek azonban ugyanazok voltak, mint a kötés előtt.

Az organ-tin mellvéd levétele után megmértetett és 750 grmot nyomott, mely a gipsz mellvédhez hasonlítva, majdnem egész 2 kgm. különbözetet tüntet fel. A gyermekre új organ-tin kötés alkalmaztatott; a mellkas és a púp legkiállóbb pontja felfüggesztett állapotban, s levétel után megmértettek és a közti vonal mindkét esetben 19 cm-t tett.

A gyermek 1879. június 20-kán jelentkezett 5-öd ízben. A bár meglazult de semmiképen se töredezett vagy foszlott kötés megmértetvén, ismét 750 gm-ot nyomott.

A gyermek jól táplálkozott, erőben növekedett. A púp méreti arányok ugyanazok maradtak most is, úgy hogy ezen esetben, mely a betegség 4 évi tartama után került csak kezelés alá, s azért nem számíthatott a kedvező esetek közé, úgy látszik a csigolyák lobos folyamata nagyobbbrészt befejeződött, sőt azok consolidása ferde irányban megis történt. Mindazonáltal, bár a beteg kötés nélkül is, állni és járni meglehetősen birt, a gerincoszlop támogatására szükségesnek találtam feltenni egy újabb mellvéd-kötést organ-tinból. Ennek átmérői is a gyermek felfüggesztett állapotában ugyanazok voltak, mint levétele után az ingáról.

2-dik eset.

Szell Károly, 2½ éves, házmester fia. Atyja állítólag egészséges, anyja több ízben vérkőpésben szenvedett,

jelenleg azonban épnek mondható. A gyermek 1½ éves koráig egészséges volt; ez idő után mindkét szemén köthártyalobban kezdett szenvedni, mely ½ évig tartott. 2 éves korában vették észre szülői, hogy a gyermek görnyedten jár, mely a hátgörnye kezdetének jelzője volt. Tudakozódván a gyermek szülőinél aziránt, vajjon nem ütés, vagy esés következtében lett e púpos a gyermek, akként válaszoltak: meglehet, mert a gyermek első éveiben cselédre lévén bizva, gyakran tapasztaltak rajta kék foltokat. Orvosi tanácsra a gyermeket vízszintes és kemény matrácra fektették több hónapon át, azonban csekély eredménnyel. A betegre Batizfalvi Samu tr. úr által lettem fgyelmessé.

Első látáskor, 1878. mart. 5-kén a púpos hátú gyermeket hanyatt fekve találtam, ezenkívül egyik lábón csonthártyalob volt jelen, ülni alig birt. Küleme határozottan senyves volt és az elhanyagolt gyermek mintaképeül szolgálhatott. Hajzata kossal borított, szemének köthártyája lobos; a szaruhártya szélén gombostűfej-nagyságú sömörös fakadék. táplálkozása felette hiányos volt és

A megejtett méretek fekvő és ülő helyzetben a 7-dik nyakcsigolya tövisnyújtványától az ágyécsigolyák kezdetéig a púp magassága 3 cm., 5 mm. Felfüggesztéskor 2 cm.; a különbözet tehát 1 cm., 5 mm. Organ-tinkötés. A kötés alkalmazása után függő helyzetben a mell és hát legkiemelkedőbb pontjának távolsága tapkörzövel mérve 19 cm. Az ingáról levétel után a kötés 2 mm-nyit engedett. A gyermek a kötést megszáradása után jól tűrte. Légzése alhasi, de elég szabad volt. A kötés téli esős időben alkalmaztatott, s egy nap alatt megszáradt. Így megmérve, átmérőjében nem változott. A megszáradt kötéssel a gyermek, ki azelőtt ülni nem birt, 1½, sőt 2 óráig is elült.

2-dik kötés 1879. április 29-kén alkalmaztatott. Háromféle méret ejtetett meg:

Fekvő helyzetben 3 cm., 2 mm.

Ülő " " 3 " 5 "

Függő " " 1 " 8 "

A gyermek első megjelenése óta tengéletileg meglehetősen javult. A fejkosznak nyoma nincsen többé, a szaruhártyán levő fekély behegedt, a köthártya kevésbé belövelt. A kötés, levétele előtt megmértetett, s a méreti arányok 2 mm. különbséget mutattak fel, a lazulás tehát igen csekélynek mondható. A kötés megmértetvén, 775 gm-ot nyomott.

Az újonnan alkalmazott organ-tin-kötésnek mellső és hátsó pontjai felfüggesztett állapotban, s levétele is, egyforma távolságot mutatnak: 17 cm., 3 mm. Ezen kötés 1879. jun. 24-kén, tehát több mint 2 hónap múlva lett eltávolítva. A kötés meglazulván, a törzsnek nagyobb mozgást engedett; a púphegyen ennél fogva csekély bőrléhlámlás támadt. Egy újabb kötés feltevése a léhlámlás begyógyultáig elhalasztatott.

Daczára annak, hogy e léhlámlás csakhamar begyógyult, a gyermek szülői csak 1½ hónap múlva jelentkeztek, újabb kötés alkalmazása végett, mely körülmény a púp növekedésére okot szolgáltatott.

3. kötés 1879. augusztus 5-kén.

Méretek a következők:



Fekve : 4 cm.  
 Ülve 4 „ 5 mm.  
 Függsve 2 „

Míg a gyermeknél a méretek az első kötés óta nem javultak, mit a 1½ hónapi szabadon hagyásnak lehet tulajdonítani, a gyermek tengélete az utolsó kötés feltevése óta mégis határozottan javult. Senyves küleme majdnem egészen eltűnt, étvágya és álma jó, ülni szabadon is 1—2 óráig minden nehézség nélkül képes. Lábbaja annyira javult, hogy a gyermek már lábára felállhat és járni is kezd. A harmadik kötés szintén organtinnal alkalmaztatott. A gyermek felfüggesztett állapotában ugyanazon méreteket mutatatta, mint fekvő helyzetben.

*III-dik eset.*

Schönfeld Hermin, 2¾ éves, kereskedő leánya. Szülői állítása szerint teljes egészségben született. A többi 5 élő gyermekük hasonlóképen egészséges, s görvély nyomait egyszem mutatja. Hathónapos korában hazamosabb ideig számárhurutban szenvedett. Hátgörnyéje 8 hóval ezelőtt ismeretlen okból fejlődött ki. Habár szülői minden traumaticus befolyást határozottan tagadnak, ez a gyermek elhanyagolt állapotából ítélne, nem zárható ki. A baj keletkezésénél fájdalmakat küölt a gerincoszlop tájékán. Több héttel ezelőtt a bal lapoczsont belső oldalának megfelelőleg hullámzó dag támadt, s ez felnyitván, híg geny ürült ki rajta. Ezen idő óta folyton mérsékeltlen genyedt.

1879. május 8-kán, felvételnél a gyermekben cyphoscoliosison kívül baloldalt a lapoczsont belső szegélyének megfelelőleg a 3-dik 4-dik borda felett 1½ gyermekököl nagyságú duzzanat mutatkozik, melynek közepén lencsenagyságú folytonosság hiány van. Kutaszolva az ürjáratot, a fent nevezett bordákra lehet jutni, a nélkül azonban, hogy a csontot lemezitlenítve találják. Kétségtelen, miszerint borda-csonthártyalob, esetleg lefolyt szuval állunk szemben. Az ürjárat Volkmannféle kanállal kikapartván, alagcső vezetett be. A méretek következőképen viszonyultak egymáshoz.

Ülve 4 cm.  
 Fekve 3 „ 4 mm.  
 Függsve 2 „ 3 „

Az organtin-kötés feltevése után, az ürjáratnak megfelelő helyen ezüst forint nagyságú lyuk vágatott ki, melyen át a sebkezelés zavartalanul vihető végbe. Utóbbi a kezelő házi orvos, Fischer Adolf tr. és műtő úr volt szíves magára vállalni, melyet tudtommal antiseptice folytatott. A kötés ablakolása után a gyermek a kórházból kibocsáttatott.

2-dik kötés 1879. junius 11-kén.

A kötés húggyal átívódott. Eltávolítása után megméretvén a kötés 760 gm-ot nyomott. A seb túltengő sarjadzások által lévén ellepve, ezek Cooper-ollóval eltávolítottak.

Méretetek:  
 Ülve 2 cm., 3 mm.  
 Függsve 2 „

Viszonyítva az első kötés előtti állapothoz, függő helyzetben 3 mm. a javulás, ülő helyzetben 1 cm. 7. mm.

3-dik kötés 1879. augustus 5-kén.

A gyermek tengéletileg lényegesen javult, állni és járni képes; a sebváladék majdnem semmi; kötés jól tart, sem nem törődött, sem nem foszlott, s ez ízben húgy által be nem szűrődött.

Méretetek, a mennyire a gyermek nagy nyugtalan-sága megengedi a praecisiót, a következők:

Fekve 2 cm., 5 mm.  
 Ülve 2 „  
 Függsve 1 „ 7 „

A javulás tehát minden irányban 3 mm. Távolsági pontok a mellső és hátsó felületen 15 cm. Levétel után változatlan. (Az első kötés átmérője mellülről hátfelé felfüggesztett állapotban és levétel után volt 18 cm., a második kötés után mindkét esetben 17 cm.) A kötés száradása után ablakolás.

*IV-dik eset.*

Forgács Blanka, 2 éves, kereskedő leánya. A kör-elményből és a kóroktani szempontból kevés felvilágosítást nyerhetni. Több hóval ezelőtt kezdődött baja, melynek okára nézve, tekintve azt, hogy a gyermek csak cselédgondjaira volt bízva és igen elhanyagolt, a traumaticus befolyás nem látszik valószínűtlennek.

Felvételnél baloldali scoliosis constatáltatott, mely azonban hátfelé csekély kidomborodással járván, méretre ólomlemezsel nem volt alkalmas. Macroscopice meghatározva a scoliosis kezdeti stádiumának lehet tartani.

Az első kötés 1879. junius 2-kán alkalmaztatott organtinnal. A kötés a gyermeknek függő helyzetében, ennek levétele után az ingáról és száradása után tapkörzővel megmérve dimensioiban nem változott.

A 2-dik kötés julius 17-kén alkalmaztatott. A gyermek jobb színben és erőben találtatott, s a görnye, a mennyire azt szemmel meg lehetett ítélni, csekélyebbnek látszott. Kötéssel ellátva, hazájába bocsájtatott.

Tekintettel Sayre-nek a csigolyalob és szunak támadása fölötti véleményére, a felsorolt 4 esetből következtetést vonni nem lehet. Az esetek gyér száma egyrészt, a hozzátartozók tagadása másrészt, de főleg azon körülménynél fogva, hogy a gyermekeket már nem a baj kezdetén, hanem jóval később láttam, midőn a gyermekek Sayre szerint már senyvesek és görvélyesekké lesznek, nem vagyok azon helyzetben, hogy kóroktanilag a kérdéshez szólhassak, s gyér eseteimből némi következtetést vonhassak. Egy tény azonban figyelmet érdemel, s ez az, hogy a gyermekek azon pillanattól fogva, hogy mellvéd-kötéssel láttattak el, fengéletileg szemlátomást, javultak a senyves kinézésnek, s a görvélynek minél kevesebb jeleit tüntették elő.

Sayre kötése minden előnye mellett azon egy igen lényeges hátránnyal bír, hogy az, mint fenntebb láttuk igen nehéz, a gyermekre főleg nyáron nehezen súlyosodik, s ami nem kevésbé jön szintén számításba, mint a főszkötés általában véve, könnyen okoz feltörést. A főszkötés azonkívül hamar megtörik és szétporlik, miért is gyakori változtatást igényel. Belátták ezt mások is, s azon voltak, hogy a nehéz főszkötés más könnyebb rögzítő kötanyaggal váltsák fel. Így alkalmaztak nemezt (Filz, Poraplasticfelt, Cocking, Adams és mások (lásd Brit. med. Journ. 1878. II. köt. 283. l.) mely shellackba van áztatva és feltevése



előtt meleg vízben meglágyítatik. Mások (Wycti New-Yorkban. The New-York Hosp. Gaz. and Archiv of Clinical Surgery 1879 January) ismét a púpot szabadon hagyták, föléje feszíthető sánt alkalmaztak és azt fent, s alant begypszelték, miáltal a felfüggesztést iparkodtak kikerülni. E kötések azonban részint igen sokba, 10—20 frtnál is többre kerülnek, részint oly kipuposodást okoznak, mint pl. az utóbbi, hogy a gyermek föléje ruhát nehezebben ölthet és szomszéd tárgyakra könnyebben bele ütközhetik, miért is általános elterjedésnek nem örvendhettek. A nemezkötés azonkívül több sebész (König. Madelung) tapasztalata szerint elegendő rögzítő erővel nem bír a baj előrehaladtabb stadiumaiban és ennél fogva kevésbé czélszerű. A bonni és göttingeni sebészeti kórodák nem gypszpólya, hanem több szövött ing lesz gypszbe mártva és feltéve, vagy mint az utóbbinál czipész-forgács (Schusterspähne) gypszeltetik be, s a a kötésnek szélei gummicsovekkel szegélyeztetnek ki; oly jelentéktelen változtatások, melyek ha nem is drágábbá, könnyebbé semmi esetre sem teszik a kötést.

Támaszkodva az általam tett tapasztalatokra, melyek a ritkább organtinnak (Futtergaze), mint kiváló contentív kötanyagnak alkalmazása mellett szólottak, ese. teimben fősz helyett egyszerűen organtint alkalmaztam. A beteget csakúgy mint Sayre, Glisson ingába akasztottam, s rajta a szokásos méréseket megtettem. Egyszerű tricot-inget adtam a betegre és a kötés beszegélyezésére puhább bőrt vettem. Ézután néhány réteg pamuttal bevontam a törzset, s jól kíváncusozván a görbület környékét, most 12—14 cm. széles, langyos vízbe áztatott organtinpólyát vittem eleinte a törzs körül le a medenczéig, majd nyolczas tourookban fel a vállra a hónal körül, gondot fordítván arra, hogy a pólya minden pontján egyenlőn szorosan alkalmaztassék. 4. legfeljebb 5 pólya elég erős mellvédet képezett.

A kötés felette olcsó:

Egy tricot-ing . . . . .	40 kr.
Őz, vagy más állat bőr, melyet többször is lehet alkalmazni. . . . .	70 kr.
Pamut, vagy vatta . . . . .	40 kr.
Organtin . . . . .	40 kr.

Összesen: 190 kr.

Ezen a többiekénél jóval olcsóbb kötésnek előnyei a következők:

A test minden emelkedéséhez és mélyedéséhez a legszorosabban oda illeszkedik. Felette könnyű, míg a gypsz mellvéd két kgrm. súlyú volt, addig az organtin mellvéd 750 gm-ot nyomott csak. Nem töri fel, ha szorosan illik a teschez a bőrt, s ha lehet, vagy kell hónapokig rajta marad a nélkül, hogy foszlanék, vagy porlanék, mint a gypsz. Feltevése kevés előkészülettel, könnyen, tisztán, csínnal történhetik. Száradása ugyan valamivel tovább tart mint a gypszé, de ha a gyermekeket hanyatt fektetjük, az száraz időben néhány óra alatt, nedves időben valamivel lassabban történik, anélkül azonban, hogy a kötés átmérőit változtatná. Tekintve ezen előnyöket és azt, hogy ezen, általam először e czélra alkalmazott kötanyag egy magában minden sín nélkül tökéletesen biztos és könnyű mellvédet képez, bátor vagyok azt tisztelt ügyfeleimnek figyelmébe ajánlani.

## Adatok az izom- és szálagtan rendellenességei tanárhoz.

Közi KACZÁNDER GYULA tr. a budapesti kir. egyetem II-ik bonczani intézetének tanársegédétől.

1. Habár az izomtaunak valódi tudományos értéke csak akkor lesz, ha az izomzat fejlődéstana meg lesz állapítva; bár az izmok, de különösen a rendelleneseknek ismerete jelenleg meglehetősen érdektelen, mert nem tudjuk a különféle izomcsoportok keletkezési módját: legyen szabad e helyen egy rendellenes izmot megismertetnem összehasonlító bonczani érdekessége végett is; mert az irodalomban — a mennyire azt tudom — említés róla nincs téve.

Egy felnőtt férfi jobb karján a felületes közös újjhajlító izom két ágat küld a mutatóújjhoz. Az egyik, a mélyebben eredő (1. I-ső ábra) azonosíthatatik egy rendes, a közös újjhajlító izom mutatóágával, a mennyiben folytatódik a mély izom által átfürt inba, különbözik azonban tőle gyengeségére nézve, és abban, hogy a tenyérig izomtól kísért, s azután körülbelül  $1\frac{1}{2}$  cm-nyire egészen izommentes ina (2. I-ső ábra) gömbölyded, s feltűnően gyengébb mint ugyanezen és más hasonló kifejtett kezek többi inai. Az említett in orsóalakú izmon (3. I-ső ábra) megy keresztül, mely a tenyér területén fekszik, 6 cm. hosszú, legszélesebb helyén  $1\frac{1}{2}$  cm. széles, s részben a rajta keresztülmentől intól veszi eredetét. Az in azután a mutatóújj felületes inává válik, s az izmon túl épen olyan lapos, széles és vastag, mint rendes esetekben, s rajta végződik az említett rendellenes izom. (3. I-ső ábra) A második, a felületes közös újjhajlító izomtól magasabban eredő ág (4. I-ső ábra) szintén tetemesen gyengébb, s gömbölyded, vékony, tökéletesen izommentes inba megy át (5. I-ső ábra), mely a rendellenes izmon végződik. Az ezen izom és a felületes közös újjhajlító eredő mutatóújj-ág közötti intól (5. I-ső ábra) egy inköteg tart visszafelé (6. I-ső ábra) az orsócsont alsó végének csontthártyájához, s a hosszú hüvelykközéltető izom inához. Ezen inkötegen túl az in szélesebb mint azon innen, mindkét ág tehát kéthasú izom, felső hasaik külön vannak választva, s az alsót mindkettő számára közös hassal a rendellenes izom képezi.

Ugyanazon egyén balkarján a felületes közös újjhajlító izom mutatóújj-részlete szintén két ágra oszlik. Az egyiknek (1. II-ik ábra)  $5\frac{1}{2}$  cm. hosszú, vékony, gömbölyded ina (2. II-ik ábra) izmot fűr keresztül (3. II-ik ábra), mely épen úgy mint a jobb karon a tenyéren van, de valamivel hosszabb, vastagabb, s szintén a mutatóújj felületes inán végződik. Ezen rendellenes izom részben az őt keresztülfűrő intól veszi eredetét. A második ág (4. II-ik ábra) — vékony izomréteg által fedett, mely egyenes folytatása azon innak, melytől feljebb a közös újjhajlító izom közép, gyűrűs és kis újj részletei erednek — a rendellenes izmon (3. II-ik ábra) végződik. A két ágat összeköti egy hat cm. hosszú keskeny izom (5. II-ik ábra).

A két végtag a következőkben különbözik egymástól. 1. A jobb karon hiányzik a két ágat összekötő izom. (5. II-ik ábra) 2. A balkaron csak egy ág kéthasú, s a hátrafelé tartó inköteg (6. I-ső ábra) hiányzik; valamennyi tenyérizom, valamint a közös mély újjhajlító izom rendes.

Aeby (Zeitschrift f. wissenschaftliche Zoologie 10 Bd. 1. Hft.) ezt mondja: „in Betreff des Entwicklungsverhältnisses zwischen Sublimis und Profundus ist hervorzuheben, dass letzterer jenen an Stärke stets übertrifft. Bei den meisten Thieren ist der Unterschied sogar ein sehr beträchtlicher. Schwach verhältnismässig ist der oberflächliche Beuger beim Meerschweinchen,



ziemlich stark dagegen beim Kaninchen und Hasen und noch mehr beim Eichhörnchen. Kein Thier erreicht aber in dieser Beziehung den Menschen, welcher weitaus den höchsten Werth uns vorführt. Auch der Affe bleibt weit hinter ihm zurück, und es kann in der That keinem Zweifel unterworfen sein, dass die menschliche Hand gerade in dieser kräftigen Beugung des zweiten Fingergliedes einen wesentlichen Vorzug vor allen andern besitzt.“

Ha tekintetbe vesszük a szóbanlevő két felületes közös újjhajlító izom mutató-újjrészetének gyengeségét, akkor arra kell gondolnunk, hogy a második újjperc hajlítása mindkét esetben csak nagyon kis mértékben lett volna eszközölhető, ha az említett rendellenes izom nem lett volna jelen.

Ez okból azt azon szabály bizonyítékául tekintem, hogy az ember felső végtagjának felületes közös újjhajlító izma a mélyhez képest fejlettebb mint az emlősöknél.

2. Tudvalevőleg gyakran fordul elő az ú. n. nyakszirti haránt szálag, mely összeköti az öreg lik egyik szélét a másikkal. Egy esetben azzal összefüggésben keskeny, gömbölyded szálagot találtam, mely annak felső szélétől a forgolya fogképű nyulványának csucsához mene, a hol tapadási helye a fog függesztő szálagának eredési pontja mögött volt.

### Egy új érvágó-eszközzel!

WOLFF MÁRTON-TÓL.

Az alábbiakban érvágó-eszközt kívánók megismertetni az orvosi közönséggel, melynek eszméjét a múlt tanév 1-ső felében *Stockinger* tr. tanár úrnál hallgatott eszköztani előadások alkalmával ezen tan azon részéből merítettem, mely az érvágóeszközzel nem bírnak, melylyel ezen bár kicsiny — de hibásan végezve, eszközölőjére épen ezért könnyen szégyent hozó — műtétet sikeresen és veszélytelenül végezhetők.

A gyógyászatban jelenleg uralkodó nézetek az érvágást a ritkábban előforduló műtétek sorába helyezik ugyan, az alább leírandó eszköz existenciájának jogosult voltát mindazonáltal részben épen ezen körülményre alapíthatónak hiszem.

A kórodákban a tanulónak az egész orvostani tanfolyam alatt alig nyílik csak egyszer is alkalma az oly felette ritkán javalt érvágás kivételét láthatni, s e műtét kiviteli módjáról csupán hullákon tett mutatványok és kísérletek nyomán nyert tájékozás felett rendelkezik. Ámbár én épen az érvágást azon műtétek közé tartom sorozandónak, melyeknek hullán látása felette csekély gyakorlati értékkel bír; mert sikerének mérlegét a megnyitott viszből kilövelő vérsugár képezi, mely csak akkor bír kellő vastagsággal és ívezettel, ha a viszér megnyitása kellőképpen sikerült, vagyis más szavakkal, ha a műtét jól végeztetett. Hogy ezen ellenőrzést a hullá nem nyújthatja, az nem kíván magyarázatot, s eszerint könnyen belátható, hogy az érvágás hullán a nézőre nem bír több értékkel, mint midőn az illető eszközt bármely szarvasbőrön alkalmazva látná; a gyakorlóra nézve pedig nem többel, mintha magát a hullabőrnek az alkar bármely táján való átszúrálásában gyakorolná.

Mind ezt csak annak constatálására kívántam felhozni, miszerint a mai gyakorló orvosok nem lehetnek az érvágás mesterségében valami kiválón gyakorlottak, s hogy eszerint az általam leírandó érvágó-eszköz existenciája, melylyel az érvágást gyakorlat hiányában is jól és biztosan elvégezhetni, jogosult.

Az eszköz áll 10 cm. hosszú, 13 mm. átmérőjű üres fém-nengerből (ábra a), melynek egyik végét rácsavart korong (b)

zárja el, míg másik vége körülbelül 2 cm. hosszúságban lelapított, s a gerely kilépésére szolgáló keskeny réssel bír. E hengerbe gerely (c) van elrejtve, a mely c-től e-ig a henger átmérőjének körülbelül megfelelő széles és 2 mm. vastag aczélemezből áll. E lemeznek vége oly gerelylyé van kiköszörülve, melynek egyenes élei 85°-nyi szög alatt találkoznak a hegyben, s lapjai gerinczeltek; e-től j-ig pedig 3 mm-nyire meg van vékonyítva, s b-től j-ig csavarmentekkel és millimeter-osztályzattal van ellátva; h karika, anyacsavarmentekkel bírván, az előbb említett rúdon fel és le csavarható, s a gerely tetszés szerinti beállítására és felhuzására szolgál. A gerelyt a spinal rugó hajtja előre; felhúzott állapotban g ravasz rögzíti, előhaladási útját pedig f, f' vájt sínek biztosítják. A henger külfelületén a tartó újjak biztosabb támaszkodására 1, 2, 4 nyergek vannak alkalmazva. Végre az eszköz lapított végére k hüvely tolató, mely az eszközt por bejutása és a gerely kiálló hegyét eltompulás ellen védi.

Ezen eszköz alkalmazása, miként a (b) ábra mutatja, akként történik, hogy a csavar által kellőképpen beállított gerely felhuzása után a jobb kéz hüvelykujja az 1-gyel, mutatóujja a 2-vel és gyűrűs ujja a 4-gyel jelölt nyergekbe illesztve, tartják az eszközt, melynek lelapított vége a megnyitandó viszérre alkalmaztatik, miközben az ötödik újj az egész kéznek támaszul szolgál. Az elsütést a közép újjnak a 3-mal jelölt emeltyűvégére való nyomása végzi.

Az eszköz előnyös voltát abban találja:

- 1) hogy általa a beszúrási mélység előre pontosan meghatározható.
- 2) hogy általa a megnyitandó viszér el nem téveszthető, mert elsütéskor félre nem billenhet;
- 3) hogy a gerely el nem törhetik, mint ez a régebbi érvágó-csappantónál a rugó erős ütése miatt gyakran megtörténik; végre
- 4) hogy működése ép oly pillanatnyi gyorsasággal történik, mint a régi érvágó-csappantóé, mely tulajdonság ezen eszközt különösen kedvelté tette.

### Az aggkorban előforduló elmebetegségek.

WEISZ JAKAB tr-től, Leidesdorf tanár kórodáján segédorvos.

(Folytatás).

Az aggkorban leggyakrabban előforduló elmekórság az *elsőleges butaság* (primärer Blödsinn), mely az erők általános enyész-tének részben kifejezése, a mennyiben t. i. az agy is részt vesz a vénülés folyamatában. Az ilyen egyének feledékenyek lesznek, időben és térben nem bírnak eligazodni, a tárgyakat hamisan, rosszul használják, nem bírnak kellőképpen alkalmazni, s legjobb ismerőseikre, sőt még családjuk tagjaira sem ismernek; eszméiket össze-zavarják és félig kábult állapotban járnak kelnek. Ehhez járul csakhamar a tisztátalanság és mások ellenében nagymérvű tekintetnélküliség, mely a gyorsan növekedő butaságban leli magyarázatát, s az álmatlansággal és mások zaklatásával egyetemben sietteti a betegek átvitetését megfelelő intézetbe. Az ilyen betegek, ámbár egészben véve csak kis mérvben izgatottak, lármások, mégis az intézetnek leginkább zavaró és alkalmatlankodó betegeihez tartoznak. Fáradhatlan, minden tartalom nélküli zavart csacsogásuk, czélnélküli futkározásuk, félkábult állapotuk, melyben környezetüket folytonosan zaklatják, ütik, taszigálják, ezeket, valamint saját ruházatukat tépdelik és képtelen lévén a térség viszonyait tekintetbe venni, maguk magukat minduntalan megsebesítik, s mindenféle veszélyeknek teszik ki, mi folytonos felügyeletet igényel. Más ilyen betegek, a kisebb szám, mozdulatlanul ülnek egy helyen, környezetüket alig veszik észre, a hozzájuk intézett kérdésekre nem felelnek, s egészben azon kísérleti állapotokhoz hasonlítanak, melyeket agyvelejük legnagyobb részétől megfosztottak. E betegség lefolyása hosszú évekre nyúlik minden változás



nélkül, míg a betegek vagy végelgyengülésben, vagy egy közbejövő testi bajban ki nem múlnak. Gyógyulásról szó nem lévén, tulajdonképeni kezelésről nem szólhatunk. A kezelő orvos minden gondja csak arra irányulhat, hogy a beteget maga magától megóvja és hogy tisztántartás, s erős, jó eledel által az erők meglevő maradványát kímélje.

Mutatványkép közöljük a következő esetet:

S. K., 71 éves, özvegy, 1878. augusztus 13-án hozatott kórodánkba, mert éjjel lármázik, zavartan felel, férjét, gyermekeit nem ismeri, s egész környezetét háborgatja.

Kórodánkba felvételekor azt mondja, hogy 26 éves és 62-ben született. A következő perczben már azt állítja, hogy 36 éves, később 28 éves. Azt állítja, hogy szülei még élnek, testvéreinek számát nem tudja, ő maga „már gyermekkorában nagy volt“, s kórházban nem volt soha; mit is csinálna ő kórházban? Most mindjárt haza is megy, mert sok a dolga; férje sok pénzt keres, de azért vagyona nincsen stb.

Családjától csak annyit lehet megtudni, hogy a betegnő több év óta nagyon feledékeny, mindenben megbízhatlan, s néha néha rövid időre zavart. Hat hónap óta mindinkább nyugtalan, zavart, álmatlan volt, mindent megfordítva tett, lármázott, s a háztól elszaladt.

Itt léte alatt a betegnő mindig egyformán nyugtalan, az egyik ajtótól a másikhoz szalad, a többi betegeket csacsogással üldözi, üti, elveszi holmijukat, eledelüket, az ágyruhát lehányja, maga pedig lábvizényője daczára nem marad ágyban, s soha sincs nyugton; egészen tisztátlan. 1879. februárius 16-án tüdőgyulladásban meghalt.

A bonczolati látletet a következő:

A kemény agykér a koponyával erősen összenöve; a koponya vastagabb, a diploe-nek majdnem teljes híjával. A lágy agykérek zavarosak, jól levonhatók. Az agy ütereire merevek, megvastagodtak. Az agy sorvadása. Idült agyvízkór. Az agykéreg sárgásbarna, valamivel keményebb. Pneumonia hypost. dextra; oedema pulmonum; atheromatosis aortae.

(Folytatása következik).

## A sebészeti kötések egy féleségéről.

SPITZER BERNÁT tr. m. kir. honvéd-ezredorvostól Szabadkán.

(Folytatás.)

*Átnézet az általam préselt gyapotból készített cs. és kir. szabadalmazott sajátságos sebészi kötszerek felett.*

A préselt gyapot kétszer cardirozott közönséges, azaz olajos részekről megfosztott, vagyis zsirtalanú és nedvátbocsátóvá tett amerikai gyapotból készítették. A zsirtalanú tett gyapot jelenleg a sebészetben egyáltalában, de különösen a tábori sebészetben mint sebfedő kötszer igen jó sikerrel alkalmaztatik, a mennyiben tisztasága, a kötés változtatásakor könnyű kezelése, továbbá a varképzést (Schorfbildung) nagy mérvben elősegítő képessége, valamint olcsósága által minden egyéb sebfedő kötszert, sőt a legfinomabb tépést is jóval felülmúlja. A zsirtalanított gyapot ezen tulajdonainál fogva gyapottépésnek is nevezetik.

A gyapot gyártásánál nyert hulladékokból készített, s mindkét lapjukon enyvezett táblák vattának nevezetnek; mindazonáltal sohasem alkalmaztatnak közvetlen a sebekre, hanem csakis fedőszerekül sebkötéseknél. A gyapotnak zsirtalanítása és nedvátbocsátóvá tétele legcélszerűbben szén-savas natriumot tartalmazó vízben főzés, későbbi szárítás és tisztítás, vagy pedig borszeszben áztatás és szárítás után tisztítás által eszközölhető, így pedig gyapottépésnek felhasználható.

Az általam préselt gyapotból készített gyapotpólyák kétszer cardirozott, háromféle minőségű amerikai gyapotból állítanak elő; ugyanis I-ső szám alatt mint közönséges, II-ik szám alatt mint középfinom és zsirtalanított, s III-ik szám alatt finom és zsirtalanított amerikai gyapotból.

Az I-ső számú közönséges préselt gyapotpólyák mindegyike 75 cm. hosszú, 10 cm. széles és 3 mm. vastag. 15 darab ily gyapotpólya valamivel nagyobb, mintegy □ meternyi, azaz 10500 □ cm. tért foglal el.

A II. és III-ik számmal jelölt középfinom és finom, zsirtalanított és préselt gyapotpólyák mindegyike 75 cm. hosszú, 5 cm. széles és 3 mm. vastag; 30 darab ily gyapotpólya valamivel nagyobb, mintegy □ m., azaz 10500 □ cm. tért foglal el.

Ezek szerint ha a leírt gyapotpólyák sebfedő képességét, mely az I-ső számoknál darabonként 700, a II. és III-ik számú pólyáknál pedig darabonként 350 □ cm-t tesz, összehasonlítjuk a tépettel, ebből ugyanily seb, t. i. 350 □ cm. befedésére 4 mm. vastagságban 9 gm-ot kell vennünk.

A mi ezen három rendbeli gyapotpólyák tábori sebészeti kötszerek gyanánt használatát illeti, úgy az I. számú préselt gyapotpólyák ugyanazon célra szolgálnak mind a cs. kir. közös, mind a m. kir. honvéd seregben. A tábori egészségügyi felszerelések közt helyt foglaló gyapot vastag táblákban használtatik, még pedig vagy nagyobb testrészek közvetlen befedésére, vagy néha nyomkötésekül, ezenkívül főleg csonttöréseknél a sérült rész befedésére és a sinek kibélelésére; ellenben csakis szükség esetén alkalmaztatnak ideiglenesen a sebek közvetlen befedésére is.

A II. és III-ik számú zsirtalanított és préselt gyapotpólyák azon mód szerint használatnak seb-bekötésekre mint a zsirtalanított gyapottépés, mely az orvosok és egészségügyi segédzsemmélyzet kötszer-készletei közt foglal helyet, még pedig oly számban, hogy mindenhol az előírt mennyiségű tépés helyett ennek csupán fele súlyát képező gyapottépés vétetik.

Ezekből kiindulva, az általam készített zsirtalanított és préselt gyapotpólyák tisztaságuk, a sebváladék felszívása, ennek a sebtől távoltartása, továbbá azáltal tűnnek ki, hogy a sebeket külső ártalmasságok, mint levegőnyomás, dörzsölés stb. ellen megóvjuk, úgyszintén ezen kötések könnyen és gyorsan kezelhetők, valamint a sebeket sima felületükkel egyformán fedik, s a bekötéseket ritkán kell változtatni; így 1—3 napig maradhat a kötés. Ezek szerint azok mint sebfedő kötszer céljuknak teljesen megfelelnek, s így a tépetet és gyapottépést a következőkben múlják felül.

1. A zsirtalanított és préselt gyapotpólyák sebek befedésére a jelenleg préseletlen tömegben használt zsirtalanított gyapotot, valamint a tépetet alkalmazhatóbban, könnyebben és tisztábban kezelhető módon pótolja.

2. Idő-megtakarítás szempontjából kiindulva, míg a préseletlen tömegben levő gyapottépést és tépetet előbb el kell készíteni és a sebhöz idomítani, hogy használatra alkalmas legyen, a préselt gyapotpólya alakja minden idővesztegetéssel járó idomítás nélkül, azonnal a sebkötési igényeknek teljesen megfelelő módon alkalmazható.

3. A tömeges gyapotnak és tépésnek szállítása és fenntartása különösen tábori célokra nehézségekkel van összekötve; míglen a préselt gyapotpólyák nagyobb mennyiségben és rögtön használatra alkalmas, könnyen és sokáig fenntartható alakban kevés helyet foglalnak el; továbbá ezen utóbbiak különféle orvosi szerrekkkel telíthetők lévén, a törékeny orvosságos üvegek bordását nélkülözhetővé teszik.

A préselt gyapotpólyák odarögzítésére szolgálnak a szintén általam készített posellenes patyolat-ragtapaszpólyák (antiseptische Gaze-Heftphlasterbinden), melyek patyolatból készítvük, egyes darabonként 150 cm. hosszúk és 5 cm. szélesek, s posellenes elnevezésüket azon körülménynél fogva nyerték, minthogy az azokat bevonó tapadó anyag 3%-os carbolsavat tartalmaz. Ezen patyolat-ragtapaszpólyák célszerűségük, könnyű és tiszta kezelhetési módjuk, valamint olcsóságuknál fogva az eddig a különféle kötések odarögzítésére használtatni szokott ragtapaszokat (emp. angl., empl. diachylon comp. stb.) felülmúlják.

Ha a befedendő egyes sérült részek átlagos terjedelmét 50 □ centimeterre tesszük, úgy minden egyes gyapotpólya 7, harmincz darab pedig 210 ily bekötésre elégséges; a patyolat-ragtapaszpólyáknak mindazonáltal rendszeren kétszeresen kell vétetniök. Ha a középarányt (100 □ cm.) vesszük, úgy minden egyes patyolat-ragtapaszpólya, mely 700 □ cm-t tesz 7, ennél fogva 55 drb. (egy □ meter térségű) körülbelül 100 ily bekötésre fog elégséges lenne. Ezek folytán azon alkalmazással, midőn a préselt gyapotpólyák odarögzítésére patyolat-ragtapaszpólyák használatnak, az előbbinek minden egyes □ m-e után az utóbbinak 2 □ metere fog felhasználatni.

Ezen leírt kötszerek a tábori sebészetben egyáltalában, de



különösen a következő esetekben nyújtanak kiváló előnyt, még pedig :

1. *Vérző sebeknél*, miután a gyapot magában véve is vérzés-csilapító szer. Erősebb vérzéseknél a préselt gyapot több rétegben rakatik egymás fölé, míglen a vér megalvadása által a vérzés elállítatik.
2. *Zúzott sebeknél*, midőn az érzékeny fájdalmak a puha és mégis erősen tartó és légmentes kötés folytán lényegesen szűnnek.
3. *Égeit sebeknél*, midőn a lég hozzájáruása, a seb rángatása és idegen testtel érintése gátolva van.
4. *Felovaglásoknál*. Miután ily bekötés erősen tart, a ruhane-műek odatapadását és dörzsölését akadályoztatja; továbbá jó-nemű varkézést hoz létre, a mellett hogy a sérült szokott lovag-lását és egyéb napi teendőit rendszeren folytathatja.
5. *Lábfeltöréseknél* a sérült rész ezen kötés által legjobban óvatik meg külső befolyásoktól.
6. *Keléseknel* az eloszlatást, vagy ha ez már nem lehetséges, a kifakadást és gyenykiürítést elősegíti.
7. *Fekélyeknél*, akár a test külszínén akár a hozzáférhető takhártyákon (utóbbiaknál, péld. az orr takhártyájánál a préselt gyapot önmagától minden odarögzítés nélkül is erősen tapad) jónemű geny és- varkézést, így pedig gyors gyógyulást hoz létre; idült fekélyeknél a megfelelő orvossággal telített préselt gyapotpólyák alkalmazandók.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Budapest és környéke természetrajzi, orvosi és közművelődési leírása. Budapest főváros a magyar orvosok és természetvizsgálók XX. nagygyűlésére emlékül. Szerkesztették Gerlőczy Gyula és Dulácska Géza tr.-ok. Budapest 1879. 3 rész.*

A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlése össze-jöveteli helyének magánrajzát segítette napvilágra ismételve; így történt ez jelenleg *Budapesten* is, hol egy kimerítő magánrajz készülésére a viszonyok kiválólag kedvezők, mert az ily munkába illő szakmák művelői itt együtt vannak és állandóan tartózkodnak, miáltal a behatóbb tanulmány feltételei meg vannak adva.

Ha az előttünk fekvő mű csak a természetrajzi és orvosi viszonyokra szorítkozik is: mégis nagy a tér, melyet felkarolt, nagy, mert átölelni nem volt képes.

A munka első részében Szabó J. tnr. ismerteti Budapest és környékének földtani alkatát, Borbás és Staub tr.-ok a növényzetet, Margó tnr. és Frivaldszky J. az állatvilágot, a központi meteorológiai intézet az időjárás és földdelejségi, végül Galgóczy K. a gazdasági és állattenyésztési viszonyokat, egyaránt kimerítőleg, alaposan és tanulságosan. A természetrajzi intézetek, gyűjtemények ismertetése, mely a különben oly sikerült kötet teljessége érdekében állott volna, részben pótolva van az orvosi tanúgnél.

Nem oly sikerült a mű másik két része, mely korán sem adja hű képét, sem áttekintését *Budapest* egészségi, orvosi és közművelődési viszonyainak. Már az utóbbiak különszakítása a 3. részbe azon kis zavart hozta a szerkesztésbe, hogy míg a jótékony intézetek a 2. (orvosi) részben foglalnak helyet: a 3-ban egymás mellé jutottak a fővárosi vágóhíd és marhavásár az oktatásügyi statistikával.

Nem adja hű képét viszonyainknak e mű, mert az orvosi és egészségügyi intézmények leírása tökéletlen és hiányos; pl. kórházaink ismertetése leginkább adminisztratív dolgokra szorítkozik, s a mi tanulságos van berendezésükben, azt hiába keressük; vagy pl. az iskolák, melyekért az állam és a főváros bámulatot érdemlő áldozatokat hoztak, melyek mintaszerűek, teljesen hiányoznak.

Nem nyerhetünk, vagy csak nehezen áttekintést orvosi intézményeinkről, mert a képviselt szakmák egyes fejezetek me-rev határai által vannak elválasztva, mi ismétlések és összetar-

tozó dolgok elkülönítésére vezetett. Így pl. az, mit *Patrubány* tr. tisztí főorvos igen jeles ismertetésében a közegészségügyi szervezetről mond, annak nagy részét ismételve és műszaki adatokkal bővíve találjuk újból *Horváth F.*-nek a maga nemében szintén kiváló összeállításában.

Jelesebb fejezetei az orvosi résznek még a fővárosi statisztikai hivatal születési, esketési és halálozási adatai, a fővárosi ásványvizek és fürdők (*Say M.* tr-től), és az orvosi tanügy (*Réczey Imre* tr-től).

Hogy mégis kútfőül fog e mű szolgálhatni, mint ebbeli törekvésüknek a szerkesztők előszavukban adnak kifejezést, azt a számos hivatalos adatnak köszöni, melyeknek közzététele lényegesen megkönnyítendő *Budapest rendszeres orvosi monographiájának* megírását a jövőben.

### L A P S Z E M L E.

(v.) A pestis földirati kiterjedése.

*Martin K.* tr. (Petermann's geograph. Mitthlgn. 1879. 25. k. VII. füz.) a pestis földrajzi kiterjedését egymást követő nagyobb időszakokban igen tanulságos térképeken szemlélteti, melyekből kitűnik, hogy a XIV. századbéli fekete haláltól a XVII. század végéig a pestis egész Európát és az egész Keletet lepte el ismételve, ellenben a XVII. század folyamában látogatásai nálunk gyérebbek lettek, s kiterjedése Europa keleti felére majd csak délkeleti negyedére, eurpai Törökországra és határos vidékeire szorítkozott. A jelen század első felében szintén csak itt találjuk, míg a nyugaton csak földközi tengeri egyes partvidékeken fordultak elő beczipelések és fojtattak el ott azt sikeresen elzárás, veszteglés útján.

Ezen, az 1844—45-ki egyiptomi járvánnyal végződő időszak a munka jobb része: mert a mellékelt szövegben foglalt időtani táblázatok tanúsága szerint alapos kútforrásokból merítette szerző adatait; ezen járványok pedig oly távol esnek tőlünk és az említett utolsó által oly éles befejezést nyertek, hogy beérhetjük az elterjedés fokozatos csökkenésének általános vázolásával, minthogy ez veszteglő rendszerünk hathatós voltának legkésebben szóló bizonyítéka.

De már a mintegy 25 év előtt kezdetét vett legutolsó korszakot, mely még most sem érte végét, kívánatos volt volna biztosabb kútfők alapján dolgozni fel, mint a minőkkel szerző rendelkezett. Mert ha az 1857-től Mezopotámiában előfordult bubonicus megbetegedések pestistermészete még nincs minden kétségen felül megállapítva; több járványt sorol a szerző a bizonytalan, vagy valószínű pestisek közé, melyekhez már kétség nem fér. Így valószínűnek mondja a *bengazi-i* két járványt, holott az 1858—59-ki *Bartoletti* és *Barozzi*, az 1873—74-ki pedig *Arnaud* egy igen jeles tanulmányban írták le mint biztos pestist. Valószínű pestisnek mondja az 1876-ki *khuziszláni* járványt, holott az angol egészségügyi hivatal közleményei egészen meggyőzők. Valószínűnek mondja az 1877-ki *resi-i* járványt; pedig épen erről birunk igen sok körleírással (*Castaldi*, *Kuzminszki*, *Hasszan*, *Kahn* és *Usákov* tr-októl), melyekből bárki meggyőződhetik, hogy ott pestis uralkodott. Az utolsó volgai járványra nézve pedig egészen a német „Reichsgesundheitsamt“ f. é. februáriusi álláspontját foglalja el szerző, úgy a kórismére nézve (hasonlóság az indiai pestissel), mint elterjedésére vonatkozólag, fölhozva falvakat, hol pestis nem volt és kihagyva olyant, melyben a nemzetközi pestis-bizottság constatált eseteket és jelentette ezt jóval szerző közleményének megjelenése előtt.

Az indiai *mahamari*-t külön találjuk leírva és a felsorolt bubók azt bizonyítják, hogy ez korántsem választható el élesen a keleti pestistől mint különálló kóralak. Messzire viszik azonban szerzőt következtetései, midőn helyi összefüggésbe akarja — ha csak valószínűbe is — hozni a kettőt, s a keleti pestist a tengeri vagy szárazföldi úton Indiába elczepelteti.



# TÁR C Z A.

Budapest, aug. 29-kén.

A m. orvosok és természetvizsgálók XX. nagy gyűlése fővárosunkban összeült, 1863-iki év óta először.

A megnyitó nagy ülésről szóló jelentést tiszt. olvasóinkkal alább közöljük.

Ne mondja senki, hogy a vándorgyűléseknek mai nap semmi értelme nincs, hogy túléltek magukat. Igaz, hogy nem azok, a mik hazai tudományos életünk ébredésekor, és nem azok, a mik politikai és társadalmi életünk elnyomása idején voltak.

Olyanok többé nem lehetnek, s ne is legyenek.

De az élet ugyanazon pályáján működő, ugyanazon vagy rokon tudományokban nevelt, s azok művelésére és alkalmazására hivatott szakembereknek és ezen tudományok kedvelőinek barátságos összejövetelére és személyes egymással érintkezésére még mindig nyújtanak alkalmat, felhívják és terjeszthetik az ezen tudományok, s azok feladatai és szükségletei iránti érdeklődést a nemzetben és társadalomban, s szolgáltatnak utat és módot hazánk sok vidékének megismerésére. A vándorgyűlések mozgásba hozzák a tudomány nevében a társadalom felső és alsó köreit, s gyűjtik annak zászlója körül — derült kedvben és barátságos indulattal — hazánk mindenféle népét rang, nyelv és valláskülönbség nélkül. Mind ennek haszna lehet és van.

Ezt teheti, s tenni fogja a jelen gyűlés is, hogy mennyire, azt csak eredményeiből ítélni lehetjük meg. A vándorgyűlések sikere és jó hatása általán — mert árnyoldala minden dolognak van és visszaélni mindennel lehet — nagyrészt oly tényezőktől függ, melyek létesítése hatalmunkban nincs, de azon tényezők közül, melyeket mi alkotunk, a célnak megfelelő ügyrend, s mindezek felett jó vezetőség megválasztása a leglényegesebb.

Orvos-természettudományi vándor gyűléseinknek általán elismert hanyatlása leginkább ezen tényezők hiányosságából, vagy szerencsétlen kezeléséből fejthető meg. Ily meggyőződésben voltak legalább a fiumei kirándulás után a gyűlések mind, midőn a rendező bizottságot a baj orvoslására, az alapszabályok és ügyrend revidálására utasították. De dacára a legközelebbi három évi szünetnek, ez ügyben — úgy látszik — mi sem történt; a tudományos vezérférfiak, az irányadó tudományos testületek közreműködése nem biztosított és ki nem kéretett.

A m. orvosok és természetvizsgálók XX-ik nagy gyűlése, mindamellett hogy a fővárosban, két egyetem és más tudományos testületek és intézetek székhelyén tartatik, a gyűlések fennvázolt jellegének bizonyítéka; az irányadó szakemberek csaknem mind távol maradtak, üléseiben részt nem vesznek.

Szerény véleményünket a teendőkre nézve már lapunk 1870-ik évi folyama hatodik számában elmondottuk, s az ott kifejtett elvekhez lényegileg ma is ragaszkodunk. Meg vagyunk meggyőződve, hogy ha tudományos társas életünk életképes és egészséges, gyűléseink meg fognak élni, s az ügy és az idők exigenciáihoz képest alakulni.

Mai nap és a jelen körülmények között csak azt kívánhatjuk: hogy a legközelebbi találkozás számára oly elnököt legyen szerencséje a gyűlésnek megnyerni és megválasztani, kinek tudományossága, ügyszeretete, jelleme és elvei a jó sikert biztosítanak, s a kinek feladatául tűztnék ki: a csonka bizottság kiegészítése, az ügyrend megállapítása, s általán mindazon intézkedések előkészít-

tése és életbe léptetése, melyek az orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlései érdekében szükségeseknek mutatkoznak.

## A magyar orvosok és természetvizsgálók XX. nagy gyűlésének napjai f. é. aug. 25—29-kén.

— A m. orvosok és természetvizsgálók ez idei nagy gyűlését megelőző ülésben a központi választmány határozta, hogy az alapszabályok módosítása iránt javaslatot nem terjeszt elő, mert ez nem kívánatos. Így tehát ezen gyűlésen sem fognak teljesülhetni azon törekvések, hogy a régészeti, gazdasági, s különösen a társadalmi osztály kihagyassék; továbbá, hogy a tagok működőkre és részvevőkre osztályoztassanak. Ekként az alapszabályok értelmében ezután is egyaránt tagok lehetnek, kik a természettudományok, régészet, gazdaság, vagy műipar őszinte kedvelői.

— A beiratások 25-kén kezdődtek, s 27-kén este a beírottak száma a hatszázat már majdnem elérte. Ezen alkalommal a beírott tagok az utolsó nagy gyűlés munkálatain kívül ajándékba kapják Budapest fővárosától ennek magánrajzát, mely a közoktatási minisztérium támogatásával készült; továbbá Salamon Budapest történetének az ókort tárgyaló kötetét, míg a hátralevőket, mikor elkészülnek, 8 fton fogják megszerezhetni. Társulatok és magánosok nem késtek ezenkívül a nagy gyűlésnek sajtótermékeikkel kedveskedni, mint *Lichtenberg* tr. egy értekezéssel „az ideges siketségről” és a budapesti gyógyszerésztudományi gyűjteményének névsorával — vagy vállalataikat a közönség pártfogásába ajánlották, mint az orvoshallgatók segélyező és önképző egyesülete, *Hochsinger* varasdi gyógyszerész számos helyi tekintély által ajánlott „bougies medicinales”-jait, végül a „Gyógyászat” szerkesztősége. 27-kén jelent meg a nagy gyűlés hivatalos lapjának, a Napi közlönynek 1 száma, melyet négyen (*Say Mór*, *Plichta Soma*, *Kurtz Gusztáv* és *Dulácska Géza* tr-ok) szerkesztenek, s annak élén találjuk a nagy gyűlés tagjaihoz a titkári üdvözlőt, melyben bömbölnék az ágyúk, a rohanó lovak patkói csattognak, Franklin hatástalanná teszi Jupiter villámát, Lesseps széttöri a tengerek közé tolt akadályokat, a prűszkölő tüzlovak pedig végig robognak, s így tovább. A közlöny többi részét teszik az alapszabályok, az ügyrend, a tagok névsorából az első közlemény, s tudni valók a tagok számára. A Napi közlöny 28-diki száma vezércikkének végén pedig költői idézetben a nagy gyűlés tagjainak dallamos ajkai zengésre hivatnak fel.

Az ismerkedő estély szintén 27-kén volt, s esti 8 $\frac{1}{2}$  órakor kezdődött ugyan, a buffet azonban csak 10 óra után nyílt meg, mire az eddig feszült találkozás vidám társalgássá változott, s noha a főemberek már 11 órakor távoztak, a többi urak éjfél utáni jó kedvvel csevegtek. A jelenlevők között két nő tűnt fel, kiknek egyike volt *Hugonay Vilma* grófnő berni egyetemi orvostudor, a másik pedig *Sibold Maria* orosz hölgy, ki az orosz-török háborút mint egy hadosztály főorvosa végig szolgálta, s ezen működéséért több érdemrenddel van díszítve.

— 28-kán a megnyitó ülésén, mely az új városház nagy termében tartott, *Kovács József* tnr., elnök mindenelőtt köszönetet mondott a fővárosnak és Pest megyének a nagy gyűlés irányában tanúsított támogatásért; azután pedig a három évi szünetet a párisi világtárlattal és a keleti háborúval igazolta; továbbá a nagy gyűlések eredetére visszapillantva, mondotta, hogy azt más



nemzetektől vettük át, s míg azok eleinte igen kezdetlegesek voltak, jelenleg a munkálatok terjedeleme nézve mi kívánni valót sem hagynak fenn, s belbecsükre nem állanak inkább más nemzeteké mögött mint egyéb culturállapotaink: ezenkívül mondotta, hogy az eredmény, melyre vándorgyűléseink vezettek, a tudomány fejlesztése és terjesztése, minek bizonyítékául felhozta, hogy azoknak kebeléből fejlődtek társulatok, mint például a természettudományi, földtani sat., melyek ma már önállóak; úgyszintén a nagy gyűlésben vitattattak meg a legfontosabb kérdések, s innét adatott meg a lendület a közegészségügy szervezésére; kiemelte még, hogy a nagy gyűlés vándorlásának nagy előnye, miszerint személyes érintkezés és eszmecsere által az irodalmi működést kiegészíti, — nemkülönben azok a meglátogatott helyek viszonyainak javításához adták meg a lendületet, valamint hozzájárultak azok megismertetéséhez helyrajzok által, melyekkel a párisi földrajzi congressus kiállításán sikert aratott; végül megemlékezett Kovács Sebestyén Endre és Kátai Gábor tudorokról, kik a nagy gyűlés tisztviselői voltak.

Ráth Károly, főpolgármester a főváros nevében üdvözölte a nagy gyűlést; Say Mór titkár pedig felolvasta Fiume, Besztercebánya, Maros-Vásárhely és Nagy-Várad városok, továbbá egyesületek, tanintézetek és egyesek üdvözlő iratait.

Lenhossék József tnr., alelnök értekezése „Az anthropologia keletkezése, fejlődése és mai állásáról“ lényegében az, mely lapunk tárczájában közölve volt. Az előadás végén a közönség élénken éljenzett.

Müller Kálmán tr. előadása „Létért való küzdelmünk és a társadalom“, osztatlan figyelemben részesült, s az általában, különösen pedig egyes részei igen hatásosak voltak.

A nagy gyűlés mindkét értekezőnek jegyzőkönyvileg köszönetet szavazott.

Gerlóczy műegyetemi tanár, mint titkár előadta az állandó központi választmány jelentését, melynek második pontja az alapszabályok változatlan megtartását ajánlja, s a hiányokat ügykezelési szabályzatokkal kívánja szükség szerint pótoltatni. Erre Chyzer tr. az elvetett alapszabály-módosítási javaslatot felolvastatni kívánta, minek helyt nem adtak, hivatkozva a mehadiai nagy gyűlés ama határozatára, hogy „ezentúl még a nagy gyűlésre vonatkozó indítvány sem tétethetik meg a közülésen“. Ezután azonban határozatott, hogy a módosításra vonatkozó tervezet tétessék közzé a Napi közlönyben, s a közlési választmány tegyen róla jelentést a zárülésen, hogy az ott vita tárgyát képezhesse.

A könyvtár- és pénztárvizsgáló bizottságok jelentései szerint minden rendben találtak.

Jelentetett, hogy a fiumei nagy gyűlés emlékére a kőtábla elkészült, s az legközelebb helyére fog állíttatni.

Pályadíjra elegendő összeg gyűlvén be, a közlési választmány utasíttatik pályakérdés kitűzésére.

Dubay tr. javaslata az orvosi kamarákról és Stadler indítványa a lelenczházakról még tanulmány tárgyát képezvén, azok más alkalommal fognak előterjesztetni.

A Szurmákféle pályadíjra munka nem érkezvén be, az újra kitűzetik.

Kovács Sebestyén Endre tr-nak a magyarhoni ásványvizek leírására tett 100 aranyos pályadíjára három munka érkezett be, s azt Kovács Imre tr. fővárosi II. kerületi halottkém műve nyerte el, a szerzőnek kötelességévé tétetvén, hogy nyomtatás előtt annak némi csekélyebb hiányait pótolja.

Batizfalvi Sámuel tr. 300 ftos pályadíjára, mely orvos-gyógy-szerészeti műszótár megírására tüzett ki, egy mű érkezett be, mely

nem feltétlenül jó, s ezért annak csak azon esetben fog odaitélni a pályadíj, ha a szerző a hiányt előbb kijavítja. Ennélfogva e jelítés levélke egyelőre fel sem bontatott.

Az orvosi tudományoknak hazánkban történetére vonatkozó 100 aranyos pályadíj eredménytelen maradt, mennyiben a beérkezett pályaművet a bírálók egyhangúlag elfogadhatlannak nyilvánították. Az ugyanis csak az egyetem ujjaalakításáig tökéletes, míg azontúl igen hiányos. Ezen pályadíj újból kitűzetik.

Say Mór tnr., titkár felolvassa a koryniczai fürdőigazgatóság levelét, melyben a nagy gyűlést a jövő évre meghívja. Az jelentéstétel végett átadatott a közlési választmánynak.

Elnök jelentést tesz a szakosztályokról, melyeknek megalakítását a következő urak vállalták magukra: 1. a belgyógyászatit Gebhardt Lajos tnr.; 2. a sebészetit Darányi János tr.; 3. az állam-orvostanit Patrubány Gergely tr.; 4. az állat- és élettantit Frivaldszky Imre; 5. a növénytanit Staub Mór tnr.; 6. ásvány- és földtanit Szabó József tnr.; 7. vegy- és természettantit Jedlik Ányos tnr.; 8. gyógyszerészetit Egressi Rezső; 9. gazdaságit Zlamál Vilmos tnr.; 10. a társadalmi Gönczy Pál ministeri tanácsos.

Be van jelentve 19 belgyógyászati, 11 sebészeti, egy szerzőtől 2 közegészségügyi, 3 állattani, 1 növénytani, 4 természet- és vegytani, 2 ásványtani és 1 társadalmi előadás. A természetvizsgálók részvétele, tekintve az előadások számát, majdnem semmi.

Az elnök bemutatja a közlési választmány teendőire és hatáskörére vonatkozó határozatokat, azok pedig a Napi közlöny 2. számában már megjelenvén, felolvasottaknak tekintettek, s a választmány szombat délután 5 órakor Kovács József tnr., elnök lakásán fog összegyűlni.

Ezen szabályzat szerint minden szakosztály választmányt küld ki, melyben az elnök a titkárokkal együtt vezeti az osztály mindennemű kezelési ügyeit. A közlési választmány pedig áll a szakválasztmányok tagjaiból, a nagy gyűlés tisztviselőiből, s mennyiben jelen vannak, a múlt nagy gyűlések tisztviselőiből, nemkülönben az állandó középponti választmány tagjaiból. Ki van mondva, hogy ezen különböző választmányok tagjai csakis szakemberek lehetnek; a szakember fogalmát azonban a 2. pont ekként határozza meg:

„Szakemberekül tekintetnek a tudorok, tanárok, gyógyszerészek, sebészmesterek, írók, lelkészek, mérnökök, állatorvosok, gazdák, s mindazok, kik szakmaikban nyilvános értekezés, tudományos anyaggyűjtés, vagy egyéb közhasznú szolgálatok által magukat kitüntették.“

A nagy gyűlésre vonatkozó indítványt csak szakülésen lehet tenni, honnét az a szakválasztmány véleményével, vagy enélkül át-tétetik a közlési választmányhoz, mely azt tárgyalja.

Végre az elnök jelenti, hogy az előkészítő bizottság kiállítást rendezett, melynek megnyitására a gyűlés jelenlevő tagjait meghívja. Ezen kiállításról a vegyesek között teszünk említést.

A hungariai díszelőadón sok toasztot mondtak, este pedig a nemzeti színházi díszelőadáson számos vidéki tag vett részt.

— 29-kén a közegészségi, elmeorvos- és kórbonczani osztályban elnökül Patrubány Gerő tr., jegyzőül pedig Rózsahegy Aladár és Széll Lajos tr-ok választattak. Előadást tartott Dubay Miklós tr. az elkényeztetésről mint általános körökről. Az együttlevő, körülbelül 25 tag az értekezést megtapsolta, s ez szakválasztmánynak bírálat végett kiadatott. — Ezután ugyancsak Dubay tr. javaslatot terjesztett elő a védhímlőoltásnál az állati nyirk általános használata felől. Az indokolás lényege pedig az volt, hogy humanisált nyirkkel az orvos az általános védhímlőoltás kötelezett-



ségének nem képes mindenkor megfelelni anélkül, hogy saját hibáján kívül a fenyítő törvényekbe ne ütközzék; ennek folytán tehát kéri a szakulést, hogy az állati nyirk általános használatának szükségességét tegye magáévá. Erre vita következett, melynek következtében határozatott, hogy a Dubay tr. által előadott indokknál fogva, lehető hátrányok elkerülése szempontjából, anélkül hogy a szakosztály a jól szerzett és megtartott humanisált nyirk ellen kifogást tenne, mégis kívánatosnak tartja, hogy a tehénnyirkkal oltás általánosíttassék, s különösen a központban ezen szükségletnek megfelelő intézmény létesíttessék. — Kelen tr. a következő indítványt terjesztette elő: Tekintve közegészségügyi calamitásaink bizonyos sorrendben tanulmányozásának kívánatos voltát, mellyel szemben a szakulési tárgyak mindig a véletlentől függenek, s előre nem tanulmányozhatók: szükséges, hogy mindenkor a következő évi szakulás tárgyai előre tüzessenek ki, ezek tanulmányozására és jelentéstételre külön bizottság küldetvén ki. Ezen indítvány Kovács József tr. azon bővítésével fogadtatott el, hogy a közulési választmány által a többi szakosztályok hasonló határozathozatalra szólíttassanak fel. A szakválasztmány egyszersmind felszólíttatott, hogy már a jövő évre tegye meg javaslatát az utolsó szakulás alkalmával.

A 30-diki gyűlésre elnökül Sass István tr. választatott meg, s annak egyik tárgyát fogja képezni Körösi József, fővárosi statisztikai igazgató előadása „Adalékok a magyarországi nemzetiségek somatológiájáról“. A másik előadás pedig Laufenauer Károly tr.-től ez: „Az epilepsia és az epilepticus bántalmak kórboncztanáról“, s ezenkívül koponyakészítményeket fog bemutatni. A harmadik értekezés lesz Dulácska Géza tr.-től a lépkörüli és léplobról kórboncztnai készítmények bemutatásával.

Ugyancsak 29-kén a belgyógyászati osztály elnökévé Gebhardt Lajos tr., jegyzökké Hochhalt Károly és Zelizi Dániel, míg választmányi tagokká Barbás József, Roth és Kiss Ferencz tr-ok választattak meg. Ezen ülés leglátogatottabb volt, mennyiben körülbelül 70-en lehettek jelen. Itt mindenelőtt határozatott, hogy minden felolvasásra az idő maximuma húsz percz. Az első előadó Lichtenberg K. tr. volt, kinek értekezését közölni fogjuk. Ezután Böke Gyula tr. érdekesen szólott a fülbántalmak befolyásáról az agy fejlődésére és működésére. Schwimmer Ernő tr. a leprának Magyarországon előjövételéről értekezett, megemlítve, hogy sz. Rókus kórházban észlelt egy idevágó esetet, mely a budapesti kir. orvosegylet egyik ülésén be volt mutatva. Weisz József tr. az erjesztő gyógyászatról szóló értekezésében a betegség fogalmát következőképen határozza meg; „Egy szerves, élő, valóságosan létező erjedési állapot megváltozása a rendestől“. „Továbbá a betegségek felerjedés, vagy leerjedés által jönnek létre, s ennek megfelelőleg leerjesztéssel, illetőleg felerjesztéssel gyógyítandók“.

30-ra elnökül választatott Barbás József tr.

A sebészi szakosztály elnöke Darányi János tr., jegyzők pedig Báron Jónás és Hajnal István tr-ok, míg választmányi tagok Goldzieher Vilmos, Réczey Imre és Dollinger Gyula tr-ok. Schlesinger Adolf tr. a kandsalságról, míg Goldzieher V. tr. a rokon-szenvi lobokról a szemtekén, Adler Adolf tr. az arczon véghezvitt képzőműteteleiről, továbbá Grossmann Lipót tr. a kemény agykéren előforduló daganatok befolyásáról a szemre értekezett, Fischer Adolf egy új pöcsapot és egy új orrcsapot mutatott be.

30-kán elnökül Antal Géza tr. választatott.

Az állat-, élet- és boncztnai szakosztály elnökéül Kriesch János tr., jegyzőül pedig Örley László tr. választatott meg. Értekezett Frivaldszky János hazánk faunájának az utóbbi évek-

ben gyarapodásáról, mondva, hogy az Frivaldszky Imre nagy faunisticus munkájának megjelenése óta 600 ismert, 124 új, ezek között pedig 4, csak Magyarországon található bogárfajjal szaporodott. Margó Tivadar tr. személyesen nem jelenhetvén meg, értekezését a magyarhoni és budapesti faunában az új denevér-fajokról Örley tr. olvasta fel. A szerint 9 faj van Budapest vidékén, melyek közül 6-ot ő fedezett fel, s ezeknek boncztnai és élettani viszonyait ismerteti. Emich Gusztáv erre indítványozza, hogy a ministeriumnál lépések tétessenek állattani megfigyelő állomásnak Fiumében felállítása iránt. Elfogadtatott. Úgyszintén elfogadtattak a következő indítványok. 1) Frivaldszky Jánosé, hogy látogatás hiányában ezen osztály egyesüljön a többi természettudományi osztályokkal, melyek közül a növénytani osztály meg sem alakulhatott; 2) Kriesch János tr.-é, hogy jövőre biológiai szakosztály alakíttassék szétdarabolt természettudományiak helyett; 3) Emich Gusztávé, hogy a jövő nagy gyűlés szakosztályainak elnökei és jegyzői előre választassanak, kik az előadások sorrendjét már jóval a nagy gyűlés megkezdése előtt állapítsák meg.

30-kán már a természettudományok egyesített szakosztályai fognak működni. Szily Kálmán tr. a nagy gyűlések átalakítása ügyében bizottság küldése végett indítványt jelentett be.

A társadalmi osztály részvét hiányában a régészeti osztálylyal olvadt egybe.

29-kén délután a vágóhídi és kőbányai kirándulás alkalmával Kelen tr. mutatja be a nevezetességeket. Este a népszínházban a nagy gyűlés tiszteletére előadás tartatik.

#### Trouville sur mer, 1879. augusztus 19-én.

*Trouville a francia tengeri fürdők gyöngye. A párisi kórházak. Az új Hôtel-Dieu, III. Napoleon levele ezen kórház, valamint az új opera felett, s a magyar kórházi kormánybizottság. A specialista-kórházak. A Hôpital St-Louis bőrkórtani osztályai. A Musée dermatopathologique.*

Tíz napja, hogy Normandie ezen legkieesebb, s legélénkebb fürdőhelyén időzöm és a Canal la Manche egyik pontján a tengeri fürdők kellemességein gyöngyörködöm. Az időjárás igen kedvező és a hullámcsapás edző hatása elfelejteti a forró nyár kellemetlenségeit, s a város porfellegeit. A munkás évből kiszakított kis szabadságot a természet legimposansabb pontján élvezni jól esik. A tenger örök szép képe a szárazföld lakóját rendkívülien érdekli: a láthatár véghetetlen távolsága, a hullámok folytonos mozgása, azok feltornyosodása és lesülyesedése varázshatással kötik le a néző figyelmét. Órákig járhatunk a tenger révén és Trouville finom homokos partján. Trouville alig 30 éve még szegényes, halászkóttól lakott falu volt, míg Dumas Sándor, Karr Alphonse és más híres írók és művészek látogatásai és leírásai folytán ezen alig ismert faluból világhíres fürdő lett, a hová Páris legjobb körei vándorolnak, s a tengeri levegőben és a tenger vizében új erőt keresnek. Trouville-ben fényűzéssel és visszavonultan élhet mindenki, s a zajos életet mutató tengerpartot kivéve, a különben igen szép és elegans városka meglehetősen rendes. A fürdővendégek és idegenek a tengerpart mellett sétálgatnak, mulatnak, csevegnek és ezen hosszú területen kinyúló Corso mellett férfiak és nők az úgynevezett „costumes de bain“-ben fürdenek és úsznak, víg kacajjal és kiáltással megtöltvén a levegőt.

A tengeri fürdő valódi pihentetési és felelevenítő hely, de inkább egészségesekek számára, amint némi malitiával egy szelleműs francia mondja: „Les bains de mer sont pour les malades, qui se portent bien“. A párisi kórházak farsztó látogatásai után



kis időre visszavonultam ide, s a nyert benyomásokat eszemben röviden forgatva, némi reflexiókat küldök e lapnak, szorgosan kikerülvén a hasábokon minden évben a külföldi kórházakról megjelenő leírásokat, melyek a tudományos világot saját, vagy az állam költségén beutazó fiatal ügyfeleinktől érkeznek.

Hogy fogalmat szerezzünk a párisi kórházak magasztos céljáról, elég felemlítenem, hogy a 15, s különféle városrészekben létező kórház 7800 betegágyat tartalmaz és ez irányban Páris még Londont is felülmúlja, mely 18 kisebb kórházban csak 4200 ágy felett rendelkezik. A nagy intézeteken kívül, még számos kisebb kórház létezik az egyes quartiers-kben, melyekben az alapítók kedvük, vagy szeszélyük szerint a felvételt csak bizonyos feltételek mellett engedik meg, míg a nagy kórházakban arra semminemű formalitás sem szükséges.

Ilyen a hôpital Leprince, egy gazdag polgár által felállított 30—40 ágyat tartalmazó épület, melyben csak 70 éven felüli és a közel fekvő quartiers-kben lakó egyének vétetnek fel; ilyen továbbá a hôpital Rothschild, hôp. aux bonshommes stb. De némely gazdag ember bőkezűsége még messzebb ható intézményt tett lehetségessé. Első sorban említést érdemel a 650 ágyat tartalmazó hôpital Lariboisière, melynek kiépítése csak oly módon lön lehetséges, hogy a város által kezdeményezett építés, mely igen lassan haladt, Mme. Lariboisière végrendeletileg adományozott 2 és fél millio frankjának hozzájárulásával befejeztethetett. Ezen kórház az egészségtan törvényei szerint épült fel, kertekkel körülvett elkülönített pavillonokkal, s tág és jól szellőztetett termekkel bir; de mind ezen előnyök dacára e kórház nagyobb halandóságot mutat fel, mint az új Hôtel-Dieu, mely a pavillonrendszer nélkülözi. *Maxime du Camp* ezen ellentétet nem a kórházból vélt következtethetőnek, hanem inkább a városrészekben keresi annak okát, miután az intézet közelében olyan quartiers-k fekszenek, a hol a betegség és a gyengeség otthonos, s a munkások kimerült állapotban keresik fel a kórházi segélyt. Egész más stylusban és nem épen a tudomány vívmányainak megfelelőleg építetett az új Hôtel-Dieu. Ez igen hosszú és magas épület, nagyszerű benyomást tesz, nagy fényűzéssel van kiállítva, s a város egyik legszebb helyén, a híres Notre-Dame templom, valamint a Palais de Justice tőszomszédságában fekszik. A párisiak, mint látszik, nem riadnak vissza új kórházakat olyan helyen felépíteni, melyekhez a betegek igen könnyen juthatnak, a mi Párisban csakugyan szükséges, miután minden kórház hetenkint 1, vagy 2-szer járóbetegeknek nyitva áll, kik a gyógyszereket ingyen kapják. Nálunk ellenben a város az új kórházakat olyan helyre tervezi, a hol a lakházak már régen végződtek, s a szegény beteg, ki kórházi segélyre utalva van, ezt csak nagy bajjal érheti el, — ha a város kórházakat csakugyan építend (!). Igaz ugyan, hogy mikor az új Hôtel-Dieu felépítéséről szó volt, akkor is sok felszólalás történt a tervezett helyiség ellen olyan szakférfiak által, kik szükségelt kertek és rétek, valamint elkülönített pavillonok helyett, egy magas épületet láttak felemelkedni, mely 800 ágyra szánva, laktanyához hasonló óriási mértéket nyert. De nagyságához mérten az építési és felszerelési költségek is óriásiak voltak, s csak akkor nyerhetünk az arra fordított kiadásokról megközelítő képet, ha emlitem, hogy minden egyes betegágy 54,000 azaz ötven négy ezer (!) frankba került. A tapasztalat még utólagosan eloslatta az előbb felhozott ellenvetéseket és kételyeket, miután a halandósági statistika e kórházra nézve kedvezőbb mint akármelyikre. Megvallom, hogy a kórtermek nagysága, azok szépsége és kiállítása, a mázolt padlózatok stb. meglepő benyomást tettek.

Nem érdektelen III. Napoleon egy levéléről itt emlékezmem, mely általában nem igen ismeretes és melynek mássát esetlegesen olvashattam. Napoleon 1864-ben Vichy-ben tartózkodván, Vaillant tábornagyhoz egy levelet intézett, melyben többek közt ezeket mondja: Eszembe jutott, hogy Párisban két nagy épület (établissement) most emelkedik fel, az egyik az opera-színház, mely az állam költségén a másik a Hôtel-Dieu, mely a kórházi alap és a város pénzből építettik fel. Mind a 2 intézet a város díszére fog válni, de annak dacára, hogy különféle érdekeknek szolgálni fognak, nem akarom az egyiket a másik rovására alkalmazni és azért kérem önt (mon cher Maréchal), hogy Szajna praefectusával érintkezésbe lépjen azon célból, hogy a Hôtel-Dieu munkálatai megkezdessenek és az operáé viszatartassanak. Tudom, hogy ezen combinatio semmi gyakorlati előnnyel sem bir, hanem kívánom, hogy a mulatságnak szánt emlék ne előzze meg a szenvedésnek szentelt házat (au point de vue morale, j'attache un grand prix à ce que le monument consacré au plaisir ne s'élevé pas avant l'asile de la souffrance). Ezen nyilatkozat átolvasásánál eszembe jutott a néhány évvel ezelőtt nálunk egybehívott kormány-enquête egy országos kórház felépítése végett. Sajnos, hogy ezen bizottság a sugárúti dalszínház kérdésével nem foglalkozott egyidőben, talán ő is jutott volna hasonló következtetéshez mint Napoleon... de így csak szétment a nálunk ismert nótával „nincs pénz“. De tudjuk, hogy ez csak a kórházra és nem az új operaházra vonatkozott.

Míg a nagyobb kórházak közül a legnevezetesebbeket csak átfutottam, addig több időt fordítottam a specialista kórházakra, melyek Párisban igen nagy számban léteznek. Különösen ismeretesek a bőr és bujakórosoknak (St-Louis, Midi és Lourcine), a gyermekeknek (les enfans malades, St. Eugénie, les enfans trouvés és a hôp. des orphelins), a szülőknek (Maternité) és még egyéb „cliniques speciales“-nak nevezett kórházai.

A legérdekesebb intézet rám nézve a hôpital St. Louis vala, mely a bőr és bujakórosok nagy száma, valamint a maga nemében páratlan kórtani muzeuma által legnagyobb vonzerővel bir. Ezen kórház a régi Hôtel-Dieu után, mely most már üres épület, majdnem a legrégebb kórházakhoz tartozik. Eleinte pestisben megbetegedett embereknek szánva, ezen, 1612-ben IV. Henrik által régi klastromból átalakított kórház később mindenféle ragályos betegeknek felvételére szolgált, míg végkép csak bőr- és hasonnemű bántalmakban szenvedők találták itt a kívánt menedékhelyet. Mind e század elején működő híres orvosok, kik a bőrkórtan körül maguknak nagy érdemeket szereztek, itt működtek és tanítottak. *Alibert, Rayer, Cazenave, Devergie, Bazin*, s mások híre a St. Louisból indult ki. Ezen szakférfiak vetették a bőrkórtannak azon alapját, mely a további kiképzésre nélkülözhetlen volt, s mely tan felvirágzására később sok helyt működtek és most is működünk. A bécsi iskola, mely e szakmára nézve mostanában első helyen áll, csak a st. louis-i mesterek tanaiból merítette első sugallatait, s most a párisiak bon gré mal gré elismerik Hebra iskolájának elvitázhatlan elsőbbségét. Az osztályokon, melyek *Péan* sebészi osztályával együtt majdnem 900 ágyat tartalmaznak, nem találtam különös ritkaságokat. Némely osztályokon a kezelési mód kevésbé czélszerű és megfelelő mint a Hebra iskoláé, amit is egyes orvosokkal folytatott eszmecsereben nyíltan megmondottam.

Legnagyobb érdekléssel és figyelemmel szemléltem azonban ezen kórház nagyszerű bőrkórtani muzeumát, melynek megtekintésénél maga *Fournier*, e kórház egyik főorvosa, a jeles bujakórtanár és Páris legelső specialistája engem kalauzolni szíves



volt. Két jeles művész, *Baretta* és *Jumelin* egy pastából, melynek alkatrészei az ő titkuk, a bőrbántalmak ritkább példányait felveszik oly módon, hogy a pastát a beteg részre alkalmazva, ezt rövid beszáradása után leveszik és mintának használják, melyek szerint a kóros testrészek után a készítmények előállítatnak. A készítmények nemcsak nagyságra és terimécre, hanem a mi meglepő és bámulatos a színre és a kóros elváltozás hűségére mint pörk, pikkely, csalyány stb. nézve a legtökéletesebbet képviselik, a mit csak képzelni lehet. A ki az előbbeni bécsi József akadémia muzeumában összegyűjtött viaszkészítményekre visszaemlékszik, az csak megközelítő fogalmat nyerhet a Baretta-féle dolgozatokról. A nyelv, az orr, a hímtag elváltozásai a szemléltető előtt oly természetes hűségben vannak képviselve mint a bőr legkülönbözőbb, vagy legenyhébb, vagy a legprágnansabb kóralakjai. A tanár, ki ilyen muzeummal bír, bátran oktathatja a bőr és-bujakórtant a nélkül, hogy csak egyetlen egy beteg rendelkezésére állna. A francziák nem is kevésbé büszkék ezen muzeumra, mely most már 5—600 példányt tartalmaz és Fournier legnagyobb örömmel bocsátkozott ennek minden részleteibe, valamint egyéb, közös szakmánkat érintő kérdésekbe, melyekről talán más alkalommal szolandok.

*Schwimmer Ernő tr.*

### V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. aug. 28. A budapesti kir. egyetem 1879/80-diki rectorának és tanácsának beiktató ünnepélye f. é. sept. 1-jén d. e. 10 órakor lesz az egyetemi központi épület dísztermében (új szárny, II. em.), mely alkalommal tartja Lenhossék József, lelépő rector zárbeszédét, Margó Tivadar jövőbeli rector pedig székét foglalja el.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók XX. gyűlése alkalmából Rózsai József tr. fáradozásai folytán, s annak elnöklése alatt a IV. kerületi reálskola második emeletén kiállítás rendeztetett, melynek öt osztálya van, ú. m. 1. gyógyszerárúk és vegyi anyagok; 2. hazai ásványvizek, gyógyszerészi eszközök és vegyi készülékek; 3. orvosi és sebészi műszerek; 4. természettani és természetrajzi tárgyak; 5. orvosi és természettudományi könyvek. Előttünk fekszik pedig Thallmayer és Seitz, s Kochmeister Frigyes utóda által kiállított gyógyszerárúk és vegyi készítmények tárgyjegyzéke, s azok közül kiváló figyelmetetünk a chinakéregék igen gazdag gyűjteményére, mely ezen alkalomra különös szívességből engedtetett át Worlee E. H. és társa hamburgi cég alapító főnökétől, ki azt harmincz évnél hosszabb idő alatt szorgalommal gyűjtötte. Ezenkívül Édeskuty L. magyarországi ásványvizeket, Görög István orvosi és természettudományi műszereket, Fischer J. és társa, nemkülönb Kuller és Kutil sebészeti műszereket, Jármái Gusztáv és Egressy Rezső gyógyszerári készítményeket, Bikfalvi Máté Domokos pedig fogászati tárgyakat állított ki sat.

Megjelent „Kimutatás a budapesti m. kir. tud. egyetemi orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesületének 1878/9-diki tanévi működéséről“. Ebből látjuk, hogy az egylet vagyona 23746 ft. 54 kr. és 200 arany. Az egyletnek 115 fizető tagja volt, a hátralékosok nevei pedig 1868/9-től számítva nyolczadrétű 18 lapot tesznek ki. A könyvtárban 1986 kötet van.

— A polemiafolytatásnak legviseltebb, mert legkönyebb módja azt mondani, de be nem bizonyítani, hogy az ellenfél nem ért a dologhoz, ellenben én magam igen, mert én vagyok a született igazság. Ezzel azután természetesen vége szakad a beszédnek; mert például aki azt hiszi, hogy a budapesti orvosi gyakorlat olyan, mint belső Afrika, melynek perzselő talaját fehér ember még nem érintette, míg ő ott teljesen tájékozva, biztosan megállja helyét, — legyen boldog az ő hitében. Az illető úr azonban ne gondolja, hogy állításaink illetékességének merő tagadásával minket hitének helyességéről meggyőzött. Ellenkezőleg mi azokat ma is egész teljességünkben fenntartjuk, s a körorvosi intézmény mai állása felett jajveszékést nem hallatunk. Elismerjük ugyan, hogy a körorvos urak sok helyen nem

egy kellemetlenséggel küzdenek, ezt azonban a kezdet nehézségeiből származtatjuk, melyek lassankint meg fognak szűnni. S a jóirányú, az orvosokra kedvező haladást már most sem lehet félreismerni. Így lapunk 34. számában egyenkint évi 800 fittal két körorvosi állomásra találunk pályázatot hirdelve, mi példa reá, hogy ott, hol a községek tehetik, ezek az orvosok fizetését illetőleg nem mindenkor méltánytalanok. Ezzel kapcsolatban pedig ismétljük, hogy nemcsak ezen, hanem kisebb fizetésű körorvosi állomásokon is a jövedelem átlagban jobb, mint milyen jövedelmük van a fővárosi orvosoknak egyleteik után; arról, ami az egyleteken kívül lehet, — mert nem mindig „van“, — nem szólva, mennyiben a körorvosoknak is nyílhatik alkalmuk gyakorlatot űzni községi kötelezettségeink túl. Nem voltunk ugyan fővárosi egyleti orvosok, mert orvosi ösmereteinket látogatásonként 10—15 krajczárért eladhatónak soha nem véltük volna; hanem fiatal korunkban, orvosi pályánk kezdetén nem egyszer szolgáltunk díjazatlanul szegény betegeknek a külvárosok pinczéiben és más félreeső helyeken. Később pedig éveken át nem egyszer volt alkalmunk ovosi segélyt nyujthatni nyomorult hegyi falvakban, hol azon kunyhóban, vagy ha tetszik szobában, melyben a beteget kínlódott, feküdt, a tehén; míg máskor emberek és kecskék laktak együtt. Igen alaposan, mert személyes tapasztalásból ismerjük a nehézségeket és nélkülözéseket, melyekkel az orvos nem egyszer gyakorlata elején úgy a fővárosban, mint a vidéken küzd; türelemmel és kitartással azonban nemcsak legyőzhetni azokat, hanem az orvos, ki a néppel együtt él, s ennek baján áldáshozólag segít, végre a tekintély oly magas fokára emelkedhetik, hogy úgy a közegészségügyet, mint az orvosok különös ügyeit lényegesen előmozdíthatja. S mi ma szintén azt mondjuk, hogy fiatal ügyfeleink nagy része a mostani körülményeink között is helyesen cselekednék, ha a fővárosi egyleti és más alárendelt gyakorlat keresése helyett vidékre menne. hol még műveletlen a talaj, mint akár Amerika őserdeiben, hol azonban erős munka után bár, de úrrá lehet.

— Vaskovits János tr. a budai vígyógyintézet 25 éves fennállását f. hó 29-kén fényesen megünnepelte.

— Az állatokat védő egyletek gothai értekezlete, melyet aug. 19-kén zártak be, többek közt az élő állatokon történő kísérletekkel is foglalkozott, s 57 szavazattal 28 ellen illetéklennek mondotta ugyan magát végzés hozására, azonban határozta, hogy ezen ügyben a szövetségi tanácshoz és a birodalmi gyűléshez kérvényt intezzen. Az értekezlet azt véli, hogy a kísérletek élő állatokon orvosi előadások tárgyát sem képezhetik, valamint azok kíváncsiság kielégítésére nem szolgálhatnak, hanem a legnagyobb szükség esetén vizsgálati eszközként engedhetők meg azok. Ennélfogva az értekezlet kívánja, hogy az olyan vizsgálatok állami ellenőrködés alatt álljanak, lehető legnagyobb mértékben korlátoztassanak, s oly esetekben ne vitessenek véghez, midőn azok holt anyag által pótolhatók; végtére azok mindenkor csupán elbódított állatokon történjenek, s ezeknek felébredésekor hagyassanak azonnal abba.

† Funke Otto tr. breisgauer Freiburgban élte 56. évében elhunyt. „Lehrbuch der Physiologie“ munkája által, mely több kiadást ért, nagy hírnévre tett szert. Annak utolsó kiadását már Gruenhagen tr. eszközölte.

### P Á L Y Á Z A T O K.

A szikszai járás szolgabirája részéről ezennel közhírré tétetik, hogy a forrói 600 ft. tisztai fizetéssel és 200 ft. úti alánnyal, összesen tehát 800 forint évi javadalmazással egybekötött körorvosi állomás f. évi szeptember hó 10-én d. e. 10 órakor fog Forróra mint a körorvos székhelyén választás útján betöltetni.

Miről a pályázni kívánók azzal értesítetnek, hogy kellőleg felszerelt folyamodványait a választást megelőző napig hozzám benyújtsák.

Kelt Csobádon, 1879. augusztus 16-án.

2—2

*Jászay István, s. szolgabíró.*

Aradmegye világsi járás XXVIII-ik körorvosi állomásra Magyar-Világs mezővárosában székhelyvel 800 frt. évi fizetéssel pályázat nyitattik.

Minek folytán felhivatnak az illető orvosi, s gyakorlati bizonylataikat e f. évi szeptember hó 8-áig e hivatalba benyujtani, miután a választás a



jelzett székhelyen szeptember hó 9-én délelőtti 10 órakor mulhatlanul meg fog tartatni.

Kelt Galsán, 1879. évi augusztus hó 16-án.

2—3

Sánka Lajos, főszolgabíró

Bács Bodrogh megye tiszta I. járási szolgabírói hivatal részéről közhírré tétetik, hogy Ada községben leköszénés folytán üresedésbe jött főorvosi állomás f. é. szeptember hó 1-én választás útján fog betöltetni. Ezen állás javadalmazása évi 800 frt. fizetés benn a községben 30 kr. szállásokon 1 frt. látogatási díj.

Felhivatnak mindazok kik ezen állásra pályázni óhajtanak, hogy kellően felszerelt folyamodványokat f. é. augusztus 30-ig ezen szolgabírói hivatalnál nyujtsák be.

Zentán, 1879. évi július hó 19-én.

3—3

Szolgabírói hivatal.

Szilágymegyében Zilah székhelylyel rendszeresített 350 frt. évi fizetéssel és 150 frt. uti-átalánnyal egybekötött zilahi szolgabírói járásbeli járásorvosi állomás üresedésbe jövén, arra ezennel pályázat nyitattik.

A kellőleg felszerelt, s 50 kros bélyeggel ellátott pályázati folyamodványok jövő szeptember hó 10-ik napjáig a megye alispáni hivatalához beadandók.

Zilah, 1879. augusztus hó 11.

az alispán távollétében:  
Rákos Lajos, főjegyző.

2—2

T. Somogy megye törvényhatósági bizottságának 1877 évi február havában 17 sz. a. kelt határozatával a csurgói járásban rendszeresített 4 körorvosi állomás közül az ih.-berényi állomásnak választás útján történetesen betöltése többszöri pályázati hirdetés után sem sikerülvén, erre a járás szolgabírója, s Somogy megye alispánjának 1877. évi nov. 15-én kelt 6806 szám alatti intézménye alapján újabb pályázat nyitattik.

A körorvos évi fizetéseül 300 frt. és hivatalos utazásai alkalmával az illető községek által ingyen kiszolgáltatandó fuvar állapított meg.

Fennnevezett körorvosi állomás, melyhez Ih. Berény, Iharos, Csicsó, Sand, Miháld, Pat, Antalfalu, Inke községek csatolva, f. é. sept. 22-ikén reggeli 9 órakor a körorvos székhelyén Ih.-Berényben a község házában választás útján fog betöltetni.

A választást a körorvosi kerületbe beosztott községek képviselő testületeinek egyeteme gyakorolandja.

Pályázni kívánó orvosok azon figyelmeztetéssel hivatnak fel, hogy kellőleg felszerelt kérvényeket f. évi szeptember 15-ig bezárólag alolirt szolgabírói hivatalhoz benyújtani el ne mulasszák, mert a később beérkezett pályázati folyamodványok figyelembe vételét nem fognak.

Kelt Csurgón, 1879. augusztus 23.

A szolgabírói hivatal.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetem sebészi kórodája mellett 4 műtőnővendéki, nevezetesen két rendes ösztöndíjas évi 400 frtnyi illetménnyel és két ösztöndíj nélküli állomás üresedvén meg, ezen állomásokra a pályázat ezennel megnyitattik; minélfogva pályázni óhajtó orvostudorok felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt folyamodványokat 1879 szeptember 10-éig alulirt dékáni hivatalhoz nyujtsák be; mi azon megjegyzéssel tétetik közhírré, hogy az ezen állomások elnyerését befolyásoló szabályszerű felvételi vizsgák f. é. szeptember hó 10 és 15 között fognak megtartatni.

Kolozsvárt, augusztus 25. 1879.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetem orvostani dékáni hivatala.

A kolozsvári magy. kir. tud. egyetemenél a leiró- és tájboncztan; tanszék mellett 600 frt. évi illetékekkel és 120 frt. évi lakpénzzel rendszeresített tanárségédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt kérvényüket f. évi szeptember hó 30-áig alulirt dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1879. augusztus 24-én.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetem orvostani dékáni hivatala.

H I R D E T M É N Y E K .

**BILINI**

savanyuviz

Nagymérvű szénsavas szikeny tartalmánál fogva (10000 suly részletben 33.6339) minden németföldi savanyuvizek között határozottan az első helyet foglalja el, s kitünő hatással bír a vérnek lugany savasítására, sikeresen működik a gyomorégés, gyomorgörcs, gyomorhurut, az ugynevezett hngysavdiathese, fővény, hngy és vesekövek ellen; hasznos szolgálatot tesz a köszvény, idült csúz, idült hólyag-és tüdő hurut, epekövesülés, máj elzsírosodás, nyálkás aranyér és görvélykór ellen, mint azt Billroth Dittel, Ullmann, Ivanchich stb. tanárok sokszor eléggé elismerték. De mint felfrissítő s kellemes ital is, bor és cukorral, vagy gyümölcs szörppel keverve napról-napra nagyobb tért foglal el a bilini savanyuviz.

Főraktár:

**Édeskuty L.**

magyar királyi udvari ásványviz-szállítónál

Budapest, Erzsébet tér 7. sz.

**Preblai savanyuviz.**

A legtisztább égvényes savanyuviz. Kitünő hatása a gyomor idült hurutos bántalmaiban. Ezen szénsavban és szénsavas szikenyben oly gazdag tartalmu savanyuviz határozott sikerrel használtatik a vese- és hngyhólyag fájdalmi ellen, miután ez a fővenyet és követ minden szenvedés nélkül eltávolítja. Az étvágytalanságot, a gyomorégést, a gyomor- és hngyhólyagszervek elnyálkásodását rövid idő alatt alaposan meggyógyítja.

főraktár:

**Édeskuty L.**

magyar királyi udvari ásványviz-szállítónál

Budapest, Erzsébet tér 7. sz.

MIGRAINES & NEURALGIES

**PAULLINIA-FOURNIER.**

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félféjfájás (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 bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használható, 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 gyógyszerészertárában, Király-utca 7. sz.



## Borszéki fürdő-hirdetés.

„Borszék“ Erdély Csikmegyében híres fürdővasas, földes, égvény s. szénsavval telített savanyú vizeivel, — ivó — fürdő és éghajlati gyógymodul egyaránt ajánlatik; nevezetesen a gyomor, bélcsatorna, légzőszervek, vérszegénység, görvélly, angolkór, a húgy és nemzészervek több bajaiban, a czuz és köszvényben, a máj és lép vérbőségében, s az idegrendszer több-féle bajaiban; van több szénsavval telített híd-g tükör, fürdője, zuhany és meleg fürdői.

A borszéki savanyvíz, gyógyvíz és mint üdítő igen kellemes ital, magára úgy mint borral élvezetes, régismeretes, s belőle évenként mintegy 3 millió liter hozott eddig évenként forgalomba.

A fürdő-éval júniusban kezdődik és tart september 15-ig, gondoskodva van szakértő fürdő-orvos, kitűnő zene, jól berendezett vendéglők és a közbiztonságról, van helyi gyógyszer-tára, posta- és távirtdai közlekedés, olvasó-, teke- és zongora-terem és számos sétaút.

Részletesebb értesítések, vagy megrendelések az alattirt igazgatóság útján Borszéken minden időben eszközölhetők.

### A Borszéki ásványvíz árjegyzéke.

Raktárak helyei	A raktáros neve	1 kupás		1 literes		1/2 literes	
		50-es	25-ös	50-es	30-as	48-as	
		ft.	kr.	ft.	kr.	ft.	kr.
Borszéken	a gyárnál	6 50	3 35	6	3 80	5	25
Arad	Bisztriczky József	—	—	10 50	6 50	7	25
Brassó	Gmeiner Gyula	8 75	4 65	8	5 15	6	25
Versetz	Fuchs János	—	—	10 50	6 80	7	95
Budapest	Láposy Ferencz	—	—	11 50	7	7	50
Debreczen	Geréby Fülöp	—	—	10 80	6 90	7	30
Nagyvárad	Janky Antal	—	—	11	6 50	7	25
Miskolcz	Mahr Károly	—	—	11 50	7 50	7	80
Ségesvár	J. B. Misselhacher	—	—	8 35	5 33	6	75
Temesvár	Propst Adolf	—	—	10 70	6 80	7	40
Soborsin	Blau Mór és fiai	—	—	9 50	6 25	7	—
Szeged	Tóth Péter	maga tart raktárt.					
A ládák nehézsége (súlya)		k i l o g r a m m					
		112	58	80	52	43	

### A borszéki üzletigazgatósága.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Göllis-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 petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymodulnál úgy ez előtt, 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 egyetememes emésztőpor Dr. Göllis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbéllyel, s kivülről ily címmel van ellátva:

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



MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla Kaczánder Gy. és Wolff M. czikkeihez.

BUDAPEST 1879. KHÖR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.)

## BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, 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 dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblanylabdacsok a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblanylabdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakodynamikában.

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

Végre 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 vasiblanyl nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblanylabdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő 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.

## 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 gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa 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, úgyszintén súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

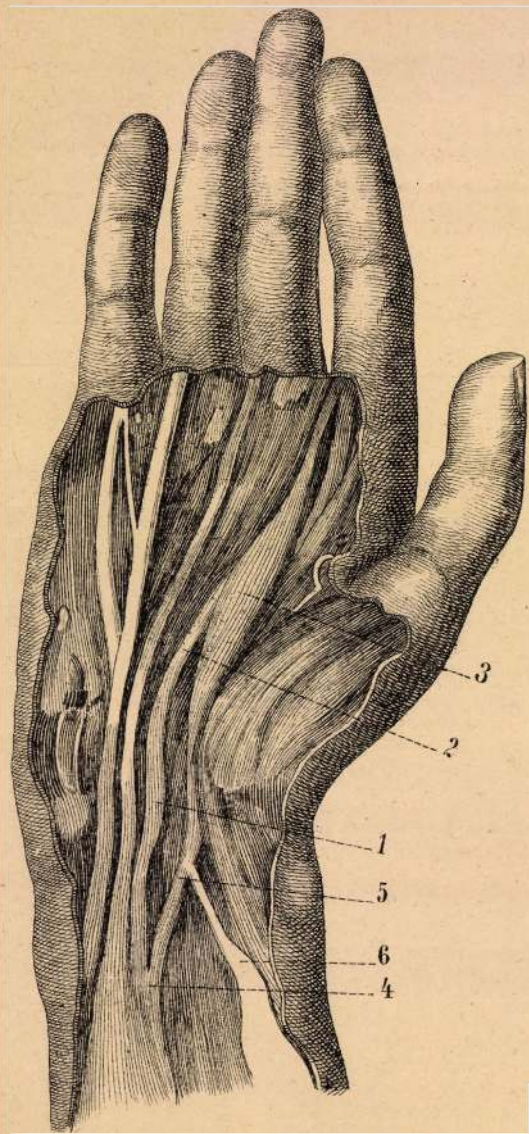
NB. Az orvosok ez erjény (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

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

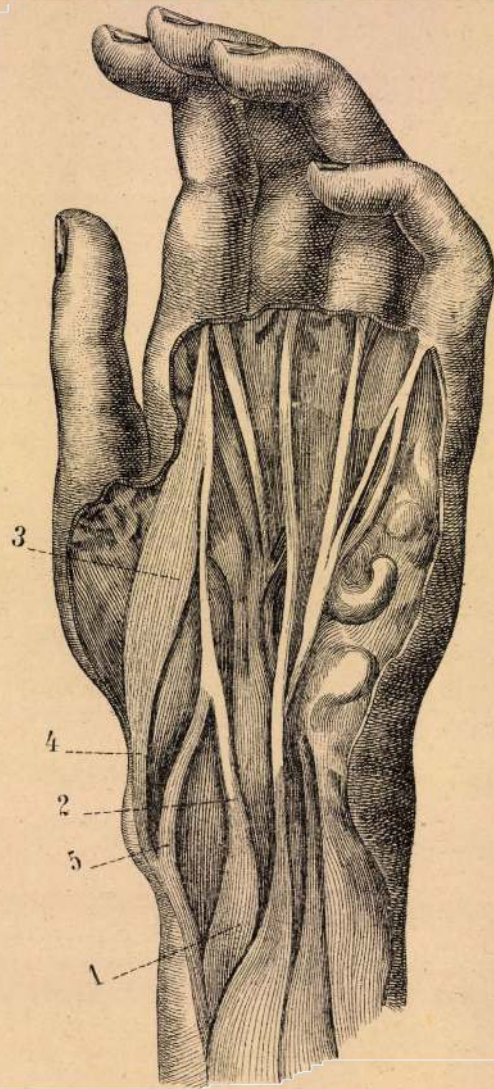
Az iblanly e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet 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, iblanly és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik 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 gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.





1. ábra.



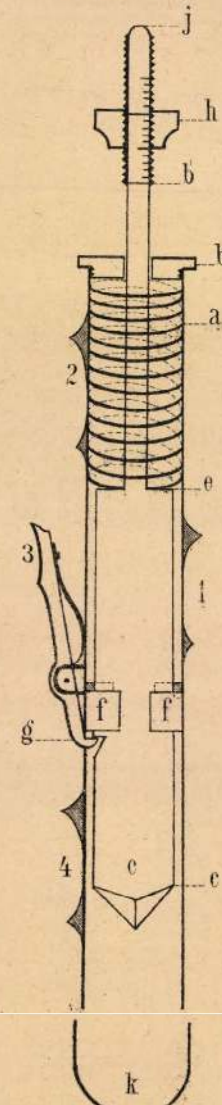
2. ábra.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 35. számához.

*Ny. Pataki J. uán műt. Budapest 1879.*



ábra b.



ábra a.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 35. számához.



