BUDAPEST, 1880. 5. SZ. FEBRUÁR 1.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Dollinger Gy.* tr. A húgycső függő — merevencses — részének kettőzete és ennek műtéte. — *Adler A.* tr. Az ajkak és a pofa hiányát pótló műtőeljárások esettanához, a pofahiányoknak két, ellenirányú, nyelvalakú lebenynyel pótlásának új módozatával. III. és IV. eset. — *Hasenfeld M.* tr. A bőr felszívó szerepéről a fürdőben. — *Könyvismertetés.* Gyakorlati orvostan. Írta dr. *Kunze C. F.* Fordította dr. *Rákosi B.* — *Lapszemle.* Húgycsőgörcsről.
TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1880-diki január 24-kén. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla Dollinger Gy. tr. czikkéhez. — Közegészségügy és törvényszéki orvostan 1. száma.

A húgycső függő — merevencsés — részének kettőzete és ennek műtéte.

DOLLINGER GYULA tr-tól.

Folyó év junius havában Sch. J., 28 éves, izraelita, azon panasszal keresett fel, hogy hímvesszején valószínűleg körülmetélésnél valami baj történt, mert a mióta ő csak emlékszik vizelésnél a rendes nyiláson kívül még egy másodikon is ömlik a vizelete.

Vizsgálat után a körülmetélőt a súlyos vád alól fel kellett mentenem, felismervén, hogy veleszületett bajjal van dolgom.

Az I alatti ábra a hímvesszőt életnagyságban mutatja, a II-dikban egy schematicus átmetszetet igyekeztem construálni.

Ernyedt állapotban a hímvessző $6^1/_2$ cm. hosszú és körülbelül fél oly vastag. A makk igen jól ki van fejlődve, de hátoldalán a középvonalban mintegy egy cm. mély, hosszában az egész makkon végigfutó barázda találtatik, mely átterjed a hímvesszőre is és háti felületének középvonalában, $3^1/_2$ cm-nyire a makk csúcsától csatornába megy át. E csatorna oly tág, hogy a 12-es pöscsapot kényelmesen befogadja, a középvonalban kissé hát és lefelé veszi útját, s 3 cm-nyi távolságban a nyilásától az alatta fekvő rendes húgycsőbe megy át, úgy hogy az igen tág rendes húgycsőbe vezetett ruganyos pőscsap, kellő görbülettel láttatván el, e rendellenes csatornába tolható és ezt áthaladván, a hímvessző hátán lévő nyiláson a szabad felületre jut. E közlekedés a két csatorna közt a rendes húgycső nyilásától 6 cm-nyi távolságban van és még a fanizület előtt fekszik.

A makk és a hímvessző hátán levő barázda a tag petyüdt állapotában, oldalfalainak érintkesése által zárva van. Az egész barázda, valamint a folytatását képező csatorna lágy, bársonyszerű, valamivel belöveltebb, kevés üvegszerű nyákkal fedett nyákhártyával van bélelve, mely csak a barázda oldalfalainak felső szélén, a hol a köztakaróba megy át, száraz és hasonlít az oly makk nyákhártyájához, melyet fitymája be nem fed. A nyákhártyán egynehány nyáktüszőnek belövelt kivezető csöve látható.

A rendes húgycső nyilása nincsen a makk csúcsán, hanem a rendesnél valamivel feljebb és felső falából a végén mintegy 3 mm-nyi darab hiányzik — kisfokú epispadiasis — úgy hogy a húgycső és a rendellenes barázda a végükön egymástól elválasztva már nincsenek. A híd, mely a rendes húgycsövet a rendellenestől elválasztja, középen majdnem egy cm. vastag, hátfelé vékonyúl.

Vizelésnél a vizelet nagyobb része a rendes nyiláson ömlött ki, körülbelül $^1/_3$ része pedig a rendellenes nyiláson, s az a beteg czombjain lefolyván, ruháit folyton bemocskolta. Megmerevedéskor a hímvessző homorulatával felfelé tekintő görbületet képez, mely azonban beteg előadása szerint nem lehet sokkal nagyobb, mint mely a rendes hímvessző merev állapotában is megvan. Ekkor a tag megduzzadásával kültekarója megfeszül és a barázda széjjel nyílik, úgy hogy közösülésnél a dörzsölés közvetlenül éri a csatornának különben védett és így nem nagyon edzett nyákhártyáját és erőművi hurutot okoz. A kifecskendett ondónak csak egy kis része ömlik a rendes húgycsőnyiláson át a hüvelybe, legnagyobb része, merevedéskor a hímvessző tövéhez még közelebb eső rendellenes nyiláson fecskend ki és részint a hüvelybemenet felső részét éri, részint a fandombra fecskend fel.

Hogy körülmetéltetése előtt a fityma milyen volt, azt beteg nem birta megtudni.

Lehet, hogy a fityma nem volt behasítva és hogy a rendellenes barázdát a makk hátán befedte. Ez esetben a fityma eltávolítása után, a rendellenes húgycső makki része, melynek felső falát a fityma helyettesítette, felül nyílt csatornává lőn; a hímvessző bőre pedig a rendellenes húgycsőnek megfelelőleg a sulcus glandis mögött nem lévén rögzítve, még egy darabon felcsúszott, úgy hogy a függő — merevencses — rész csatornája is részben felül nyilt barázdává lett.

Szakavatlan szemében az egész rendellenességnek az oka a körülmetélő, a kinek beavatkozása után a baj láthatóvá lett.

A beteg házasodni készült és félvén, hogy e rendellenesség termékenységére káros befolyással lesz, továbbá hogy a gyakoribb közösülés nagyobb lobot fog okozni a nyilt barázda nyákhártyáján, s végül megunván a fenntebb említett vizelési rendellenességeket, arra kért, hogy javítsak helyzetén.

A műtétet Bakó és Pohl tr. urak szíves segédkezése mellett a következő módon végeztem.

A chloroformmámoros beteg rendellenes húgycsővét ollómetszéssel felfelé annyira nyitottam meg, hogy a rendes húgycsőbe vezetett pőscsapot a közlekedő nyíláson át a rendellenes húgycsőbe, s innen a felső fal be nem metszett részének hátratolásával a külfelületre dughattam, a mint az a III-dik ábrában látható. A pöscsapnál fogva a hímvesszőt rögzíthettem, s egyszersmind szilárd alapul is szolgált az a válaszfalnak a lebenyképzés alkalmával. E válaszfal felső felületének nyákhártyájából egy lebenyt készítettem a mint ez a III-dik rajzon *a*-nál ki van pontozva. Most a rendellenes húgycsőnek eddig a pöscsappal

[1]) Előadatott a magyar orvosok és természetvizsgálók 1879-diki nagy gyülésén.

visszanyomott részét, a nyákhártya kivételével felhasítottam, nyákhártyájából pedig az *a* lebenynyel szemben másodikat *b* képeztem. A pöscsap kihúzása után e két lebenyt bélhúrral úgy egyesítettem, hogy nyákhártyafelületük a rendes húgycsőbe tekintett, felsebzett felületjeik pedig érintkeztek. IV-dik ábra *a*.

A csomós varratok nem hatoltak át egészen a nyákhártyán, hanem csak annak mélyebb rétegeit öltötték fel. Körülbelül 10 csomós varrattal e két lebeny, mely az egész rendellenes nyílást elzárta, egyesíttetett. Ezután a rendellenes húgycső nyákhártyáját egész hosszában középen behasítva, két felét bistourival kimetszettem.

A jelentéktelen vérzés csillapítása után a mély egyesítés czéljából először karsbadi tűkkel vartam össze a kétoldali sebszéit. IV-dik ábra *b*.

Egy tű a nyákhártyalebenyek fölé, egy másik a makk közepe tájára, a harmadik a kettő közé jutott.

Az elsővel, a lágy részeknek e helyen való szorosabb egyesítése által egyszersmind a nyákhártyalebenyeknek erősebb támaszt igyekeztem adni. A bőrt, illetőleg a makkon a nyákhártyát selyemmel, szűcsvarrattal egyesítettem.

Állandó catheterismus alkalmazása mellett a beteg nyugodtan feküdt az ágyban. 36 óra múlva a karlsbadi tűket és a bőrvarratokat eltávolítottam, s a seb egész hosszában össze volt tapadva. Harmadnapra a beteg az állandó pöscsapolást többé nem tűrte, a vizelet zavaros lett és a pöscsap mellett folyton csurgott ki a húgycsövön, úgy hogy este a pőscsapot eltávolítottam. 4-ed nap reggel a sipolynyilás felett a seb felső csúcsa kissé széjjel vált, s rajta vizeléskor vizelet kezdett szivárogni, de már következő nap annak mennyisége kisebb lett, s ez annyira megjavult, hogy mikor beteg a műtét után egy héttel hazautazott, a szétválás helyén képződött borsónyi sarjadzás már csak kissé nedvesedett át. A pöscsap kivétele után a vizelet küleme megjavult, s a vizelés eleinte körülbelül 3 órai, később rendes időközökben történt, 5-öd napra műtét után beteg az ágyat elhagyta. Az egész sebvonal, kivéve a himvessző tövében ama borsónyi, sarjakkal fedett részt, első érintésre összetapadt. A hímvessző, eltekintve a fonálvékony hegcsíktól, most rendes alakú. Műtét után 3 héttel beteg felkeresett. A himvessző hátán végig vonuló hegvonalnak majdnem a felső végében egy gömböstűfej átmérőjű nyilás mutatkozik, melyből vizeléskor 1 vagy 2 csepp vizelet szivárog ki. Reménylem, hogy a bélelő heg összehúzodása által ha másképen nem, étetés után e picziny nyilás is majd elzárúl.

Az a kérdés most, módunkban állott volna-e megakadályoztatni a nyákhártyalebenyeknek műtét után részletes szétválását, a minek a következménye ama egynehány napig tartó vizeletszivárgás volt. A pöscsap T pólyával volt a szokott módon megerősítve, megakadályozva azáltal a kicsúszást, de egyúttal azt is, hogy mélyebbre a hólyagba csúszva, itt hurutot okozzon és mégis fellépett a hólyaghurut, úgy hogy folytonos vizeletcsurgás állván be, s így a hólyog folyton üresen lévén, az szorosan a pöscsaphoz simúlt, a mi a hurutot viszont fokozta. A pöscsapot tehát el kellett távolítani. A legközelebbi vizelés alkalmával már meg volt a vizeletszivárgás a seb csúcsában.

Igen nehéz most utólag elhatározni, valjon a pöscsap alkalmazása nélkül megtörtént volna-e ugyancsak a sebszétválás és vizeletszivárgás.

Nem lehetetlen, hogy a pöscsap nyomása oly kedvezőtlenül befolyásozta a nyákhártya-lebenyek táplálkozását, hogy bennük a gyógyulási hajlam, mely a seb többi részében teljes érvényre emelkedett, itt elmaradt. Ezt bebizonyítani ugyan most nem lehet, de azért egy második esetben megkísérteném műtét után az állandó pöscsapolást nem alkalmazni.

* * *

Mint igen ritka kifejlődési rendellenesség ezen eset megérdemli, hogy az irodalomban a hozzá hasonlók között egy kis körültekintést tartsunk. Leginkább hasonlít ezen esethez a Pribram által leírt[1]), melyben a makkot ugyancsak egy 4 mm. mély, finom nyákhártyával bélelt

[1]) Prager Vierteljahrschrift. Bd. 96. 1867.

barázda kétfelé osztotta. A hímvessző háti oldalán, közel a tövéhez egy 9 mm-nyi, de könyen még egyszer annyira kitágítható nyílás volt, mely egy 5,5 cm. hosszú, a fanizület alá húzódó csatornába ment át. E csatornából közösüléskor sűrű, üvegszerű nyák ömlött ki.

Röviddel előtte Luschka[1]) közölt egy esetet, melyben a himvessző hátán nyíló csatorna sűrű nedvet elválasztó mirigybe, szerinte járulékos dülmirigybe ment át. E közleménytől befolyásozva, Pribram azt hiszi, hogy az ő esetében is a rendellenes csatorna nem egyéb, mint a dülmirigynek, v. egy lebenyének a kivezető csöve.

Azonban az egyén halála után ivarszervei Eppinger kezei közé kerültek, ki azokat Klebssel egyetemben megvizsgálta és azt találta, hogy a csatorna, melyet Pribram leír. a fanizület alatt megszakad ugyan, de igen kis távolságnyira ismét folytatódik és a rendes húgycső hólyagbeli nyílása felett 2 cm-nyire a hólyagba nyilik. Az egész tehát egy cső, mely a húgyhólyagban veszi kezdetét és a hímvessző hátán nyílik, s melyet a fanizület alatt oly vékony hártya választ egy környi és egy központi részre, hogy a két nyiláson bevezetett kutaszok egymást érintik.

Eppinger kiderítette azt is, hogy e csatornának a dülmirigygyel P. által feltételezett összeköttetése nem létezik és hogy a nyákhártya tüszöin kivül semmi mirígy sem nyilik bele. A közösülésnél kiürített nyákot véleményünk szerint csakis a nyáktüszők választhatták el, melyek a merevedés tartama alatt bővebb táplálékot nyertek.

Különben valószínűnek tartjuk, hogy merevedéskor a rendes húgycső nyilásánál megjelenő nyák szintén a nyáktüszőknek a vérbőség által hirtelen megszaporodott váladéka.

Mindenek szerint tehát *P. esete nem egyéb, mint egy húgycsőkettőzet*, melynek a fanizület alatt atresiája van, makki része pedig epispadiacus.

Azért hangsúlyozzuk ezt különösen, mert ép úgy a sebészeti, mint a kórboncztani tankönyvekben a hímvesszőn nyíló csatornák mind hímvesszősipoly gyünév alatt együvé soroztatnak, jólehet különböző jelentőségűek.

Több, boncztanilag szorosabban körülírt csoportot kellene itt felállítani. Cruveilhier esetében állítólag a két ductus ejaculatorius az urethrát két oldalról ívalakulag körülfogván, a himvessző tövén és hátán közös csővé folyt össze és a makkon a húgycső felett nyílott. Testa ír le egy esetet, mely ugyan pontosabb bonczi vizsgálatnak nem képezte a tárgyát, s melyet azért csak mellesleg akarok felemlíteni, de a melyről ő azt írja, hogy a rendellenes nyiláson csakis ondó ömlött, mely eset tehát Cruveilhieréhez hasonlít. Míg tehát Pribram esetében a rendellenes csatorna egy kis megszakítással a húgyhólyagba vezetett, Cruveilhiernél az az ondóhólyagocskáknak, Luschkánál pedig egy járulékos dülmirígynek képezte kivezető csövét. Ezen három, külön-külön fejlődésű, jelentőségű és egymástól egészen eltérő bonczi viszonyokat feltüntető fejlődési rendellenességet csak nem lehet egy csoportba állítani, csupán azon egy okból, hogy mindháromnál a kivezető csatorna a penisen nyilik.

[1]) Virchow's Archiv 1865.

Ez nem csekélyebb hiba, mint ha valaki a hímvessző minden betegségére azt mondja, hogy bujakóros.

Cruveilhier esetét tehát szorosan boncztanilag járva el, *ondósipolynak*, Luschkáét *dülmirigysipolynak* nevezném és ezektől egészen el kell különíteni Pribram esetét és a mienket, s ezeket vagy a *húgycső teljes, illetőleg részletes kettőzeteinek vagy húgysipolyoknak* nevezni, mely utóbbi elnevezés ellen azonban többféle ellenvetést lehetne felhozni. Azon esetek végre, hol a hímvessző hátán nyíló csatorna a húgycsővel nem közlekedik, milyeneket pl. Picardat,[1]) Marchal,[2]) Verneul ír le, de hol arra vonatkozó vizsgálat nem történvén, valjon van-e jelen valami közlekedés a dülmirigygyel, vagy talán az ondóhólyagcsákkal, nincsenek boncztanilag eléggé felvilágosítva tudományosan nem értékesíthetők és csak mint különlegességek említhetők fel.

Az ajkak és a pofa hiányát pótló műtőeljárások esettanához, a pofahiányoknak két, ellenirányú, nyelvalakú lebenynyel pótlásának új módozatával.

Adler Adolf tr-tól Nagy-Károlyban.[1])

III. Eset.

Egész alajk- és részletes állképlés.

Sikolya Pál, 45 éves, földmíves, Genesről (Szatmár megyéből). Felvétetett 1874. decemb. 17-én 181. sz. a.

Az egész alajk, valamint az áll lágy képletei nagyrészt hiányzanak. A hiány közvetlen határa egyik szeglettől a másikig vékony, hártyaszerű, nyálcsorgástól fölernyedt és szorosan tapadva az állkapocshoz, félkörben hegképlettel van szegélyezve.

Az állkapocs fogmedernyujtványának sápadt, nyákhártyaszerű, vékony takarója számos-borsónagyságú kidudorodás által egyenetlen felületű; a rendetlen kiállású metszfogak ágasbogasan hajlanak el egymástól. A roncsolt alajk maradványakint a jobb szájszeglettől 2 cm-nyi hosszú, 8 mmnyi széles, nyákhártyaszerű, hurkaalakú képlet vonúl — nem épen függélyesen — lefelé.

Beteg, kinek beszéde selypítő és nehezen érthető, a folytonossághiányt, melyen át szakadatlanul csurog a nyál, nyelvével igyekszik betömni; bajáról, mely állítólag zsenge gyermekkorában (valószínüen noma által) keletkezett, beteg bővebb felvilágosítással nem szolgálhat. De előadja, hogy arczának eltorzulása miatt már kora ifjúságában kerülte a társaságot, később pedig efölött bánatában részegségnek adta magát, mit hosszú évsoron át űzve, végre szeszőrjöngésbe esett.

Az utóbbi egyik nagyobb rohama által meglepetve, jelen felvétele előtt két hóval már gyógykezelve volt 10 napon át a vezetésem alatt álló kórházban. Miután ezalatt megtudta tőlem, hogy ajkhiánya (III. 1) műtét segélyével helyrehozható, e czélból jelenleg fel is vétette magát a kórházba.

A következő leirású műtétet 1874. dec. 20-kán végeztem. Mindenekelőtt a rendetlenül kiálló fogakat távolítottam el, hogy az álloldal, meg az állkapcsi háromszögek bőréből képezni tervelt lebenyeket rendeltetésük helyére illeszthessem.

A fogak eltávolítása után mindkét szájszöglettől egy-egy kifelé hajló, ívalakú metszést vezettem az állcsúcshoz, hol a két metszés tompa szög alatt találkozott (2).

Ezen metszések közé eső minden heges képletet gondosan elválasztottam az állkapocstól, s csak a fennt leírt, hurkaszerű nyákhártyaképletet hagytam meg, melyet körülmetszvén és felválasztván, az ajkpirnak bár csak részben helyreállítására volt szándékom felhasználni.

Ezután az állcsúcstól kezdve, mindkét oldalt az állkapcsi háromszög felé, majd a fültőtájig felfutó, domborulatával mell- és

[1]) Recherche sur les anomalies congénitales de l'urèthre. Thèse de Paris 1858.

[2]) Bulletin de l'académie de mèdecine 1852.

lefelé néző két metszés segélyével ea'b' és c'ab. lebenyeket képezém. A baloldali lebenyt valamivel szélesebbre szabtam, mert eb ből kellett a megfelelő oldali alajk nagyobb részének kikerülni.

A lebeny sülyedésének meggátlására és hogy a szájszeglet kellő alakot nyerhessen, a képzendő szájszöglet meghosszabbított vonalában a pofa bőréből egy, alapjával befelé fordított egyenszárú Burow-féle háromszöget (cc'f) metszettem ki. — A jobboldali lebenyt azért véltem czélszerűnek hosszabbra metszeni, mert a már említett nyákhártyaszerű képletet a szintén elmondott okból minden áron megtartani akarván, ezen oldalon a segítő háromszög kimetszése nem látszott tanácsosnak; azért tehát egész a fültőmirigy elé vivén a metszést, a lebenyt idáig fejtettem fel.

Az ekként létesített lebenyek felfejtése és felcsusztatása által a hiány minden nagyobb feszítés nélkül is tökéletesen fedezve lett.

Először a kimetszett háromszög szárait (cb és c'b), azután a lebenyeknek egymáshoz közelített széleit egyesítvén, végre d. nyákhártyaképletet a jobboldali lebeny felső szélére ajkpirnak szegtem föl. (3.)

A kötésnek harmadnap történt megnyitása és a varratoknak nagy részben eltávolítása alkalmával az egyesülés mindenütt megkezdődöttnek látszott, csupán a bal lebeny a) szöglete mutatott borsónagyságú kiterjedésben kékes színt és csökkent hőmérséket. Később e részecskét jónak láttam eltávolítani.

Beteg az ujdonképlett alajkkal, mely mind beszédét érthetőbbé, mind étkezését könyebbé tevé, 1875. január 12-én bocsáttatott el a kórházból azon utasítással, hogy az alajkán visszamaradt borsónagyságú hiány pótlására később ismét jelenjen meg. Ennek következtében 1875. febr. 19-én 29. sz. a. csakugyan újból felvéve, alajkán a jól odaforrt és minden lobfolyamattól immár ment volt baloldali lebenyből egy kis lebenykét felfejtvén, ezt a felfrissített ellenoldali részlethez varrtam, mire az egyén mart. 4-én teljesen megelégedve lett a kórházból elbocsátva. (4.)

IV. Eset.

Pofaképlés két ellenirányú, nyelvalakú lebenynyel.

Templi Veron, csanálosi (szatmármegyei), 7 éves nőgyermek, felvéve 1875. sept. 6-án 147. sz. a. a jobb szájzugtól kissé ki- és lefelé, körülbelül mm-nyi távolságban eső, körületében hegképlettel ellátott, sommag nagyságú folytonossághiánynyal, mely teljesen átható lévén, rajta folytonosan nyál csurog keresztül.

A harántul fekvő hiány alsó széle a szem- és első két zápfogtól, meg a megfelelő fogmedernyujtvány-részlettől megfosztott alsó állcsonthoz vékony hegképlettel van odaforrva, felül pedig haránt irányban az állszöglet felé könyen felfelé hajló, 6 mm-nyi széles hegvonal által van szegélyezve, mely végpontjától az állcsúcs iránya felé mintegy 30° szög alatt visszahaladva, az állcsont szélén a szájzug függélyéhez és attól 1 1/2 cm-nyi távolságban huzódik el. Az ezen körvonalak által szegélyzett hegképlet középső része az állcsonthoz szorosan odanőve, itt-ott egyes dudorokat és ránczokat mutat. A hiány, heges környezetével együtt kissé rézsutosan harántul fekvő, tojásdad alakú, 3 1/2 cm. hosszú és 2 cm. széles. (IV. 1.)

A baj noma következménye. A műtét sept. 8-án vitetett véghez.

Miután a hegképletet, az ép bőrben ama heg körül tojásdad alakban ejtett metszéssel felfejtve, gondosan eltávolítottam, az ekként támadt hiány pótlására két, egymással ellenkező irányú, nyelvalakú, s a hiány nagyságához előre pontosan hozzáarányitott lebenyt szabtam ki, még pedig az egyiket az állból és alajkból, míg a másikat a fültőtáj bőréből. Az első lebenyt a hiány mellső részéhez csusztattam, a másodikat a hátsóhoz. (2.)

Az egymással összehozott két lebeny a hiányt minden vonogatás nélkül teljesen és épen fedezvén, érintkező széleiket (a vérzés csilapítása után) gombos varratok segélyével S-alakú vonalban egyesítém. (3.)

A gyógyulás per primam sikerülvén, beteg tetsző arczczal lett elbocsátva sept. 30-án. (4.)

(Folytatása következik).

A bőr felszivó szerepéről a fürdőben.

Közli HASENFELD MANÓ tr, egyetemi magántanár és szliácsi fürdőorvos.

Nemcsak a fürdőgyógyász, hanem általában a gyakorlattal foglalkozó minden orvos meggyőződhetett arról, hogy az anyagforgalomban háborgatott egyensúly helyreállítására, vagyis betegségek gyógyítására nagy gyógyhatánnyal birunk a fürdőkben. Az oly hatánynak, mely az egyensúlyában megtört anyagcserét ismét a rendesre térítheti, a rendes anyagforgalomra is kiváló élettani hatással kell lenni. Ezen tény felett, úgy hiszem, kétkedni nem lehet, azonban — ámbár a szabatos vizsgálatokon alapuló kísérletek eredményei az élettani hatás módját sikeresen kifürkészték — mai napig a fürdők alkalmazásában a gyakorlatban téves értelmezésre akadunk, midőn a bőrnek sértetlen felhám mellett oly főszerepet tulajdonítanak, melylyel fürdőnek vize mint ilyen, s ennek szilárd alkotórészei annak irányában ténylegesen nem birnak; ezzel egy időben pedig elhanyagolják a fürdőnek thermometricus, s egyéb nagy jelentőségű hatásait.

Ezen téves értelmezésből kiindúlt felfogások uralma alatt áll még mai napiglan is sok gyakorló orvos, s azért találkozunk rendelvényekkel, melyek az élettani alapon nyugvó tudományos mai fürdőgyógyászat értelmének nem felelnek meg. Még mai nap is nem egyszer látjuk, hogy p. o. mesterséges vasas fürdőknek otthon készítése és használata rendeltetik, úgy hogy *Döbereiner* módja szerint vasvitriol, tömény kénsav és szénsavas natrium kevertetnek össze, azon szándékból, hogy a bomlás és összeköttetések vegytani folyamatai alatt kifejlődő szénsavas vasélecs a fürdőben a bőr által vétessék fel kegyelmesen (?)

A vasas és más fürdőkben elért sikeres gyógyulási eredmények után, midőn azoknak vize belsőleg nem is használtatott, azon tény folytán, hogy a verítékmirigyek nyilásain át szemmel látható cseppek jöhetnek ki, többen hiszik, hogy folyadékok a bőrön keresztül kívülről befelé és a vérkeringésbe hatolhatnak, mit azonfelül támogat az, hogy bizonyos gyógyszerek a felhám nélküli bőrön át csakugyan a testbe mehetnek.

Azon élénk vitában, hogy cseppfolyó állapotban bizonyos anyagok a bőrön át a vérkeringésbe mehetnek, hosszú idő óta, életbuvárok és gyakorló orvosok érvekkel és ellenérvekkel vesznek részt anélkül, hogy az egyik, vagy másik nézet kizárólagos érvényre emelkedhetett volna. Ezen kétes állapot ily fontos kérdésben, természetesen sajnos visszahatással van a fürdőgyógyászatra, mennyiben ezen határozatlanságot akárhányan a régi kényelmes felszívódási elmélet kiaknázására használják fel; úgy hogy komoly életbuváraink egyes fáradságos és kitünő dolgozatainak eredményei, melyek a bőrnek vízben oldott anyagok irányában átmehetetlenségét védelmezik, az ellenérvek rajával találkoznak, még pedig a fogalmak tisztázásának hátrányára, mert ezen felszívódási kérdés egy időre teljesen háttérbe szorúlt. Időszerű tehát és buvárlataink mostani irányának tökéletesen megfelel a régi iratokat ismét lapozgatni és a fogalmakat e tekintetben tisztázni, melyre magam is, mint ki a fürdőgyógyászatban mindig iparkodtam csekély erőmhöz képest szorosan természettani alapon nyugvó álláspontot elfoglalni kötelezve és hivatva érzem magamat.

A fürdővíznek és elemeinek a bőr által felszívódásának lehetőségét már a régiek állították, még pedig a bőr likacsain keresztül képzelték azt; így a többiek közt *Antylus* mondja: „Sensim mergendus est corpus balneis naturalibus, ne si aliter, pori corporis sidant atque vim aquarum excludant". Épúgy *Galenus* is a felszívódást hitte: „Alii et in soliis corpus suum aquam adtrahere indubitanter se percepisse affirmarunt".

Később egyesek a víznek a bőr által felszívódása tanát tagadták, például *Thurneysser* 1612-ben, úgyszintén *Strauss* 1695-ben a Károly fürdő leírásánál épen az ellenkezőt állítja, midőn mondja: „Es wird gefraget, ob bei des Bades Gebrauch das Wasser durch die Schweisslöcher der Haut eingehe und sich mit den Feuchtigkeiten des Leibes vereinige, oder ob es eben nicht tief eingehe, sondern indem es nur die Drüsen, welche sowohl in, als unter der Haut enthalten, gleichsam ausmelket und ausdrücket, dergestalt etwas aus dem Leibe herausziehe"?

Pouteau (1783-ban) azt vélte, hogy nemcsak a hideg víz, de a meleg víz is elzárja a felszívó likacsokat, mert a kilélegző nyilásokat tágítja sat. Ekként vélekednek más szerzők is.

Azonban a régi elavúlt tanokat elhagyva, a bőr felszívó szerepe sértetlen felhámnál a buvárokat komolyan foglalkodtatja, még pedig két irányban.

Először is iparkodtak kitudni, hogy a fürdő vize. vagy a benne oldott szilárd részek a fürdés által kevesbedtek-e, másodszor, hogy a fürdő test megváltozott-e súlyában? Az egész fürdővíz megmérésének nehézsége miatt, csak részletes fürdőkkel tettek kísérleteket, abból indúlván ki, ha a testfelület bizonyos része egy ismert mennyiséget felszív, ennek eredményét az egész testfelület nagyságára kiszámítva alkalmazhatni; azonban elmulasztották szemügyre venni, hogy a bőrfelület szövettani szerkezete nem mindenhol ugyanaz, nem mindenhol egyforma hőmérsékű és hogy egy részletes fürdővíz nyomása is eltér a teljes fürdővíz nyomásától. Az eredményt bizonytalanná teszi még az, hogy izmeretlen a kád vizének elpárolgási nagysága, továbbá víz marad a test felületén, mely ha gyüjtetnék és megméretnék is, elpárolgás által szenvedett veszteségét számba nem vehetnők, valamint nem tehetnők ezt a szőrökbe, ezek tüszőibe, a körmökbe és a hámba beivódás által jutott vízmennyiséggel sem.

A különböző buvárok eredményei tehát eltérők voltak, így *Simpson*[1]) lábfürdő után a vizet megmérvén, annak kevesbedését találá; továbbá *Collard de Martigny* (1825) kezét vízzel telt edényben tartotta egy óráig, azt találva, hogy ezen edény több vizet vesztett, mint egy más hason mennyiségű vizzel telt medencze, mely érintetlen maradt. *Falconer* hason kísérletben 1/4 óra alatt 6 gm. vízveszteséget észlelt. *Falck*[2]) 20—30°-nyi vízben karfürdőt használt 1/2 óráig, s kimutatta, hogy legfeljebb annyi víz megy a bőrbe, mennyit a víznek melegítés által történt kiterjedése megenged.

L. Lehmann eleinte ülőfürdőkkel tett kísérletekben (25 kgm. vízzel) 20 esetben 10—20 gm. vízhiányt tapasztalt, melyet minden körülmény szem előtt tartása és méltatása mellett csakis a felszivódás folyamata által vélt megfejthetőnek; többi kísérletei ezen eredmény ellen szóltak. További 26 kísérleteiből 13 esetben a veszteség nagyobb volt mint az elpárolgás által történt lehető veszteség, s ez a testen tapadt mennyiségből megmagyarázható lenne, mely azután a szárító lepedőkbe felvétetett, de a fürdő test súlyosbodása nem találtatott. A fürdővíz mérése tehát azt mutatja, hogy fürdés alatt csak kevés víz vesz el, s hogy annak a test által felvétele ki nem mutatható, hanem hogy könyen lehető módon elpárolgás által elveszett.

Hasonnemű eredményekre jöttek azon kísérleti sorozatban, midőn a test súlyát meghatározták a fürdő előtt és a fürdő után, szem előtt tartva az itt felmerülő nehézségeket. Tudjuk, hogy a test a folytonos anyagforgalom alatt mindíg veszt súlyából, s hogy ezen súlyveszteség, nem tekintve az időnkinti és látható kiválasztásokat, nagyobbára a tüdők és bőr láthatlan és szünet nélküli perspiratioja által okoztatik; hogy tehát ezt kellően méltathassuk, meghatározták a perspiratio-nagyságot bizonyos időegységre, s ennek számbavételével a súlyveszteség a fürdőben összehasonlíttatott a súlyveszteséggel a fürdő előtt. Mindamellett tájékoztató, vagyis döntő eredményekhez ezen eljárás sem vezethet, mert a fürdő hőmérséke, a fürdőtér nedvességtartalma — a tüdők és a víz által nem fedett többi bőrrészletek kipárolgásaira nagyon változó befolyással lehet.

A különböző kísérletek sorozatából az tűnt ki, hogy közönségesen egy fürdőben (fél órától 2 óráig) legfeljebb 100—200 gm. víz vétethetik fel a bőr által; azonban kaptak oly eredményeket is, melyek oly csekély testsúly-nagyobbodást, tehát vízfelvételt mutattak, hogy ezt a perspiratió csökkenése által lehetett magyarázni. Hogy pedig a vízfelvétel a felszivódásnak tulajdonítható-e, tehát valjon a víz a vérbe vétetett-e tel, azt mérés által bizonyítani nem lehetett. Nézetem szerint, ha a bőrbe valami behatol, ez legfeljebb a felhám rétegébe juthat.

Krause becslése szerint a verítékmirigyek összes nyílásainak átmetszése körülbelül 55 négyszögcentimetert tesz ki, s így a visszamaradt vízből tetemes mennyiség hatolhatott beléjük. Azonban tekintetbe kell vennünk, hogy annak a kivezető

[1]) Darwin. Zoonomia.

[2]) Vierordt's Archiv, XI.

csövek rendes benneke ellentáll, még pedig annál inkább, minél melegebb a víz.

Tudvalevő dolog, miszerint a felhám hygroscopicus, hosszabb fürdés alatt puha lesz és megduzzad. Ha a felhám száraz állapotban volt, akkor felvehető, hogy 50 gm. víz beivódhatik, mi még kevésbé vonható kétségbe a hajaknál, noha a belsejükbe hatolt bőrzsír a víz bejutásának ellentáll, s ez csak kevesebb bőrzsír mellett lehetséges könyebben; ha ehhez még hozzátesszük, hogy a legtöbb fürdő esetében még nedves levegő is jön a tüdőkbe; bizonyos, hogy nehány gm. víz is bejuthat a szervezetbe, s így a testsúly nagyobbodásának megfejtése czéljából nem szükséges a *vízfelszivódás elméletére utalnunk*, s úgy hiszem, hogy teljes fürdőben csak egy irányban volna a felszivódás lehetséges, t. i. a makk, végbél és hüvelynek takhártyával bevont nyílásain át.

Azelőtt a bőr által felszivódás bizonyítékát a fürdőben volt bőr külemében is akarták találni. Ösmeretes dolog, ha az ember kezét, vagy lábát sokáig tartja a vér melegét meghaladó meleg, vagy langyos vízben, a bőr megpuhúl, a felhám könyen leválik, a körmök meglágyúlnak és a bőr ránczokba zsugorodik *(mosóbőr Wäscherhaut)*. A víznek ezen hatása nem mutat egyebet, mint a víznek fölületes behatolását a felső bőrrétegbe, s ezen behatolás a felhám felső rétegébe közvetíthetné a felszivódást, de magában ez még nem felszivódás és nem tanúskodik a víz behatolásáról a bőralatti nyirk- és hajszáledényekbe.

De még más *működési változásokból* is akartak a felszivódás lehetőségére utalni, így p. o, miután az tapasztaltatott, hogy oly egyénekben, kik nem voltak képesek inni, vagy a hol az édes víz hiányzott, fürdő által a kinzó szomjúság csilapíttatott. Ilyen esetet említ *Cruishank*. (Anat. des vaisseaux absorb. 1798) *Kenedy* kapitány vízhiánynál nedves ruhába öltöztette embereit, míg *Bligh* emberei utazásaikban majd szomjan haltak és könyebbséget éreztek, valahányszor nedves ruhát öltöttek. A nedves ruhák jótékony hatását azonban megérthetjük anélkül, hogy a felszivódást bizonyítanók, t. i. a nedvesítés által a bőrkipárolgást csökkenthetjük, azonkívül a bőridegekre behatás folytán azon idegekre is visszahatnak, melyek a szomjúsági érzést közvetitik.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Gyakorlati orvostan. Írta dr. Kunze C. F., működő orvos Saale mellett Halleben. 3. átdolgozott és bővitett kiadás. I. köt. fordította dr. Rákosi Béla. Kiadta tagjai számára a m. orvosi könyvkiadó társulat. Budapest. 1879. Nagy 8-rét. 829 l.

Kunze tr. könyviró működését a belgyógyászat kicsiny vázlatával kezdette, melyre a birálók nagy szigorral megjegyezték, hogy felületes és hiányos. Ezen itélet azonban nem volt méltányos, mert csekély terjedelmű könyvecskében a belgyógyászat rengetegének beható tárgyalását keresnünk nem szabad, mennyiben oly munkálat az emlékezetre legméltóbb adatokon kívül egyebet nem foglalhat magában. A kedvezőtlen birálat nem is volt összhangzásban az orvosok nagy részének véleményével, s a gyors kelendőség azt mutatta, hogy Kunze akkor, midőn könyen

áttekinthető éz gyorsan tájékoztató rövid munkát irt, a sok tanuló és gyakorló orvos szükségét tartotta szem előtt. Ezenkívül a siker, melyet kis művecskéjével elért, arra bátoritotta őt, hogy nagyobb munkában kisértse meg erejét. Így keletkezett a Gyakorlati orvostan, melyet a harmadik kiadás után a magyar orvosi könyvkiadó társulat lefordíttatott, s ezáltal ügyfeleinket igen hassnálható munka birtokába juttatta.

Az előttünk fekvő első kötet az idegbetegségek, továbbá az emésztőszervek, a húgyszervek és a vérkeringés szerveinek bántalmait tartalmazza; az egyes betegségek czímei alatt pedig tárgyaltatik a boncztan, az oktan, a tünetek, a lefolyás és jóslat, nemkülönben a kezelés. A tudni valókat a szerző egyöntetűn feldolgozva terjeszti olvasói elé, kik a tárgyra vonatkozólag elég felvilágositást találnak. Meg kell említenünk, hogy a boncztanra és a szövettanra, melyek adatai a betegségek lényegének ismeretében mai nap nagy szerepet játszanak, sok gond van fordítva. A munka használhatóságát pedig igen emelik a kóresetek, melyek egyes betegségek mellett előadatnak, s részint a szerzőnek saját tapasztalatai köréből, részint az irodalomból — a forrás megnevezése mellett — merítvék.

A fordítás jó. A műszavak az általánosan használtak, s csak itt ott találunk orthologus újításokat. —u—

LAPSZEMLE.

N—l. Húgycsőgörcsről.

Esmarch F. tnr. a német sebészek VIII. congressusán az eddig divó és nagy részben ingadozó nézetekkel egyenes ellentétben a húgycsőgörcs létezését határozottan kiemelte. Nézete szerint a húgycsőgörcs sokkal gyakoribb bántalom, mint némelyek vélik. A baj székhelye a húgycsőnek azon pontja, mely a hagymás részbe való átmenetet képezi. Az itt elterjedő erős izomzat görcsös összehuzódása képezi a húgycsőgörcsöt. E., állításainak bizonyitékául felhozza azon körülményt, hogy oly esetekben, amidőn a görcs okozta szor következtében a húgycsőbe a beteg éber állapotában behatolni épen nem lehetséges, mély narcosisban minden további akadály megszünik. A húgycsőgörcs okairól szólva, felhozza a psychicus befolyást; a húgycső körüli tájak izgatottságánál fellépő visszahajlási tünetet; a húgycső és hólyag nyákhártyájának izgatottságát akár lob, akár fellépő más folyamatok által előidézve; a vizelet vegyi alkotását; a gerinczagy sérülésével járó fokozódott visszahajlási képességet (Reflexerregbarkeit); végül bizonyos átalános bántalmakat, minő az álczázott váltóláz és a nőszenviség. Kezdése módjára nézve E. narcoticumokat és langyos fürdőket is használ, azonban a fősúlyt a pöscsap alkalmazására fekteti. E. bougie-t is használ, melyet nevezett naponkint és rövid ideig fekve hagy. Mindenkor a legvastagabb szám használandó. E. figyelmessé tesz a lassú bevezetésre, nehogy túltámaszkodás által álutak képeztessenek. Ha szükséges, a chloroform is igénybe veendő. E. a legmakacsabb esetekben sem tartotta szükségesnek a Mac Craight, Bouchard és Fergusson által alkalmazni szokott külső húgycsőmetszést. E. ily esetekben a Holtféle húgycső-tágitással jó eredményeket ért el. (Archiv f. klin. Chir. XXIV. Bd. 4 Heft.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1880-diki január 24-kén.

— Hirschler tr. elnök jelenti, hogy Germain Sée, Winternitz és Klug Nándor tnr-ok megköszönték levelező tagokká választatásukat.

— Kétli tr, 29 éves férfibeteget mutatott be, kinél a vér vizsgálata alapján a leukaemia kórisméje volt megállapitható. A beteg lépe rendkívül megnagyobbodott, kitölti az egész bal rásztját, a köldök felett átlép a has egyenes vonalán a túloldalra 8 cm-rel, azután leterjed és elvesz a medenczenyilásban, melyen túl követni nem lehet. A lép éles szélei kitapinthatók, ellenállása igen kemény. A nyirkmirigyeken jelentékeny változások nem mutathatók ki. Előadó hangsúlyozza azon körülményt, hogy betegben a mell- és a nyakszirtcsontok önként is, de főleg nyomásra igen fájdalmasak. A szegycsont alsó része kissé duzzadt és lágyabb tapintatú. A piros és fehér vérsejtek viszonya átlag (18 olvasás után) úgy áll, mint 2:1. Előadó a vizsgálatok alapján ezen esetben első sorban lépbeli leukaemiát (fehérvérűséget), de azonkívül velőbelit (myelogena s. medullaris)

határozottan felvesz. A betegnél még nagyfokú vérzékenység (haemophilia), szédülés és nehézlégzés szintén van jelen. Utóbbi tünet ellen, melynek élettani magyarázatába is bele bocsátkozott, kitünő sikerrel alkalmazta a quebracho vizes kivonatát kávéskanalankint. *Kétli* tr. a jövő ülések egyikén számos megfigyeléseit és vizsgálatait a leukaemiáról kimerítő előadásban igérte ismertetni.

— Janny Gyula tr. az enterotomiáról és colotomiáról szólva, a következőket adta elő.

Ha visszaemlékezünk, mennyire irtóztak régebbi sebészeink a hasür megnyitásától, s a hasüri szerveken végzendő műtétektől, s viszont ma azt látjuk, hogy a mai sebészek már nem elégesznek meg azzal, hogy szerveket, mint uterus, ovarium, lép, vese, kiirtsanak, hanem kiirtanak gyomor-, s bélrészleteket; hogy sipolyt nyitnak a gyomron nemcsak azért, hogy az egyén táplálkozását lehetővé tegyék, de hogy egyúttal a sipolyon át bevitt kutaszokkal a cardia stenosisát alulról tágítsák, s ekként esetleg a bajon is gyökeresen segítsenek; hogy tüzetes kórisme érdekében próbametszést tesznek, kipuhatolandó, valjon a gyomor, pylorus, vagy nyombél valamely részletének rákos elfajulása esetében nincsenek-e tán a szomszédrészek is a bántalom körébe vonva, s a vizsgálat eredményéhez képest döntessék el a kérdés, valjon a resectio kivihető volna-e vagy sem? akkor önként azon kérdés merül fel, mi birhatta régebbi sebészeinket arra, hogy ilynemű műtéteket, mint majd feltétlenül halálosakat kárhoztattak. A felelet igen egyszerű. Betegeik kisebb része elhalt, vagy még műtét közben, vagy pár óra után, míg azok nagyobb része elhalt szerintük hashártyalobban, melyről azt hitték, hogy a hashártya megsértésének, s a légbehatásnak következménye, tehát oly tényezőknek, melyekkel ily műtéteknél minden sebésznek okvetlen számolnia kell.

Ma tudjuk, hogy a dolog másként áll. Tudjuk, hogy a hashártya megsértése, hogy a légnek behatása magában véve nem veszélyes; hogy a betegek legnagyobb része nem peritonitisben, hanem rohadási organismusoknak a véráramba jutása folytán evvérűségben hal el; hogy a hashártyalob legtöbb esetben nem elsődleges, hanem csak másodlagos jelenség.

S még többet tudunk. Tudjuk, hogy ily sértéseknél a veszély első sorban a hashártya és általában a test kihülésében rejlik.

E tétel annyira fontos, hogy tán szabad lesz itt kissé megállapodnunk.

Nem oly ritka eset, hogy műtett betegek, főleg laparo-, ovario-, hysterotomiák stb. után, midőn a műtét különféle szövődmények következtében órákig elhuzódik, s így természetesen a hashártya a lég behatásának soká ki volt téve, rögtön vagy csakhamar elhalnak anélkül, hogy a bonczolat a halál okát kideríteni képes volna.

Voltak, kik a halálokot „*shok*“-ban keresték. Ha shok alatt a szív reflexhüdését értjük, amint az környi érzidegek rendkívül heves és rögtön izgatása által idéztetik elő, úgy erről *ily* esetekben nem lehet szó, mennyiben a műtétek narcosisban végeztetnek, midőn érzidegek izgatásokat nem percipiálnak, s így valószínűleg reflexeket sem közvetíthetnek. stb.

Voltak mások, kik azt állították, hogy a hasür megnyitása után a belekben beállott vérbőség folytán a test többi részétől, főleg az agytól vér vonatik el, minek következlében agyhüdés támad.

Ezen feltevés ellen két érv hozható fel. *Wegner* állatokon mesterségesen a legnagyobb fokú vérbőséget idézte elő a hasi edényekben, még pedig órákon keresztül anélkül, hogy a szív-, s légzési működésben, s az állat eszméletében változás állt volna be. Más különben bonczolatoknál a belek vérbősége mellett soha

sem találunk oly fokú vérszegénységet a szívben, vagy központi idegrendszerben, mely feljogosítana azon feltevésre, hogy ezen szervek működésképtelenekké váltak. Nem állítható ugyan, hogy az egyenetlen vérfelosztás valami közönyös dolog, de semmi esetre sem olyan, mely a halál főokául volna tekinthető.

Említém már, hogy a kérdéses esetekben a műtét kevés kivétellel soká tartott, s így a hashártya soká volt a léghatásnak kitéve.

Valjon mi történik ily körülmények között, állatokon tett rendkívül érdekes kísérletekkel kimutatta *Wegner*.

Előadó itt részletesen ismerteti W. kísérleteit, melyekből kiderül, hogy a test melegéből veszit (a kísérleti állat melegéből — 38,6° C — 8 óra alatt 15,2° C-t veszített), s hogy a lég ezen hatást nem mint gázelegy, hanem hőmérsékénél fogva gyakorolja.

A halált következőleg lehetne indokolnunk. A vér, s így a szövetek hőmérsékének gyors csökkenése folytán az izomzat, de főleg a központi idegrendszer, nevezetesen a nyúltagy működése insufficienssé válik, s végre minden működés megszünik.

A lég közvetlen hatása csupán a bélhüdésben, s a test általános kihülésében nyilvánúl.

Előadó ezen állítást a tett kísérletek részletes felemlítésével indokolja.

A bélhüdésnek másodlagos következménye 1) a felszivódás viszonyainak megváltozása a hasürben (itt utal *Recklingshausen* munkálataira, ki legelső derítette ki a felszivódás mechanismusát a rekeszizom nyirkedényei útján); 2) a szivműködés alteratiója reflex hatás folytán. W. szerint bizonyos viszony létezik a rendes peristalticus mozgás, s a szívösszehuzódás belterje, illetőleg szaporasága között. Ha pl. az előbbi kísérletek alatt a belet hirtelen meleg gőzzel izgatjuk, úgy a szív összehuzódása erősebb, s gyorsabb lesz (anélkül, hogy eközben a test hőmérséke emelkednék); sőt, ha a szív már megállt, sikerül még a belek átmelegítése, s a motus peristalticusnak újra felélesztése által a szívben néhány lüktetést előidézni. De ha a bél hüdve van, akkor reflexhatást a szívre már nem gyakorolhat.

Ami a hideg légnek második közvetlen hatását, az egész test kihülését illeti, W. szerint a megnyitott hasür meleget veszit.

Itt tekintetbe kell vennünk a hashártya nagy felületét (a hashártya, illetőleg az általa bevont szervek felülete W. szerint megközelítőleg 17182 □ cm., míg az egész tesz külfelszine körülbelül 17502 □ cm.); továbbá azt, hogy nincs — mint a bőr — rosz melegvezetőkkel ellátva; hogy a hasi szervek vérben dúsak, s így viszonylag magas sajátmeleggel birnak; hogy a serosa felülete nedves lévén, nemcsak szabad meleget veszit kisugárzás és vezetés által, hanem párolgása folytán egyszersmind kötött meleget.

Pótlólag megemlíti előadó, hogy a melegvesztésnek (a narcosison kívül) még egy forrása abban áll, hogy a hasür megnyitása után, főleg ha a műtét tovább tart, vérbőség támad a hasszervekben, még pedig az intraabdominalis nyomás megszünése folytán. De ha nagyobb mennyiségű vér jut az üterekbe, úgy a viszerekben nagyobb pangás áll be, mert az intraabdominalis nyomás megszünése folytán a belégzésnek aspiratoricus hatása az alhasi viszerekre nem érvényesülhet *úgy* mint rendesen, s mert a bélhüdés folytán a venosus vérkeringés egy második tényezője, a bélösszehuzódás elesik. Ugyanaz áll a nyirkedényekre nézve. (Állatoknál tett tapasztalatok szerint a hőmérsék sülyed, amint a belek helyzete változik.)

A felhozott, bár egyelőre csak állatokon tett kísérletek után több, mint valószínü tehát, hogy az állítólag „shok“-ban elhal-

tak közül lesznek elegen, kiknél a halál inkább a hővesztés, bélhüdés és ezek következményeiből volna megmagyarázható.

Lássuk már most, miben rejlik másod sorban a hasüri műtétek veszélyessége? A veszély abban fekszik, hogy a váledékok a hasür mélyedéseiben esetleg meggyűlvén, szétbomolhatnak és szétbomolván, felszívódnak, mit elősegít a nagy kiterjedésű hashártya nagy és gyors felszívási képessége, s a rekeszizomnak a légzés által feltételezett és a bélnek peristalticus mozgása.

Következnek megjegyzések az evvérűségről, másodlagos hashártyalobról, valamint *Recklingshausen* és *Wegner* idevágó dolgozatairól.

Ismeretlen veszélylyel nem lehetett sikerrel szembeszállni, de ma már, a veszélyek alaposabb ismerete mellett képesek vagyunk azokat ha nem is mindig elhárítani és leküzdeni, de minden esetre lényegesen csökkenteni, miben a technika tökéletesbítésén kívül főrésze van az antisepticus eljárásnak.

Ime annak kulcsa, hogy a mai sebész késsel hatol oly helyekre is, hol régebben a legmerészebb műtő kezét zsibbasztá el e végzetes „noli me tangere".

S még pár megjegyzést.

Tudtommal nem történik, hogy a hasürben végzett nagyobb műtéteknél *a műtét egész folyama alatt hőmérsék eszközöltetnének a betegen*, holott az egyrészt érdekes volna *Wegner* kísérleteire való tekintettel; másrészt pedig *felette fontos*, mennyiben a kozelgő veszélyt nézetem szerint korábban képes jelzeni a hőmérő, mint légzési, vagy szivműködés megfigyelése. Midőn a légzés elállt, az ütér lüktetését nem érezzük, ekkor a szervezet complicált művezetében már megállt egy kerék, melynek a beteg érdekében nem volna szabad megállnia. (*Labord* és *Mignot* szerint „Gaz. hebdom. de méd. et de chirurg. 1871 nr. 42." a prognosis halálos, de a hőmérsék a rendesen alul 5%-kal sülyedt).

Wegner nevezetes kísérletei után, azt hiszem, eljön az idő, midőn sikerülni fog a hashártya kihülését, s ennélfogva a betegre nézve a legközelebbi veszélyt meggátolni, illetőleg elhárítani azáltal, hogy 40°-ra melegített, s valamely alkalmas közegen át filtrált levegőt ömleszthetünk valamely készülék segélyével a műtéti térre.

Végre azt látom, hogy a hashártya gyors felszivási képessége két élű fegyver a természet kezében. Egyszer előny, menynyiben egy esetben a felszivódás előtt történhetik meg, mielőtt még a váladéknak ideje leendett felbomlani; másszor hátrány, mennyiben egy más esetben a felbomlott váladék hamarább felszivódhatik, mintsem időnk lett volna még a hasürben ártalmatlanná tenni, vagy pl. alagcső segélyével a hasürből kivezetni. Ezen okból nem tartja czélszerűnek pl. ovariotomiáknál az opiumnak szokásos alkalmazását közvetlen a műtét után, míg pl. enterotomiánál, bélresectiónál, enterorrhaphiánál egészen helyén van az; mert az első esetben, egyéb okot nem is említve, a bél peristalticus mozgása hozzájárúlhat a gyorsabb felszivódáshoz, még mielőtt a váladék — ha a felbomlás feltételei megvannak — a szervezetre káros hatását érvényesíthette volna, míg a második esetben a *korlátolt* peristalticus mozgás elősegítheti az összevarrt részek egyesülését, s ekként meggátolhatja a bélsár kiömlését a hasürbe, s így az evvérüség okazta biztos halált.

Azon műtétek egyike, melyek régebben rosz renommée-ben álltak, s azért igen ritkán és többnyire sikertelenül, míg ma rehabilitálva lévén, ezért gyakrabban és több eredménynyel is végeztetnek, — az „*enterotomia* és *colotomia*".

(Folytatása következik).

VEGYESEK.

Budapest, *1880. jan. 29-dike.* Takács Endre tr-nak az idegkórtanból magántanárrá képesíttetését a kir. m. vallás- és közoktatásügyér úr helybenhagyta.

— Tauffer Vilmos tr. jan. 31-kén déli 12 órakor tartja magántanári képesítő-előadását a szűk medencze vizsgálata felett.

— Rózsahegyi Aladár tr., közegészségtani tanszéki segédi állásán újabb két évre meghagyatott.

— A Természettudományi Közlönyben azon czélszerű javitás fog történni, hogy abban közegészségügyi rovat nyittatik meg, Rózsahegyi Aladár tr. szakértő ügyfelünk vezetése alatt.

— Bakody T. tnr-nak a porosz kir. IV. osztályú koronarend elfogadása és viselhetése megengedtetett.

— Fogaras megyében a tiszti főorvosi állomás megüresedett. Évi 700 frt. fizetés és 100 frt. utazási átalány van vele egybekötve. A folyamodványok febr. 29-ig a főispánhoz intéztessenek.

(9) A fővárosi közegészségügyi bizottság január 17-diki ülésén, mely első volt a tisztújítás után, Patrubány tr., a fővárosnak újból megválasztott tiszti főorvosa, visszapillantást vetett a lefolyt hat évi cyclus működésére. Első volt ez a főváros egyesítése után, s abba esett a közegészségügyi törvény létrejötte is; azért nagy részét foglalták el a szervezés munkálatai a két törvény alapján és tagadhatatlan, hogy közegészségügyi administratiónk már rendesen működik. A folyó ügyeken kivül, melyek az egyesített municipium nagyságához mértek, idő jutott a legsürgősebb hiányok orvoslására; így a pesti részek vízvezetéke kibővíttetett, az egészségtelen lakások nagy száma ki lőn ürítve, vagy megjavítva, s felépült a pesti hullaház stb. Ezeken kivül több nagyobb szabású közegészségi intézmény és szabályzat lőn előkészítve annyira, hogy életbeléptetésük az újonnan alakúlt törvényhatóság által a közel jövőben várható; ilyenek: a budai vízvezeték, a csatornahálózat ki- és az új kórházak felépítése, az ápolásba adott gyermekek ellenőrzésének szabályozása (Patrubány tr. idevonatkozó javaslatát lapunk egyik számában ismertettük), a gyárak, temetkezés egészségügyének, s a szegény betegek gyógykezelésének olynemű szabályozása, hogy a mostaninál számosabban részesüljenek a nyilvános rendelésben, továbbá szabályzat kidolgozása a heveny fertőző és ragályos betegségek terjedésének meggátlására (ezen ügy állását a „K. és t. o." mellékletben terjedelmesen ismertetjük), a lakások egészségi viszonyainak további javítása állandó szabályzat útján stb. stb. Ezen, bizonyára dús munkaterv lebonyolításánál Patrnbány tr. mindig az idealis tökélyt kívánja szem előtt tartani: mindamellett az előre látható, főleg pénzügyi nehézségeket számbaveszi annyira, hogy ha rögtön el nem érhető a legnagyobb tökély, a fokozatos fejlesztésnek a czélhoz leginkább közeledő útján kell haladni. Részünkről kívánjuk, hogy a törvényhatóság jól fogja fel egészségügyének érdekét, s ekkor várható, hogy bőkezűségével a fennt jelzett munkatervet a kivitelben oly tökélylyel foganatosítandja, minővel szakemberei elfogadás végett eléje terjesztik.

— A lapokban említve volt az, hogy a város által ápoltatott árva kisdedek közül egy éhenhalt és megfagyott. A dolog abban van, hogy a VI. kerületi halottkém — szüleinél levő, s városi ápoltatás alatt nem álló — gyermekről jelentette, hogy ápolás-hiány folytán múlt ki. A kerületi orvos által megejtett vizsgálat pedig azt derítette ki, hogy az illető házban (Laudon-útcza) az emberek annyira összeszúfolva laknak együtt, hogy ez közegészségügyi szempontból meg nem engedhető. A ker. orvos az előljáróság előtt az illető lakóknak kiszállásoltatását javasolta, s erről a tiszti főorvosnak jelentést tett.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók legközelebbi nagy gyülése alkalmával az orvosi szakosztályok ülésein tartott előadások nagyobb része a politikai lapokban igen terjedelmes kivonatban közöltetett. S az előadók közül az egyik is, másik is — mint nekünk beszélik — szívesen látta azon jelentéseket. Az utóbbiak közt a budapesti kir. orvosegylet tagjai szintén találkoztak. Mindez az akkori jelentéstevőt arra indította, hogy az utóbbi egylet gyüléseiből jelentések közzététele végett politikai lapokkal egyezségre lépjen; valószínűleg azon véleményben, hogy az egylet ily közlések irányában kedvezőbb hangulatban van ma,

mint volt azelőtt, midőn az orvosok és saját érdekeivel egyezőnek nem tartotta oly jelentéseknek politikai lapokban közzétételét. Úgy látszik azonban, hogy az orvos-egyletben még mindig a régi álláspont az irányadó. Az eddig írt jelentések semmit se tartalmaznak ugyan, miről azt mondhatnók, hogy shoking, mindamellett azon tagoknak többsége, kikkel ezen tárgyban szólani alkalmunk volt, aggodalmaikat nyilvánították ama jelentések eredményei felett. Azt mondják, hogy 1) az orvosi gyakorlat tévedéseinek és bizonytalanságainak a nagy közönség előtt feltárása, ennek bizalmát az orvosi ösmeretekben és cselekvésben meg fogja ingatni; 2) vannak olv dolgok, melyek szakemberek előtt egészen természetesek, az avatatlan közönségre nézve azonban szeremsértők lehetnek; 3) némelyek előadások tartására ösztönöztetnének nem épen a tudomány művelése czéljából, hanem talán azért, hogy politikai lapokban írjanak róluk. Mások azt tartják, hogy nincs ok aggodalomra. *a*) A közönség az orvosok működésének mind jótékonyabbá váló hatásából mindinkább meggyőződik az orvosi ösmeretek haladásáról, mit folytonosan terjedő és öregbedő bizalommal ajándékoz meg, s ennek tovább fejlődését egyes tévedések és bizonytalanságok, melyek úgy sem ismeretlenek, legkisebb mértékben sem hátráltathatják a sikeres esetek nagy tömegével szemközt; *b*) a jelentéstevőnek és az illető lap szerkesztőjének jó izlésétől és tapintatától függ, hogy a közlések által a nagy közönség finom érzései ne sértessenek meg; *c*) a ki csak azt akarja, hogy a nagy közönség beszéljen róla, az nem fárad az egyletben előadás tartásával, hanem enélkül beszéltet magáról a politikai lapokban, vagy jelenti magát a nyilt térben, illetőleg a hirdetések közt; *d*) a szaklapokban az egylet előadásai körülményesen közöltetvén, hogy ezeket a politikai lapok részben, vagy egészen átvegyék, megakadályozni nem lehet. Ezenkívül vannak olyanok is, kik vélik, hogy tegyenek a jelentéstevők és a politikai lapok azt, mi nekik tetszik, s ezen dologgal nem érdemes foglalkozni. Minthogy pedig az egyletnek húsz, s talán több tagja — mint halljuk — ezen ügyben rendkívüli gyülés tartását kívánja, az egylet minden tagjának módjában lesz nézeteinek kifejtésére. Részünkről szigorún a tényállás és a különböző nézeteknek előadására szorítkozunk, s kiegészítés végett csak azt jegyezzük még meg, hogy a politikai lapokban történő jelentések legélénkebb ellenzői sorában olyanokat látunk, kik a m. é. septemberi nagy gyülés alkalmával egészen más véleményben voltak.

— A fővárosi tanács a közegészségügyi bizottság előterjesztésére rendelte, hogy az izraeliták körülmetélését — szerencsétlenségek elkerülése végett — orvosok eszközöljék; a hitközség felebbezése folytán azonban a közoktatásügyér a város közönségéhez intézett iratában kijelenti, hogy nem tartja szükségesnek a körülmetélésnek orvosok által végeztetését, s minthogy azon működés tisztán vallási és egyházi szertartás, alig tekintheti indokolhatónak politikai hatóságnak abba beleavatkozását.

— Molnár Jánostól következő munka jelent meg „Athletikai gyakorlatok“ (8-rét, 307 l. 143 ábrával). Tettey Nándor és társa budapesti könyvkereskedésében kapható. (Ára kötve 2 frt. 80 kr., fűzve 2 frt. 50 kr.

— Skoda tnr. gyengélkedés miatt gyakorlatától végképen visszalépett.

(b—á) Klebs az Allgem. Wiener med. Zeitung szerkesztőjéhez a nevezett szaklap első számában nyilt levelet intézett, melyben a benzoesavas natrium és benz. magnesiumnak tuberculosis elleni hatását tárgyalja. Klebsnek különben már régen kellett volna nyilatkoznia ez ügyben, mivel tudtunkkal ő volt az első, ki a benz. magnesiumot és benz. natriumot tisztán elméleti javalatok alapján gümőkór ellen ajánlotta, abból indúlván ki, hogy a gümőkórt fertőző-bántalomnak kell tekintenünk. A Krozcak-Rokitansky-féle közleményekről megemlékezve, elitéli azokat ép úgy, mint a czáfolatukra megjelent újabb czikkeket is, mert különösen az utóbbiakat illetőleg nem tartja jogosnak azt, hogy oly sokalakú betegségre vonatkozólag mint a gümőkór, statistikai úton, hozzá még hiányos módszerek segélyével, az esetek különbözőségének tekintetbe nem vételével, bárki is itéletet alkothasson magának oly kérdésben, mint az épen tárgyalt. Klebs jelenleg még nem közli ugyan észleleteit egész terjedelmükben, csupán nehány

pontot sorol fel, melyeket — miután a dolog a napi kérdések közé tartozik — röviden a következőkben foglalunk össze: 1) A miliaris gümőképződés benzoesavas magnesium, s általában a benzoátok által megszüntethető, s a már képződött gümők visszafejlődésre birhatók még oly esetekben is, midőn a további septicus fertőzés és nagymérvű marasmus van jelen. Ezen állítást positiv adatokkal bizonyítja a górcsői vizsgálat. 2) Nem rég fennálló tüdőcsúcs-beszürődésnél, bárha az nagymérvű hecticus lázzal jár is, s bárha tüdővérzések mentek előre, a benzoesavas natriumnak beleheltetése vagy befúvása, s benzoesavas magnesiumnak belső adagolása (20 50 gm. naponkint) a láznak állandó leesését, a hurutos tünetek megszünését, a testsúly gyarapodását (egy esetben 3 hét alatt 4.9 kilo gyarapodás) eredményezte. 3) Voltak esetek, midőn az imént emlitettekhez hasonló terjedelmű beszürődések mellett a kóros tünetek a fenntebbi kezelésre nem szűntek meg; ezen esetekben valószínűleg már üregek is voltak jelen. A lázat azonban ekkor szintén sikerült lenyomni. 4) Igen makacs, s cavernákból kiinduló, meg-megújuló hurutoknál, melyek lázzal, de néha láz nélkül is jelentkeznek, minden köptetőnél jobb szolgálatokat tesz a pilocarpin (1 cgm. bőr alá fecskendés alakjában), azonban a guajak-főzet is előnyös. 5) Ha a cavernák ily kezelésre megtisztíttattak és a köpet micrococcusokat már nem tartalmaz, a javulás tartós, s az időnkinti könyű lázas, vagy hurutos rohamok a testsúlyra nincsenek befolyással. 6) Végre számos oly eset is van, melyben nagymérvű tüdőbeszürődés és nagy üregek, vagy a nyirkmirigyek kiterjedt sajtos beszürődése, továbbá előhaladott bélgümősödés, gégegümősödés mellett az eljárás sikertelen. 7) 12 bonczolatnál, midőn az egyének fenntebbi módon kezeltettek életükben amyloid elfajulásnak nyomát nem lehetett találni. Klebsnek ezen közleményét egy bécsi orvosi szaklap már megtámadta; hogy joggal-e, ez további kutatásokból fog kiderülni.

— A deutsche Gesellshhaft für Chirurgie f. é. april 7—10-dikén Berlinben tartja kilenczedik összejövetelét, A tagok 6-kán esti 8 órakor a Nord hôtelben (Unter den Linden 35) találkoznak, a tudományos ülések pedig 7-kén d. u. 12½—4, mig a többi napokon 2—4 ór. az egyetemi aulában tartatnak meg. Az idő reg. 10—1 óra között az egyetemi sebészeti kórodán (N. Ziegelstrasse, 7—10 sz.) és a Charité-kórházban készítmények és betegek bemutatására van fenntartva, s ugyanott helyezhetők el a kívülről hozott betegek, eszközök, készülékek, kötözőszerek, készítmények, s más tárgyak. A műtételekkel egybekötött bemutatásoknak mielőbb bejelentése kéretik, hogy a szükséges anyagról gondoskodni lehessen. Úgy erre, mint az előadásokra vonatkozó bejelentések B. v. Langenbeck tnr-hoz (NW., 3. Roonstrasse) intéztessenek. 6-kán esti 9 órakor a Nord hôtelben választmányi ülés tartatik új tagok felvétele végett. A részvevők april 6-kán este a Nord hôtelben, 7-kén pedig a déli ülés alkalmával kitett ívre jegyezhetik fel magukat.

— Schweiz törvényhozásában jelenleg a titkos szerek képezik a vita tárgyát. Az államtanács már határozott, a szövetségi tanács azonban e kérdést elnapolta. Az van szóban, valjon a szövetség bizonyos szereknek eladását és hirdetését megtilthatja-e. A szövetségi bizottság akként vélekedik, hogy igen, ha ezen szerek mérget, vagy az egészségre ártalmas egyéb szert tartalmaznak; ha ártalmatlanok ugyan, azonban valódi értéküket szerfelett túlhaladó áron adatnak el; ha nem élettani ugyan, hanem psychologicus mérgeket tartalmaznak. A jelentés psychologicus mérgeknek azon sajátszereket nevezi, melyeket az obscoen irodalom ajánl „kicsiny röpiratok alakjában az elgyengült embereket kétségbeesésre hajtja oly czélból, hogy ezek aránylag roppant áron szereket vásároljanak, melyek őket bajaiktól megszabadítják.“

† Csorba Lajos tr., városi orvos Szoboszlón, élte 65. évében elhúnyt. Rokonszenves magaviselete és kötelességeinek teljesítésében lelkiösmeretesség által általános tiszteletben részesült, valamint kedvelt volt ügyfelei előtt is. A társadalom egy hasznos tagot veszített benne.

† Reil bey tr. Cairo-ban, továbbá Fr. J. Opitz tr. élte 73. évében Marienbadban elhúnyt.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1880. jan. 22-től egész 1880. jan. 28-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jan. 22	36	11	47	45	16	61	1	4	5	724	459	21	14	32	1250
„ 23	27	22	49	12	8	20	8	1	9	731	469	23	15	32	1270
„ 24	41	20	61	36	15	51	1	—	1	735	476	22	13	33	1279
„ 25	28	7	35	20	10	30	—	1	1	742	477	19	10	35	1283
„ 26	39	14	53	43	27	70	6	1	7	734	465	16	8	36	1259
„ 27	36	22	58	25	20	45	4	1	5	743	470	13	5	36	1267
„ 28	25	19	44	27	19	46	3	2	5	738	465	14	7	36	1260

PÁLYÁZATOK.

A Libetbánya szabad kir. és bánya városában megüresedett városi orvos állomásra; az állomást megnyerő évi fizetése 500 fr. az az ötszáz forint osztr. ért. mely a városi pénztárból évnegyedenként felvehető. Azonban ezen állomással összeköttetésben áll, a helybeli m. kincstári, s társulati vasgyári kohó- és bányamunkások gyógykezelés utáni eddig is társdádából járt, s megállapított évi járulék 88 fr. melynek fölemelése a megnyerő orvos szorgalmától függ. Továbbá a „Trivodi" Pryhradny és Schlosser-féle vasgyár kohó- és bánya-munkások, kik többnyire szinte a város területén laknak most újból megválasztandó orvos szorgalmához mérve gyógykezelési járulék kieszközölendő lészen.

Ezen orvosi állomást megnyerni óhajtó orvos túdornak, magyar, tót s a mennyiben lehetséges a német nyelven jártasnak kell lennie, s oklevéllel és bizonyítványokkal felszerelt folyamodványok f. é. február hó 24-ig e város polgármesteri hivatalához benyujtandók.

Libetbányán, 1880. január hó 18-án tartott közgyűlésből.

2—2 *Chriastelyi Andor*, polgármester.

Pádé községben Torontál megyében az uradalmi orvosi állomás megűrült, melynek betöltésére a pályázat f. é. február 20-ára tüzetik ki.

Ezen állomással 700 frt-nyi évi fizetés van kapcsolva. A megválasztott orvos a fenntebbi fizetésen kívül még 200 frt-nyi évi fizetésre tarthat számot, de ennek fejében Pádé községben a községi orvos teendőit kell végeznie, hol azonkívül a község lakóitól a képviselő testület határozata szerint nappali látogatásért 20, éjjeli látogatásért pedig 40 kr-nyi díj fizetendő.

Az uraság, annak hivatalnokai és szolgái, valamint családtagjainak gyógyításáért azonban mitsem szabad felszámítania, valamint a község szegényeit is ingyen tartozik gyógyítani.

A megválasztott orvos házi gyógyszertárt tartani köteles.

Az orvos mindenkorra választatik meg, de kölcsönösen egy évi felmondás is állapíttatik meg.

A magyar és német nyelv okvetlenül szükséges, valamely szláv nyelv tudása kívánatos.

Az orvos urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, felhívatnak, hogy képességüket okadatoló folyamodványaikat legkésőbb február 20 ig alulirottnál (Pádé, u. p. N.-Kikinda, Torontál) benyújtsák.

Pádé, 1880. jan. 16-án.

Issekutz Zsigmond,
közbirtokossági igazgató.

Gömör-Kishont t. e. megye nagyrőczei járásban, a megválasztott körorvos leköszönése folytán üresedésbe jött ratkai körorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik.

Járandóságok: 400 frt. évi készpénz fizetés és 100 frt. lakpénz; ezenkívül a vagyonosoktól minden egyes látogatásért Ratkón, mint körorvosi székhelyen 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr.; a többi csoportbeli községekben lakó betegekhez meghivatva, nappali látogatásért 50 kr., éjjeli látogatásért 1 frt. és a fuvardíj vagy fuvar természetben.

Pályázni kivánók orvostúdori kérvényeiket f. évi február hó 12-éig alulirotthoz beküldeni sziveskedjenek.

A választás Ratkón folyó 1880-ik év február hó 4-én fog megejtetni.

Kelt Jólsván, 1880-dik év január hó 22-én.

1—3 *Maléter Ede*, járási szolgabiró.

Otlaka-Sikló XXIV. körorvosi állomás, székhelylyel Otlakán üresedésbe jövén, arra ezennel pályázat nyittatik. A román nyelv értése megkivántatik.

Évi fizetés 700 frt., minden egyes látogatásért 20 kr. díj jár.

Otlakán a székhelyen a halottkémi vizsgálatot 20 kr. díj mellett teljesítni köteles.

Az 1871. XXVIII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvények f. é. február 22. napjáig alulírott szolgabiróságnál benyujthatók.

Eleki szolgabiróság 1880. január 18.

1—3 *Szentes Károly*, főszolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserű szereket rosszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassa s erjenynyel (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 könyen 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 könyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

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

Az iblany e készitményben 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, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve 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 gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

Az orvos uraknak
szíves emlékeztetésül.

Löflund maláta-kivonata tiszta árpamalátából a Pharm. germ. szerint készítve és in vacuo sürítve.

Löflund maláta-kivonata vassal, Extr. malti ferrat. Pharm. germ., egy evő kanálban gr. 0,30 ferr. pyrophosph.

Löflund maláta-kivonata mészszel, dr. Reich P. rendelete szerint egy evő kanálban gr. 0,30 Calc. hypophosph.

Löflund maláta-kivonata Chininnel, egy evő kanálban g. 0,04 Chinin ferrocitr.

Löflund maláta-kivonata csukamájolajjal, egyenlő rész Extr. malti és Ol. jecor. as. tökéletes fejetté elegyítve, mely vízben és tejben könyen szedhető és böfögés nélkül türetik.

Löflund maláta-kivonata vassal és csukamájolajjal, Extr. malti ferrat. et Ol. jecor. as. part. aequal.

Löflund maláta-kivonata mészszel és csukamájolajjal. Extr. malti e. Calc. et Ol. jecor. as. part. aequal.

Löflund gyermek tápláló kivonata Liebig szerint. E készítmény mindenütt, hol friss tej rendelkezésre áll, megfelel hírnevének mint legjobb pótszer, holott a sokféle tejkivonat és liszt hosszabb használatra alkalmatlannak bizonyúlt. — A fenebbi készítmények **Löflund Ede** gyárából **Stuttgartban** minden gyógyszertárban kaphatók. **Főraktár Budapesten Török József gyógyszerésznél, Király-utcza 7. sz.**

A magyar-francia biztositó részvény-társaság,

melynek

20 millió frankot, azaz 8 millió arany forintot

tevő alaptőkéjéből részvényesei által mindjárt kezdetben

10 millió frank, azaz 4 millió arany forint

készpénzben befizettetett s részint magyar állami értékpapirokban, részint a főváros első rendű pénzintézeteinél helyeztetett el, — mind igazgatósági székhelyén **Budapesten**, mind az ország különböző pontjain állitott vezér- és főügynökségei által már megkezdé működését és

biztosit

a) **tűzvész és robbanás** által okozott károk ellen ingó és ingatlan tárgyakat;
b) **jégkár** ellen minden mezőgazdasági terményt;
c) **szállitmányi károk** ellen, szárazon vagy vizen szállitott javakat;
d) **az ember életére**, minden ismert módozat szerint.

A társaság rendkivüli nagyságu alaptőkéje, melyet működésének mindjárt kezdetén a biztosító közönségnek garancia képen nyujt, kezesség arra nézve, hogy általa az **előforduló károk a leggyorsabban és méltányosabban fognak rendeztetni és kifizettetni.** Más részről a társaság az iránta már is minden oldalról nyilvánuló bizalmat, valamint eddig tanusított rokonszenvet az által is fogja igazolni, hogy dijszámitásainál a közönséget **mindazon kedvezményekben részelteti**, melyeket egy solid alapon működő társaság biztositó feleinek nyujtani képes.

Biztositási ajánlatok benyujthatók s minden irányben bővebb felvilágositások nyerhetők úgy az igazgatósági központon (Budapest, IV. ker. Városháztér 1. szám) mint a vezér- és főügynökségeknél s az ország nevezetesebb helyein már felállitott kerületi ügynökségeknél

Budapesten, 1880. január 10-én.

Az igazgatóság.

3—12

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

a páris orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Francziaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltötteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongitani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, *s a test táplálása és erősitésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, 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 gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

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

A hamisitástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatúlya a védbélyeggel, s kivülről ily czimmel van ellátva:

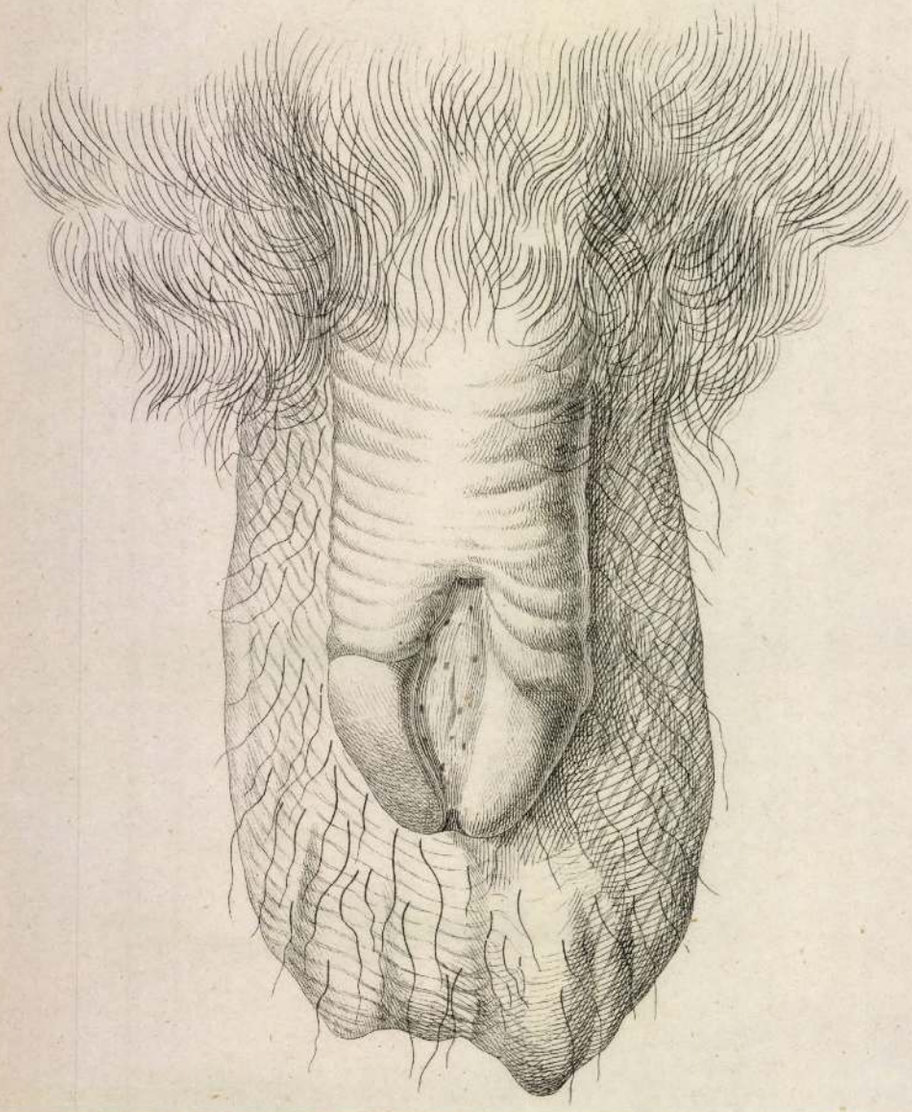
K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

MELLÉKLETEK: Kőmetszetű tábla Dollinger Gy. tr. czikkéhez. — A Közegészségügy és Törvényszéki orvostan 1. száma.

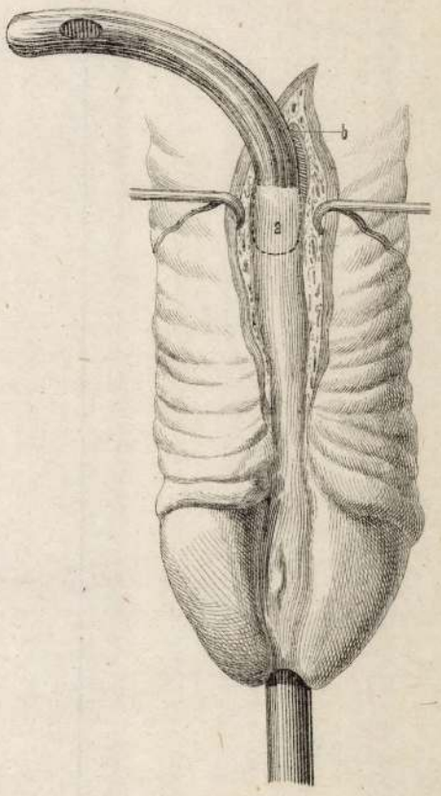
BUDAPEST 1880. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Dollinger Gyula tr. cikkéhez.

I. ábra.

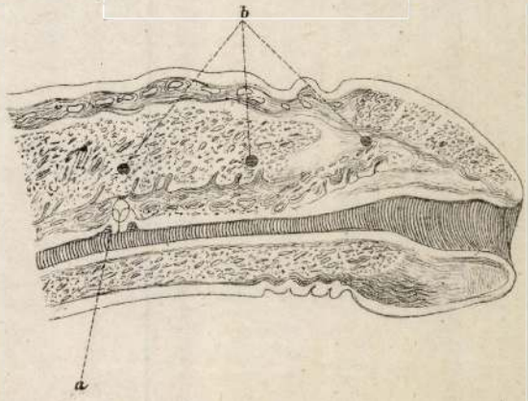


III. ábra.



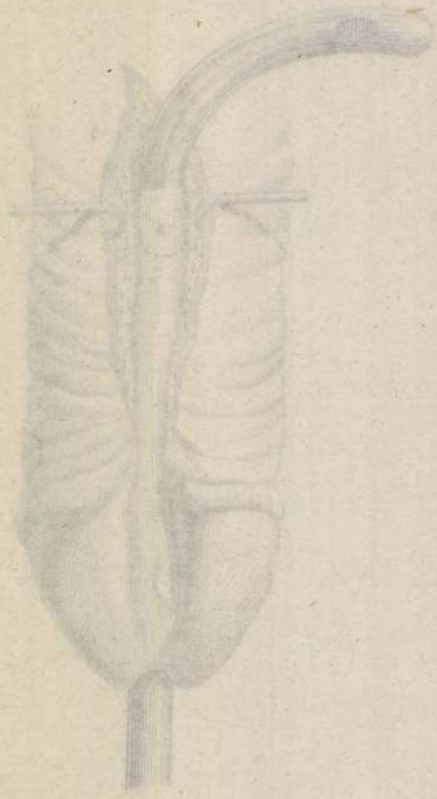
II. ábra.

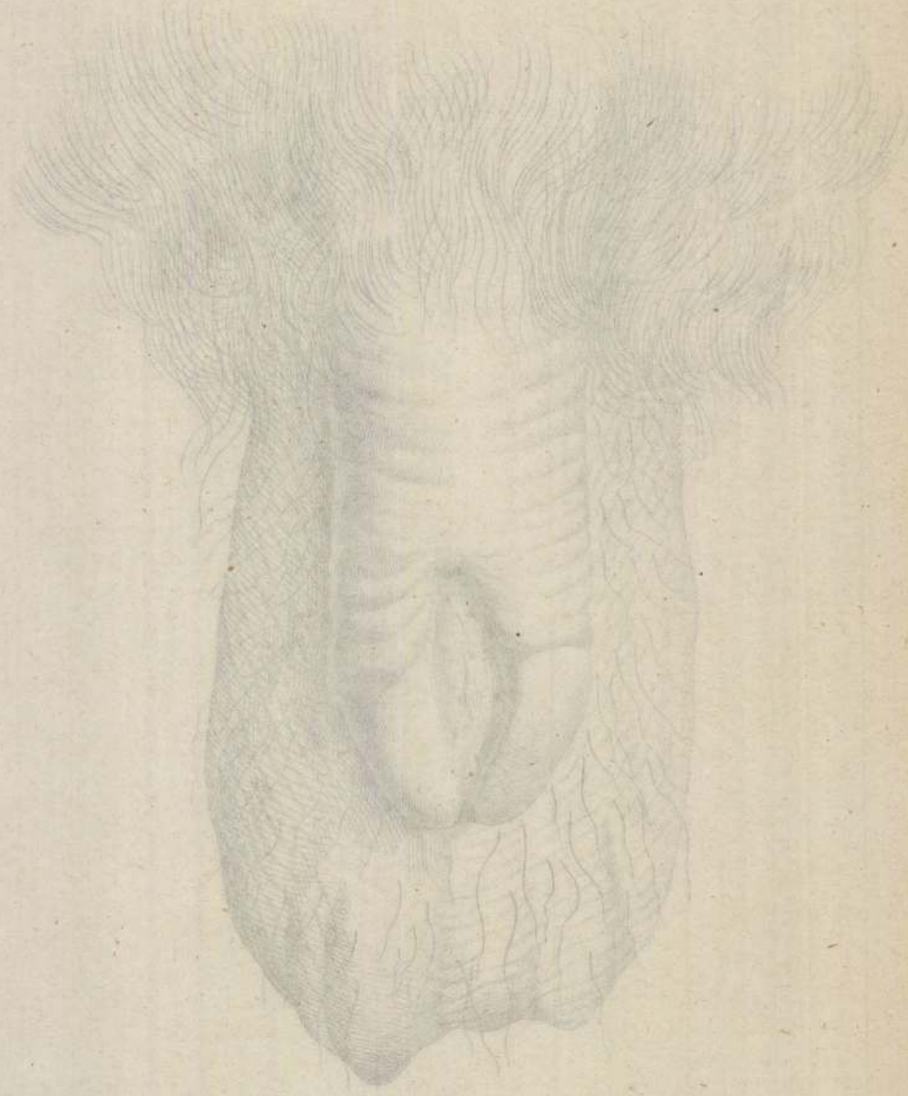
IV. ábra.

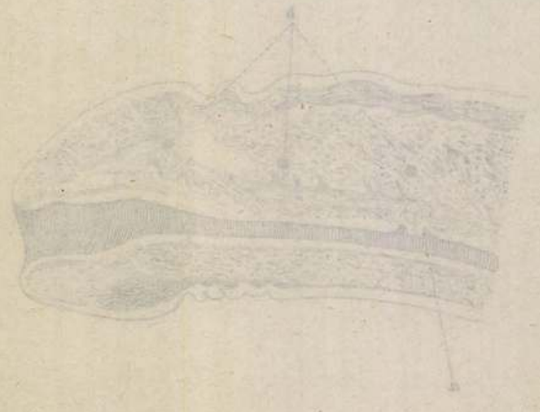


Melléklet az Orvosi Hetilap 1880. 5.számához.

Nyomt. Pataki József udvari műintézetéből







KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 5-dik számához.

1. SZ. VASÁRNAP, FEBRUÁR 1-ÉN. 1880.

TARTALOM: A fővárosi köz- és magánkórházak vizsgálata. — Heveny fertőző, illetőleg ragályos betegségek meggátlásáról. *Patrubány G.* tr. tervezete. Ugyanannak jelentése a közegészségügyi bizottsághoz. — *Goldzieher V.* tr. Emlékirat a vakok ügyéről és a vakok intézetéről. — *Markusovszky B.* A tápszerekről. (Folyt.) — *Rákosi B.* tr. Jelentés a váczi m. kir. országos fegyintézet egészségi állapotáról 1878-ban.

A fővárosi köz- és magánkórházak vizsgálata.

Lapunk „K. és t. o.“ mellékletének m. é. 5. számában ezen ügyről közölt czikkhez pótlólag adjuk következőkben azon határozatokat, melyeket a főv. közigazgatási bizottság 1879. dec. 19-iki ülésén a vizsgálatra kiküldött bizottság jelentése alapján hozott.

A fővárosi közigazgatási bizottság a fővárosi kórházak és gyógyintézetek vizsgálatára 500/879. sz. határozattal kiküldött bizottsági jelentés alapján általánosságban örvendetes tudomásul veszi, hogy a kórházak és gyógyintézetek ez idő szerint már kevésbé esnek kifogás alá, mint az 1877. évben megejtett vizsgálatkor, s hogy azon hiányok és szabályellenességek, melyek a legutóbbi vizsgálat alkalmával észleltettek, már nagyobbrészt eltávolítva és megszüntetve lettek, s hogy egyes intézetek teljesen kifogástalanoknak találtattak. Azonban a még ezuttal is tapasztalt hiányok orvoslása szempontjából a következendő határozatot hozza:

1. Felhívja a tek. fővárosi tanácsot, hogy addig is, míg a sz. Rókus-kórház és fiókjai helyett a már folyamatban levő előkészületek szerint újabb kórházak építtetnének: figyelmét a sz. Rókus-kórházban a gondnoki iroda, gyógyszertár és konyha czélszerűbb elhelyezésére és átalakítására terjeszsze ki, mint a mely intézkedés által a kórházi ügykezelés lényegesen megkönnyíttetnék, továbbá hogy a barakk-fiókkórház bonczhelyiségébe a vízvezeték bevezetése és e fiókkórház udvarán még 3 éjjeli lámpa felállítása iránt intézkedjék.

2. Tekintve, hogy a sz. János-kórház a betegek üdülésére szükséges udvar vagy kerti helyiséggel nem rendelkezik, mely hiányon a szomszédos felhagyott lövöldekertnek megszerzése útján lehetne segíteni, a főv. közigazgatási bizottság ez ügyre a tek. tanácsnak figyelmét felhívja. Továbbá miután a sz. János-kórház újabb toldaléképületében, habár a vízvezeték be van vezetve, de a csapokon a víz elegendőleg, s majd éppen nem folyik, ezen hiány pótlására szintén felhívja a tek. tanács figyelmét, úgyszintén arra is, miszerint óhajtandó és szükségesnek mutatkozik, hogy a sz. János-kórházban is egy boncznoki állomás szerveztessék.

3. Tekintve azt, hogy a főv. szegényházi kórházban a betegek egyáltalján túlzsúfolva vannak, de különösen a hülyék, buták és nyomorékok osztálya, sürgősen felhívja a tek. fővárosi Tanácsot, hogy ezen égető bajon lehető leggyorsabban segíteni siessen.

4. Tekintve hogy a főv. nyilvános kórházakban az egyes kórtermek térfogatának megfelelőleg az arányos és megfelelő betegfelvételi képesség nincs megállapitva, mi egyrészről közegészségi tekintetben, másrészről az 1876. XIV. t.-cz. 58. § a értelmében administrativ szempontból fontos és szükséges: nevezetesen, hogy a kórszobákban a fekhely mennyisége állandóan állapittassék meg, s hogy minden kórteremnek általános térfogata, s az annak megfelelő állandó fekhelyek száma minden egyes kórszoba felett, vagy ajtaján táblákon legyen kitüntetve, minek eszközlésére a tek. főv. tanács ezennel felhívatik.

5. Miután az irgalmasok kórházában az elmebetegek osztálya még mindig túltömött: utasíttatik ezen kórház igazgatósága, hogy vagy az elmebetegek osztályának kórszobáit szaporítsa, vagy a betegfelvételt korlátozza, szóval, hogy az elmebetegek osztályán a kellő arányt állítsa helyre. Egyúttal ismételve felhívatik azon kórházi igazgatóság, hogy az 1876. XIV. t.-cz. 73. §-ának megfelelőleg az érkező elmebetegeket az illető bíróságnak pontosan minden egyes esetben jelentse be.

6. A sz. Erzsébet apáczák főnöksége felhivatik, hogy a kórházat fürdőhelyiséggel, tűzoltószerekkel lássa el és a betegek kórlefolyásáról orvosi feljegyzéseket vezettessen.

7. Felhívatik a Bethesda-kórház igazgatósága, hogy a betegeknek gyors és esetleg rögtöni segélynyujtások eszközölhetése szempontjából gondoskodjék arról, hogy az intézetben orvos lakjék.

8. Az óbudai izraelita kórházfelügyelőség, illetőleg hitközség ismételten és ezúttal felelősség terhe alatt felhívatik, hogy a kórtermeket meszeltesse, vagy festesse ki újra, a női osztályt a férfiosztálytól teljesen különítse el, s mindkettőt külön kijárással lássa el.

9. Végre Schwartzer tr. magántébolyda-igazgatósága felhívatik, hogy az intézetbe érkező, s ideiglenesen felvett elmebetegeket nem időszakonként s több beteget egyszerre, hanem az 1876. évi XIV. t.-cz. 73-ik §-a értelmében minden egyes érkező beteget a bíróságnak azonnal jelentsen be.

Heveny fertőző, illetőleg ragályos betegségek meggátlásáról.

(G.) *Patrubány* tr. tiszti főorvos azon járvány-szabályzati tervezetét, melyről a közegészségi bizottság 1879. október 10-iki üléséről szóló jelentésünkben emlékeztünk meg, következőkben adjuk azon észrevételekkel együtt, melyeket a közegészségügyi állandó albizottság ezen tervezetre tett:

A főváros területén váltakozó alakban fellépő heveny-fertőző, illetőleg ragályos betegségek lehető meggátlására a következőket tartom szükségesnek és hozom javaslatba az albizottmánynak:

Tekintettel arra, hogy a barakkórházban levő himlős osztály nem felelhet meg minden ebbeli követelményeknek, tekintettel továbbá arra, hogy a jobbparti Aszalay-kórházban ragályos betegek számára létesített osztály romlott és düledező, javaslatba hozatik:

1. A Duna bal- és jobb partján egy-egy uj, Tollet-rendszerben épült barakkórházat felállítani, melyben csakis ragályos betegségben szenvedők veendők fel; minden kórház három-három női és férfi-osztálylyal, az egyik a himlős kütegek, a második a küteges hagymáz és a harmadik a roncsoló és hártyás toroklobban szenvedők számára.

2. A ragályos betegségek tovaterjedése meggátlásának legfőbb feltétele levén az, hogy általában, de különösen az első esetek, a lehető legszigorúbb elkülönítés mellett gyógykezeltessenek, oly heveny ragályos beteg, kinek családjával vagy másokkal együtt csak egy szobája van, okvetlen és kötelezőleg az ezen czélra felállított legközelebb eső kórházak egyikébe viendő.

3. A hol a lakviszonyok olyanok, hogy a betegnek kór-

házba való vitelét szükségképen nem követelik, ott a beteg a család többi tagjaitól elkülönített szobában ápolandó, melyből minden felesleges bútor (ablakfüggönyök, szövetek stb.) eltávolítandók.

4. A betegápoló a többi lakossal keveset érintkezzék, mosható ruhákat viseljen, azokat és fehérneműjét gyakran változtassa, s kezeit 2%-os carbolsavas vízzel mossa.

5. A betegszoba tisztántartására különös gond fordítandó, az gyakran és behatóan szellőztessék és fertőtleníttessék.

6. Kóz- és magánkórházba heveny ragályos beteg fel nem vehető, a mire különösen szigorú felügyelet gyakorlandó.

7. Heveny ragályos bajban szenvedő beteget bérkocsiban vagy magánkocsiban szállítani tilos.

8. Ily betegek szállítására különleges betegkosarak, vagy béleletlen, csupasz belsejű külön betegszállító kocsik használandók, a melyek minden használat után hathatósan fertőtlenítendők.

9. A betegnek a kórházba szállításánál közreműködők a történt szállítás után a kórházban mindig készletben levő carbolsavas vízzel mosakodni tartoznak.

10. A bérkocsi, vagy magánfogat, melyben véletlenül és elkerülhetetlen szükség esetén heveny ragályos kórban szenvedő beteg szállíttatott, azonnal és a leghathatósabban hatósági közeg ellenőrzése mellett fertőtlenítendő, s csakis a kimutatható fertőtlenítés után használható.

11. A betegek által használt fehérneműek és ágynemüek, mielőtt mosás czéljából kiadatnak, 24 órán át 30%-os carbolsavas vízben áztatandók; hasonlóképen a beteg részéről használt avagy a hullával érintkezésbe jött mindennemű tárgyak, a mennyiben meg nem semmisíthetők, hathatósan fertőtlenítendők.

12. A betegnek mindennemű váladéka, mielőtt a betegszobából kivitetik, — tömör, legalább 25%-os vasgálicz-oldattal, carbolsavval, vagy carbolsavas vízzel fertőtlenítendő.

13. A fertőtlenítő szereknek elegendő mennyiségben való készletben tartásáról a hatóság gondoskodik.

14. Vagyontalanok részére a fertőtlenítő szerek a ker. előljáróságok által ingyen szolgáltatandók ki.

15. Kórházba helyezés, kiállott betegség, vagy haláleset után a betegszoba hatósági orvosi közeg ellenőrzése mellett erélyesen fertőtlenítendő.

16. Heveny ragályos kór következtében történt halálozás után az elhaltnak hozzátartozói haladéktalanul értesítik a halottkémet a halálesetről.

17. A halottkém azonnal megvizsgálja a hullát, constatálja a halált, felügyel arra, hogy a hulla más szobába át ne helyeztessék, hogy mielőbb koporsóba tétessék, mely a hullának carbolsavas mészszel leendő bő behintése után azonnal lezárandó.

18. Heveny ragályos betegségekben elhaltak hulláit közszemlére kitenni, templomba vinni, az ily hullák felett virrasztani, vagy halotti tort ülni, szorosan tilos.

19. A heveny ragályos betegségben elhaltak hulláí a fennforgó körülményekhez képest a 17. §-ban leírt módon, tekintettel a belügyminister halottkémlési utasítások 5. §-ára, korábban eltemethetők.

20. Vagyontalanság esetében, vagy hozzátartozók hiányában, az ilyen hullák hatósági költségen és intézkedés mellett temettetnek el.

21. A heveny-ragályos betegségek állásáról a t. főorvosi hivatal a főváros területén levő járványkórházak, a ker. orvosok és a halottkémek naponta teendő jelentései által biztos tudomást szerez; a ker. orvosok és halottkémek a betegek, illetőleg elhaltak körül tett óvintézkedéseket is tartoznak jelentéseikben részletesen körülírni.

22. A mennyiben bármily ragályos betegség járványjelleget öltene, ez esetben a hatóság felszólítására a magánorvosok is kötelezteínek az 1876. XIV. t.-cz. 80. §-a értelmében minden egyes esetről a t. főorvosi hivatalnak az ezen hivatal által kiadandó minták szerint jelentést tenni.

23. Mindazok ellen, kik ezen szabálynak (utasításoknak?) akármelyikét áthágják, vagy annak teljesítését elmulasztják, vagy a hatóság és közegei rendelkezéseinek ellenszegülnek, a törvény szigora fog alkalmaztatni.

Budapest, 1879. február 9-én.

Tekintetes közegészségügyi bizottság!

Kőrösi József, a fővárosi statistikai hivatal igazgatója, a főv. törvényhatóság f. é. aprilis 30-án tartott közgyülésében indítványt tett a főváros területén előforduló ragályos betegségek tárgyában. Ezen indítvány tárgyalás és javaslattétel végett a tek. fővárosi tanács utján a közegészségügyi bizottmányhoz utasíttatott, a mely f. é. május hó 11-én tartott gyülésében az indítványt a t. főorvos javaslatához képest tüzetes tanulmányozás és a közegészségi szempontból szükségesnek mutatkozó intézkedések iránt részletes javaslat előterjesztése véget a közegészségügyi állandó albizottmánynak kiadatni határozta.

Az állandó albizottság ezen ügyet f. évi junius hó 13-án, 23-án és julius hó 2-án tartott gyüléseiben tárgyalván, ezennel van szerencséje az ülési jegyzőkönyvek idecsatlása mellett véleményes jelentését a következőkben tisztelettelljesen előterjeszteni:

Az albizottság első sorban kijelenti, miszerint —

tekintettel arra, hogy a statistikai hivatal igazgatója által benyujtott inditványnak azon intentiója van, miszerint a fővárosban váltakozó alakban fellépő ragályos betegségek ellen a kellő óvintézkedések megtörténjenek, —

tekintettel továbbá arra, hogy ugyanezen ügyben az albizottság már egy évvel azelőtt kebeléből egy bizottmányt kiküldött, a mely a ragályos betegségek tovaterjesztésének lehető meggátlására vonatkozó szerves szabályzatot elkészitett és azt az albizottmánynak be is terjesztette, mely szabályzat csak azért nem volt tárgyalható, mert a már halasztást nem tűrő szervezési szabályzat megállapitása igénybe vette az albizottmány működését és idejét; —

tekintettel arra, hogy a t. főorvos az Oroszországban fellépett pestis alkalmával ezen szabályzatot átdolgozta és hogy ebben a tudomány és tapasztalás által egyaránt czélszerüeknek bizonyult intézkedések egy egyöntetű egészben vannak foglalva, s azonkívül a Kőrösi-féle indítványban foglalt pontok egy része is tartalmaztatik; —

az albizottság ezen szabályzatot a részletes tárgyalás alapjául elfogadta, a mihez különben maga az indítványozó úr is járult és javaslatba hozza, hogy a tek. közegészségügyi bizottság a fent kifejtett indokok alapján a maga részéről is az ide csatolt szabályzati javaslatot fogadja el.

A részletes tárgyalás alkalmából az albizottmány a következőkben állapodott meg:

Az 1. pontra nézve kimondja az albizottság, miszerint a maga részéről is okvetlenül szükségesnek tartja, hogy a heveny-fertőző kórok, nevezetesen himlő, verheny, hártyás és roncsoló toroklob, s a küteges hagymázban megbetegedettek számára a Duna bal- és jobbpartján egy egy könyebb szerkezetű barakkórház 4—4 olcsóbb épitkezésű pavillonnal állittassék fel; az albizottság nézete szerint egy-egy ilyen kórház 15—20.000 frtnál többe nem kerülne; megjegyzi továbbá az albizottság, hogy az egyes pavillonnak beosztása előzetesen ne állapittassék meg, hanem hogy az a fennforgó körülményekhez képest történjék meg, végre hogy minden ily kórház mellett egy-egy külön kórszoba rendeztessék be fizető ragályos betegek számára.

A 2. pontra nézve az albizottság többsége azon véleményben van, hogy lehetetlen lenne a kórházba való vitelt a gyakorlatban oly mereven és szigoruan keresztül vinni, a mint az a szabályzatban körül van irva; s azért az „okvetlen és kötelezőleg“ kifejezések elhagyása mellett javaslatba hozza a következő kitételt: „rábeszélés és felvilágosítás által arra birassanak mind a beteg, mind annak hozzátartozói, hogy“ stb.

Uj kikezdésként pedig az albizottság a következőt ajánlja:

„Ha az illető fél oly esetekben, mikor a kerületi orvos ezt okvetlen szükségesnek tartja, a rábeszélés és felvilágosítás daczára a kórházba menni vonakodnék, akkor a ker. orvos erről további intézkedés végett haladéktalanul a t. főorvosi hivatalnak jelentést tesz.“

A 6. pontból az utolsó mondat: „a mire különösen szigorú felügyelet gyakorolandó“ az albizottság javaslata szerint elhagyandó és helyébe következő kitétel teendő: „ha arra hatóságilag czélszerűnek talált és hatóságilag engedélyezett külön osztály nincs.“

A 7. pontnál „magánkocsiban“ után teendő: „vagy akármely nyilvános közlekedési eszközön.“

A 13. pont után uj pont gyanánt felveendő:

„Addig míg az uj kórházak, melyekben a szükséges fertőtlenítésif helyekről gondoskodás meg fog történni, felállíttatnak, hevítő ertőtlenítő kályhák létesítendők.“

A 15. pont után a következő uj pont felvételét javasolja az albizottság:

„Hogy azonban a fertőtlenítés minél biztosabb sikerrel és minél gyakorlottabb egyének által véghezvitessék, a 80 városi tűzőr sorából 6 a fertőtlenítésre külön betaníttandó, a kik — 4 a pesti, 2 a budai oldalon — más nagyobb városokban levő „desinfecteur“-ök módjára a hatóságilag elrendelt fertőtlenítést részben maguk végezzék, részben azt kellően ellenőrizzék.“

A 22. pont, mely a Kőrösi-féle indítványnak egyik részéről, a bejelentési kényszerről szól, igen beható tárgyalásának eredménye a következő:

Az albizottság kívánatosnak és czélszerűnek tartja a bejelentési kényszer behozatalát a következő betegségekre nézve, nevezetesen: himlőre, verhenyre, hártyás és roncsoló toroklobra, küteges hagymázra és kanyaróra nézve: egyébiránt megjegyzi az albizottság, hogy az 1876:XIV. t.-cz. 80. §-a értelmében az orvosok kötelesek a ragályos kórok eseteit, a mennyiben ezek járványjelleget öltenek, a hatóságnak bejelenteni és igy csak azon kérdés képezhette és képezte is az albizottság kebelében a vita tárgyát, vajjon a hatóság ezen bejelentési kötelezettséget járvány-mentes időre is kimondhatja-e? vajjon egy ezen értelemben történendő elhatározása a hatóságnak nem fog-e a gyakorló orvosoknál, a kik ez által egy uj, nem jelentéktelen teendővel terheltetnek, ellenszenvre és ennek következtében hiányos kivitelre találni? Felemlíttetett továbbá azon körülmény is, hogy sok család általában nem szereti, ha a körében előforduló bármily természetű betegségek a gyógykezelő orvoson kívül bárkivel is közöltetnek és ennek kapcsában azon kérdés is merült fel, vajjon gyakorló orvos, a ki eskü által kötelezte magát a család titkainak megőrzésére, hatóságilag szorítható-e arra, hogy a család akaratja ellenére is az előfordúlt betegségekről jelentést tegyen? Szóba hozatott továbbá azon nehézség is, hogy egyáltalában nem lesz ellenőrizhető és kimutatható, vajjon a magánorvosok részéről a bejelentések csakugyan rendesen megtörténtek-e, s a mennyiben egyes esetben, t. i. a ragályos betegségekben elhaltakra nézve ilyen elmulasztott bejelentés ki lesz mutatható, szükséges lenne kimondani, hogy az illetők hatóságilag megbirságolandók és kérdéses, vajjon a hatóság erre illetékes-e?

Az albizottság többsége azonban a fentemlített nehézségek daczára, de tekintettel arra, hogy a bejelentési kényszer más nagyobb városokban is be van hozva, s hogy épen az első esetek közlése fontos eszköz lehet a járványt néha csirájában elfojtani, vagy legalább annak nagyobb elterjedését meggátolni, kimondja, illetőleg a t. közegészségügyi bizottságnak javaslatba hozza, miszerint a bejelentési kényszer himlőre, verhenyre, hártyás és roncsoló toroklobra, küteges hagymázra és kanyaróra nézve általában, azaz még járványmentes időben is kötelezőleg kimondassék.

Az albizottság azonban szükségesnek tartotta a bejelentési kényszer kiviteli módozataira nézve is megállapodásra jutni és erre vonatkozólag van szerencséje a tek. közegészségügyi bizottságnak a következőket javaslatba hozni:

a) A ragályos betegségek bejelentésére szolgáló lapokat a magánorvosok a t. főorvosi hivatal részéről kapják; ilyen bejelentési lapok azonban a ker. elöljáróságoknál és a gyógytárakban is készletben lesznek.

b) A bejelentési lapok ugyan minél rövidebb tartalmuak lesznek, szükséges azonban mégis, miszerint annyi rovattal legyenek ellátva, hogy a tiszti főorvosi hivatal ezen közleményekből határozott következtetéseket vonhasson le az iránt, vajjon hatósági intézkedésnek szükségessége fennforog-e vagy nem?

A t. főorvosi hivatal által készített és a kerületi orvosok által eddig is használt bejelentési minták általában a czélnak megfelelőeknek találtatnak ugyan, kivánatosnak tartja azonban az albizottság, hogy azokba az ivóvíz minőségére és az árnyékszékek állapotára vonatkozó rovatok is felvétessenek.

Tekintettel továbbá arra, hogy a ragályos betegségek az iskolák útján leginkább szoktak elterjedni, a mennyiben ha valamely családban ragályos betegségben szenvedő gyermek van, ez ugyan otthon marad, a családnak többi, még egyelőre egészségben levő, de a ragályt esetleg magukba már felvett gyermekei azonban az iskolába járván, ott a ragályos kórt tovaterjesztik; javaslatba hozza az albizottság a következő rovatnak a bejelentési lapokba leendő felvételét: „Van-e a családban és melyik iskolába járó gyermek?“ A t. főorvosi hivatal ennek alapján az illető tanodai igazgatót, szükség esetén a ker. orvost is értesíti, illetőleg a szükséges intézkedések megtételére felhivja.

Miután továbbá fontos, hogy azon házaknak, a melyeknek lakásaiban ragályos kórok előfordulnak, a szomszédjai erről mielőbb a szükséges óveljárás tekintetéből értesíttessenek, az albizottság még a következő rovatnak a bejelentési lapokba leendő felvételét javaslatba hozza: „Van-e még lakó a házban?“ — A mennyiben volna, a t. főorvosi hivatal a háztulajdonost, vagy annak megbizottját a ragályos betegség fellépéséről értesíti; a háztulajdonos pedig köteleztessék, ezt a lakosokkal rögtön közölni.

c) A bejelentési kényszer behozatala esetén a tek. tanács fel volna hivandó, hogy a bejelentési lapoknak posta útján leendő bérmentességét eszközölje ki, a mennyiben a posta útjáni bejelentés nem legbiztosabb ugyan, de helyi viszonyaink közt legolcsóbb és a magánorvosokra nézve legkényelmesebb volna az albizottság nézete szerint.

d) A bejelentési kötelezettség elfogadtatása esetén a t. főorvosi hivatal teendői annyira felszaporodnának, hogy az albizottság egyhangú nézete szerint annak személyzetét legalább egy egyénnel szaporítani kellene, a mire nézve a tek. fővárosi tanács, illetőleg a fővárosi törvényhatósági közgyülés beleegyezése ki volna eszközlendő.

e) A tisz. főorvosi hivatal a beérkezett bejelentési lapok alapján részint maga intézkedik, részint a ker. orvost irásban, sürgős esetekben hordárok, vagy sürgönyök útján értesiti, s szükséges, a helyi viszonyoknak és a kór természetének megfelelő utasításokat ad, sőt bizonyos esetekben a ker. orvos a magán orvos által bejelentett beteget, illetőleg betegeket személyesen is megtekinti és megvizsgálja; nehogy azonban ez által hatósági és magánorvosok közt surlódások és a bejelentések eredményét is esetleg koczkáztató félreértések keletkezzenek; továbbá nehogy ezen hatósági intézkedésnek gyűlöletes, s a családi körbe való behatolásnak látszatja legyen: szükségesnek tartotta az albizottság azon eseteket körülirni, melyekben a hatósági orvos a fentérintett eljárásra jogosítva van:

a) Ha a rendelő orvos, a szükséges óvintézkedések biztosabb kivitele szempontjából, vagy bármely okoknál fogva, a hatósági orvos kiküldését kéri.

b) Ha valamely házban aránylag sok betegedési, vagy halálozási eset fordul elő.

Ezek után áttért az albizottság a Kőrösi-féle indítvány második pontjára; az albizottság erre vonatkozólag tudomásul vette a tek. főorvos úrnak már 1874. év óta a pinczelakások kiürítése tárgyában tervszerüen kezdeményezett és a hatóság részéről fokozatosan végre is hajtott intézkedését, melynek eredménye, tekintve a nehéz anyagi viszonyokat, legalább számba vehetőnek mondható.

Ezen irányban 1874—78. évig bezáróla a következő eredmény mutatható fel:

I.	kerületben	betiltatott	92,	kijavíttatott	— lakás.
II.	„	„	215	„	651 „
III.	„	„	33	„	29 „
IV.	„	„	35	„	26 „
V.	„	„	91	„	209 „
VI.	„	„	94	„	— „
VII.	„	„	92	„	— „
VIII.	„	„	421	„	213 „
IX.	„	„	82	„	— „
X.	„	„	110	„	8 „

Összesen betiltatott 1265, kijavíttatott 1135 lakás.

Az albizottság ezen eredmény daczára, tekintettel arra, hogy az egészségtelen és zsúfolt lakások nemcsak a ragályos kórok tovaterjesztésére birnak befolyással, hanem hogy azokon

kívül a betegségek más nemeit, különösen a gümő-görvély, angolkórt stb. terjesztik, kimondandónak tartja, hogy a tek. fővárosi tanács az elsőfokú közegészségügyi hatóságokat a megkezdett intézkedések szigorúbb és gyorsabb végrehajtására hívja fel, s hogy a jövőben a hatósági intézkedések nemcsak a pinczelakásokra, hanem a zsúfolt lakásokra is terjedjenek; továbbá, hogy a hatóság figyelme munkás lakásoknak mielőbbi felállítására hivassék fel.

Az albizottság különben tudja, hogy ezen általánosságban tett javaslatai a fennforgó kérdést csak részben oldják meg, de elégségesnek tartaná, ha egyelőre a fentjelzett intézkedések gyakorlatilag megoldatnának, addig, míg a tek. főv. közegészségügyi bizottság ezen kérdés további részleteivel behatóbban fog foglalkozni.

Az indítvány harmadik pontjára nézve az albizottság a következőket jegyzi meg:

Habár az 1876 : XIV. t.-cz. XIII. fejezetének 92. §-a értelmében az oltás kötelezettsége törvényben ki van mondva, mégis tekintettel arra, hogy az oltások a főváros területén nem elegendő számban történnek, javaslatba hozza az albizottság, hogy a főváros területén létező összes nyilvános- és magános tanodák igazgatói ujból és szigorúan felhivandók a tek. tanács részéről, miszerint csak oltási bizonyítvány mellett vétessenek fel a gyermekek a tanodákba; czélszerűnek tartaná továbbá az albizottság, ha a tek. tanács a hitfelekezetek lelkészeit felkérné, miszerint az oltás czélszerűségét a szószékről is hirdessék.

Ezek azok, miket a tisztelettel alólirott albizottság a ragályos kórok elterjedésének meggátlása tárgyában, tekintettel a főv. statistikai hivatal igazgatója által is ez érdemben tett indítványra, mérlegelvén a főváros helyi és anyagi viszonyait is, komoly és behatható tárgyalás alapján javaslatba hoz. s a melyeknek elfogadását a tek. közegészségügyi bizottságnak ajánlja.

A főv. közegészségügyi állandó albizottságnak 1879. évi junius hó 13-án, 23-án és julius hó 2-án tartott üléséből.

Patrubány s. k., t. főorvos,
mint az állandó albiz. elnöke.

A közegészségügyi bizottság idevonatkozó tanácskozásairól nem fogunk jelentésünkkel késni.

Emlékirat a vakok ügyéről és vakok intézetéről.

Nagyméltóságú úr!

Nagyméltóságod által magán úton tett megbizásának eleget teendő, bátorkodom néhány a vakok ügyére vonatkozó tényt, valamint az azokból folyó következményeket a vakok intézetét illetőleg legrövidebben összefoglalni és nagyméltóságod elé terjeszteni.

I. A megvakulás okai.

Régi, minden orvos által eléggé ismert tény, hogy azon egyének legnagyobb része, kik gyermekkorukban vakultak meg, oly szembetegségekben szenvedtek, melyek a leginkább gyógyithatók közé számíttatnak. Erről éppen a vakok intézetében lehet legjobban meggyőződni. Én — néhány év előtt az itteni orsz. vakokintézetében végzett vizsgálás alkalmával — meggyőződtem arról, hogy a növendékek több mint 90%-ánál a megvakulás oly bajoknak volt betudható, melyek czélszerű kezelés mellett a legjobb prognosisra jogosítottak volna.

Azon betegségek, melyek itt tekintetbe jőnek, első sorban a blennorrhoea neonatorum és a görvélykóros szembántalmak, másod sorban a himlő.

A nevezettek közt a legborzasztóbb és legtöbb áldozatot követelő baj a blennorrhoea neonatorum, oly betegség, mely jobbára csecsemőknél ragály útján az élet első napjaiban keletkezik, s ha czélszerűtlenül, vagy éppen nem kezeltetik, a szemeket a legnagyobb valószínűséggel a végpusztulás felé vezeti.

Mióta azonban az orvosok ezen baj kezelését illetőleg helyes elvekre jutottak, azt határozottan a teljesen gyógyithatók közé számíthatjuk és valóban a megfigyelés mutatja, hogy teljes ápolás mellett ilyen szemek ritkán pusztulnak el.

Így a jobb tanítás, melyben az orvosok az egyetemen az

oly sokáig elhanyagolt szemészetben részesülnek, számtalan embert e szerencsétlenségtől őrzött és tartott meg a társadalomnak.

Sajnos, de még most is elég gyermek lesz a megvakulás áldozatává, s a szemészetileg tanult emberbarát szive vérzik, hogy ha a vakok intézetében annyi elpusztult létet lát, melyek emberi számítás szerint épannyi hasznos állampolgárokká lehettek volna.

Ezen szomorú tény okai igen különfélék. A szülők közönye vagy tájékozatlansága, kik az orvost annak idején nem hívják segítségül; az orvosok hiánya vidéken és leginkább a szülésznők tudatlansága és hanyagsága, kik gyakran orvosi segítséget elleneznek — azon tényezők, melyek itt leginkább tekintetbe vétethetnek.

Sok szerencsétlenségnek lehetne elejét venni, hogy ha a szülésznők a blennorrhoea neon.-nál teendők felől jobban volnának utasítva, s itt könyen megoldható követelmények állanak elő:

1. Szükséges, hogy a szülésznők tanulási idejök alatt külön oktatást nyerjenek a blennorrhoea neonatorum-ról.

2. Ezen tanítás az egyetemi tanintézetekben a tanári kar egyik szemészeti tagja által adassék, s nem mellékesen a szülészet tanárától; más szülésznő-iskolákban külön szakember neveztessék ki e czélra.

3. Szerkesztessék egy, ezen tárgyról szóló népszerű irat, mely a szülésznőknek az iskolából kiléptükkör adassék át.

4. Vétessék tekintetbe a szülésznőknél, hogy az esküforma egyik ujonan felveendő pontja kötelezze ezen egészségügyi személyeket ujdonszülötteknél előforduló szembaj esetében orvost hivatni.

II.

A blennorrhoea neonatorum a legnagyobb mértékben ragályos betegség. Ha látszólag engedett is, még mindig oly változások maradhatnak vissza a szem kötőhártyáján, melyek — különösen ha a beteg nem kezeltetett czélszerüen — bizonyos feltételek mellett más emberek szemeit is megfertőztethetik.

Ennélfogva a vakok intézetében számos növendékre akadhatunk, kik kötőhártyabetegségek határozottan fertőző alakjával birnak, tehát megvakulásuk után is még mindig szembetegek.

Egy látogatás alkalmával, melyet körülbelül három év előtt tettem az itteni orsz. vakokintézetében, s melyről még kielégitő jegyzeteim vannak, a növendékek közt a blennorrhoea chronica erős járványát találtam, az intézet igazgatóját erre figyelmeztettem, ki rögtön a legczélszerűebben intézkedett.

A betegség akkor csaknem minden növendéken volt észlelhető.

Egy ily járvány a tanító- és ápoló-személyzet által könyen kihurczoltathatik és így lehetséges, hogy egy ily vakokintézete valamely városban a járvány fészkévé válhatik, hogy ha annak idején nem veszik elejét.

III.

A legjobban vezetett vakok intézetében is megeshetik, hogy a növendékek közt egyik-másik található, ki nem annyira a tanításnak, mint inkább a szemorvosi művészetnek lehet tárgya.

Így van tudomásom egy esetről, hogy tisztelt tanitóm *Becker Ottó* heidelbergi tanár egy szemle alkalmával, melyet a badeni nagyherczegi orsz. vakokintézetében tartott, egy növendéket hozott a kórodára, s többhónapi kezelés után szemevilágát neki visszaadta. Én is többször említett látogatásomnál az itteni intézetben nehány növendéket találtam, kiknél a látás helyreállítására meg volt adva a lehetőség. Neveik a következők:

Molnár Erzsi.
Mururescu Valeria.
Vecsey Ida.

Engem akkor, sajnos, egy betegségem akadályozott, hogy továbbra is utána lássak a dolognak.

II. és III.-ból kiviláglik, miszerint mulhatlanul szükséges, hogy a vakok intézetében felvigyázó szemorvos neveztessék ki, kinek feladata volna:

1. Minden gyermeket a felvételnél szorgosan megvizsgálni és a netalán még gyógyítható eseteket kiválasztani.

2. A blennorrhoea chronica szaporodását a növendékek közt meggátolni és ezáltal a társadalmat ezen betegség továbbhurczolásának lehetőségétől megóvni.

Ez volna, mit Nagyméltóságoddal a vakok intézetére vonatkozólag alázatosan tudatni voltam bátor, biztosan remélve, hogy bölcs belátása a legczélszerűbb intézkedések megtevésére fogja vezérelni.

Budapesten, 1879. october 1-jén.

Goldzieher Vilmos tr.,
egyetemi magántanár és szemorvos.

A tápszerekről.

A bor. Szeszes erjedés útján nyert productuma a kitaposott vagy kisajtolt szőllőnedvnek, legalább csakis ezt volna szabad e nevezettel jelölni. Az a nagymérvű fogyasztás azonban, s az az egyáltalában nem közönséges árak melletti kelendőség, melynek ez a Noë apánk által meghonosított liquidum örvend, szinte szükségszerűleg azt hozta magával, hogy a nagy keresletet kielégíteni törekvő előzékeny borkereskedők műleges úton előállított terményekkel siettek segítségére – főleg a rossztermésű években — a természetnek, elnevezvén eme sajátgyártmányú műterményt ugyanazon névvel, a melyre voltaképen kizárólagos joga csak a hamisítatlan szőllőnedvnek volna meg. Így van azután, hogy ma már ha borról van szó, azonnal hozzá kell tenni azt a legközelebbi meghatározást is, hogy *természetes*, vagy *műborról*-e? — A legutóbbi időben igen nagy port vert fel a hamisított boroknak és általában a borhamisításoknak az ügye. S épen ezért nem lesz talán érdektelen kissé bővebben foglalkozni e szakaszszal.

A borok *minősége* nagyon sokféle körülménytől függ. Így függ elöször is a talaj milyenségétől, az éghajlattól, az időjárástól; azután a venyige fajtájától, a szüret idejétől, a kisajtolás módjától; továbbá a pinczének a kiforrásra kedvezőleg vagy kedvezőtlenül ható hőmérsékétől, a kiforrott bor további kezelésétől; végre, hogy mindezeken kívül határozottan nagy szerepet játszik valamely bor minőségének eldöntésénél annak *ósága* is, azt mondanunk sem kell. Mindezekből kétséget sem szenvedőleg az tünik ki, hogy a bor bizonyos tekintetben még *akkor is műtermény*, midőn a „természetes“ melléknévi jelző egész jogosan megilleti őt, a mennyiben jósága általában véve oly manipulatióktól van függővé téve, melyek az illető borkezelőnek e tekintetben való jártassága és ügyessége által feltételezvék. Hogy pedig e körülmény azok közül, kik éveken keresztül foglalkoznak a bor előállításával és conserválásával, a jártasság- és ügyességszülte önbizalom és haladási vágy sokakat túl is ragad a mulhatatlanul megkövetelt manipulatiók szükségességének a határán, az könyen elképzelhető. Így jött létre azután (minden roszakarat feltételezésének kizárásával is) a megengedett, sőt megkövetelt műleges beavatkozásból a meg nem engedhető káros manipulatiók egész sorozata. Lássunk ezek közül nehány fontosabbat.

A must nevezetesebb alkotó részei — a vizen kívül — a következők: 1. *Szőllőczukor* és *gyümölcsczukor*. Jelenlétök 10 – 30% közt ingadozik. 2. A *fehérnyenemű anyagok* (0.2—0·8%). Ezek szolgáltatják a levegőből származó és erjedéstkeltő apró szervezetek behatása alatt ama különféle erős, csípős válmányokat, melyek a bor megpenészesedésénél és megdohosodásánál jelentékeny szerepet játszanak. 3. *Pectin* és egyéb légenymentes nyálkás anyagok. 4. A bornak *szint* és *szagot kölcsönző*, még eddig kevésbé ismert *anyagok*. 5. *Szervi savak* még pedig borkősav (Berthelet és Fleurien azt állítják, hogy szabad borkősav egyáltalában nincsen a borban) és kaliumhoz kötött almasav; ez utóbbi főleg éretlen szőlő mustjában. (Néha csersav is található a mustban, ez azonban nem magából a szőlő nedvéből, hanem a szőlő magvából és csutkájából származik.) 6. *Szervetlen anyagok* és pedig PO_4, H_3, Cl, K, Na, Ca, Mg, Fe, Mn.

Ezek az alkotórészek azonban egy és ugyanazon szőllőhegyen szüretelt mustban is a különböző években egészen különböző mennyiségben foglaltatnak. Jó években a must czukordúsabb és savszegényebb, mint rosz években. És ez az egyetlen különbség már elégséges arra, hogy a legalaposabban tönkretegye a bortermelőnek e vagy ama terméshez kötött összes reményeit. A czukortartalom absolut mennyiségének relativ kisebbsége ugyanis képes egymaga az édes szőlőből nyert boszantó módon savanyú bor létrejövetelének indító okát képezni. A szőllőben és mustban t. i. a czukortartalom ellensúlyban tartja és illetőleg felülmúlja a savtartalmat. A szeszes erjedésnél azonban a szőllőczukor és gyümölcsczukor a szénsavképződés, vagyis a forrás közben nagyobbrészt alcohollá változik át; kisebbrészt pedig a propylalkohol, butylalkohol és ezek aldehydjei, valamint különféle aethernemek (caprin- és caprylsavas aether — az úgynevezett oenanthaether, eczetaether, vajsavas aether) és kis mennyiségű glycerin létrejövetelére használtatik fel; szóval a czukor egészen vagy legalább nagyobb részben eltünik. Ellenben a sav (bár annak is egyrésze kiválasztatik, borkősavas kalium alakjában a hordó fenekére ülepedve) nagyobbrészben visszamarad a borban, a nélkül hogy többé ellensúlyoztatnék a czukor által; sőt visszamarad borostyánkősav-, eczetsav- és szénsavval, mint erjedési terményekkel megszaporodva. Ezért jön valamely bor jóságának megítélésénél első sorban a czukor absolut mennyisége és az a viszony tekintetbe, mely a sav és czukortartalom közt található, s a mely viszonynak jó szőllőfajtáknál — *Fresenius* szerint — úgy kell egymáshoz állani, mint 1 : 30.

Markusovszky Béla.

(Folytatása következik.)

Jelentés a váczi magy. kir. országos fegyintézet egészségi állapotáról 1878-ban.

Irta RÁKOSI BÉLA tr., a fegyintézet orvosa.

Tekintetes igazgatóság!

A magyar királyi váczi országos fegyintézet kórházi forgalmáról és általános egészségi állapotáról az 1878-ik évben jelentésemet a következőkben terjesztem be.

Általános áttekintés:

1877. évről maradt beteg	27
1878. évben felvétetett	387
1878. évben ápoltatott összesen	414

Ezek közt volt:

Belső és bőrbetegség	321, azaz	77·7%
Sebészi esetek	78. „	18·8%
Szembetegségek	15, „	3·5%

1878-ban apadásba jött:

gyógyúlva	323, azaz	78·—%
javúlva	33, „	7·97%
nem gyógyúlva	11, „	2·65%
meghalt	16, „	3·85%
maradt 1879. évre	31, „	7·50%
Összesen	414.	

Belső betegségeknél a halálozás volt	43·0%
Sebészi esetcknél	2·5%

Részletes kimutatás:

A betegség neme	Maradt múlt évről	Felvétetett	Apadt: gyógyúlva	Apadt: javúlva	Apadt: nem javúlva	Meghalt	Kórodában visszamaradt
Belgyógyászati esetek.							
Légzőszervek.							
Gégehurut (heveny)	—	2	2	—	—	—	—
Hangszálaghüdés	—	1	—	1	—	—	—
Heveny hörghurut	—	28	26	1	—	—	1
Idült „	—	8	8	—	—	—	—
Átvitel	—	39	36	2	—	—	—

A betegség neme	Maradt múlt évről	Felvétetett	Apadt: gyógyulva	Apadt: javulva	Apadt: nem javulva	Meghalt	Kórodában visszamaradt
Áthozat	—	39	36	2	—	—	1
Hörgtágulat	—	1	—	1	—	—	—
Tüdőlégdag	—	6	3	2	—	1	—
Hörgvérzés	2	13	11	2	—	—	2
Croupos tüdőlob	—	6	5	—	—	—	1
Szövetközi idült lob	—	5	4	1	—	—	—
Tüdővész	10	20	—	17	2	7	4
Heveny szemcsés tüdőgümő	—	2	—	—	—	2	—
Mellhártyalob	1	19	13	2	2	—	3
Mellvízkór	—	1	1	—	—	—	—
Genymell	—	1	—	—	1	—	—
Légmell	—	1	—	—	—	—	1
Vérkeringés szervei.							
A függér tágulása	—	1	—	—	—	1	—
A függérbillentyű elégtelensége	—	1	—	—	—	1	—
Szívburok-lob	—	2	2	—	—	—	—
Emésztő szervek.							
Roncsoló toroklob	—	2	2	—	—	—	—
Mandolalob	—	1	1	—	—	—	—
Garatmögötti tályog	1	—	1	—	—	—	—
Heveny gyomorhurut	—	9	9	—	—	—	—
Idült „ „	—	8	8	—	—	—	—
Dyspepsia (emésztetlenség)	—	2	1	—	—	—	1
Heveny béllob	—	7	7	—	—	—	—
Heveny bélhurut	1	29	28	—	—	—	2
Idült „	—	1	1	—	—	—	—
Vakbél körüli lob	—	7	7	—	—	—	—
Aranyeres tágulat	—	3	3	—	—	—	—
Bélzsába	—	1	1	—	—	—	—
Végbél-takár	—	1	1	—	—	—	—
Gümős hashártyalob	—	1	—	—	—	1	—
Máj és epeutak.							
Epeutak hurutja	1	2	3	—	—	—	—
Húgyszervek bántalmai.							
Heveny Brightkór	—	1	1	—	—	—	—
Vese-medenczelob	1	1	2	—	—	—	—
Hólyaghurut	—	5	5	—	—	—	—
Idegrendszer.							
Agyvérbőség	—	1	1	—	—	—	—
Agyvérszegénység	—	1	1	—	—	—	—
Homlokzsába	—	9	8	1	—	—	—
Farzsába	—	1	—	—	—	—	1
Arczideg-bénulás	—	1	—	—	—	—	1
A bőr betegségei.							
Orbáncz	—	6	6	—	—	—	—
Izzag	—	1	1	—	—	—	—
Garmatag (rupia)	—	1	1	—	—	—	—
Rüh	—	3	3	—	—	—	—
Kelés	—	10	10	—	—	—	—
Herpes zoster	—	1	1	—	—	—	—
Mozgási szervek.							
Heveny ízületi csúz	—	4	4	—	—	—	—
Izomcsúz	—	7	6	1	—	—	—
Alkati betegségek.							
Váltóláz	—	21	21	—	—	—	—
Vérhas	—	6	5	—	—	1	—
Pokolvar	—	1	1	—	—	—	—
Bujakór	1	—	1	—	—	—	—
Görvélykór	1	—	—	—	1	—	—
Vérszegénység	1	23	19	—	1	1	3
Marasmus senilis	—	1	—	—	1	—	—
Scorbut	—	1	—	—	—	—	1
Simulatio	—	2	2	—	—	—	—
Sebészeti esetek.							
Fej és arcz.							
Külső halljárat lobja	—	4	4	—	—	—	—
Csonthártyalob (állkapocs)	—	1	1	—	—	—	—
Nyak.							
Mirigylob és tályog	—	5	4	—	—	—	1
Csigolyaszú garatmögötti tályoggal	—	1	—	—	1	—	—
Átvitel	20	312	256	29	9	15	22

A betegség neme	Maradt múlt évről	Felvétetett	Apadt: gyógyulva	Apadt: javulva	Apadt: nem javulva	Meghalt	Kórodában visszamaradt
Áthozat	20	312	256	29	9	15	22
Mell és hát.							
Hónalji tályog	1	3	4	—	—	—	—
Tályog a mellkason	1	5	5	—	—	—	1
Hónalji mirigylob	—	1	1	—	—	—	—
Bordaüszök	—	1	—	—	—	—	1
Hasfal és medencze.							
Tályog az ülepen	—	1	1	—	—	—	—
Mirigylob az ágyékban	—	1	1	—	—	—	—
Kötszöveti lob és tályog a háton	—	2	2	—	—	—	—
Végbél.							
Végbél-sipoly	—	4	3	1	—	—	—
„ repedés	—	1	1	—	—	—	—
„ iszam	—	1	1	—	—	—	—
Húgy- és ivarszervek.							
Húgycső-szor	1	1	2	—	—	—	—
Paraphimosis	—	1	1	—	—	—	—
Phimosis	—	1	1	—	—	—	—
Sömörfekély	—	1	1	—	—	—	—
Herelob	—	1	1	—	—	—	—
Felső végtagok, kéz és újjak.							
Kötszövetlob (a kézen)	—	2	2	—	—	—	—
Metszett seb (kéz és kar)	—	3	3	—	—	—	—
Kötszöveti tályog	—	3	3	—	—	—	—
Bőrfekély a kézen	—	1	1	—	—	—	—
Fekély (sipolyos a karon)	—	1	1	—	—	—	—
Zúzott seb	—	1	1	—	—	—	—
Csontüszök (alkar)	1	—	1	—	—	—	—
Kéztőízületi lob	—	4	3	—	—	—	1
Panaritium	—	1	1	—	—	—	—
Törés (újj)	—	1	1	—	—	—	—
Ficzam (orsócsont)	—	1	1	—	—	—	—
Könyökízületi lob	—	1	—	—	—	—	1
Alsó végtagok, láb és újjak.							
Kötszöveti tályog	—	1	1	—	—	—	—
Csipőízületi lob	—	1	1	—	—	—	—
Csonthártyalob (czomb)	—	1	—	—	—	—	1
Térdlob	—	5	4	—	—	—	1
Csontvelőlob	—	1	—	—	—	1	—
Bokaízületi lob	1	2	2	—	—	—	1
Bokaízületi zúzódás	—	2	2	—	—	—	—
Elégés a czombon	—	1	1	—	—	—	—
Csontüszök (alszár)	1	1	—	—	1	—	1
Metszett seb a háton	—	1	1	—	—	—	—
Szárkapocs-törés	—	1	—	—	—	—	1
Vérzés az ikra-czombon	—	1	1	—	—	—	—
Szemészeti esetek.							
Szaruhártyalob	1	5	4	1	1	—	—
Szaruposztó	—	2	—	2	—	—	—
Fekélyes köthártyalob	—	2	2	—	—	—	—
Szivárványlob	—	5	5	—	—	—	—
Összesen	27	387	323	33	11	16	31

Ha e kimutatást a legközelebbi évek egészségi állapotával, mint melyek az intézet megnyitása óta nemcsak aránylag, hanem általában véve is — különösen a mi a halálozást illeti — a legkedvezőtlenebbek voltak, összehasonlítjuk, feltünik a jelentékeny jobbrafordulás az elmúlt évben, s e jobbrafordulás úgy az egészségi állapotot, mint a gyógyulási viszonyokat egyaránt illeti.

A mondottak próbájául álljon itt a következő kimutatás az utolsó öt évről:

	1874	1875	1876	1877	1878
A betegápolási napok száma volt	16.152	20.846	21.471	17.716	14.721
A betegápolási napok tették az összes letartóztatási napoknak %-át	8·0%	10·5%	10·46%	8·55%	7·0%
Meghalt az általános fegyenczforgalmi számnak %-a	4·9%	5·65%	5·33%	5·77%	1·99%
Meghalt az ápolt betegülési eseteknek %-a	6·2%	7·66%	7·9%	8·2%	3·86%

Ha most a f. évi részletes kimutatást a múlt évivel összehasonlítjuk, kiderül, hogy a jelentékeny javulás az 1878-ik év javára csakis a belső betegségekre — 1877-ben 463 belgyógyászati eset, 1878-ban 321 belgyógyászati eset, tehát 142-vel kevesebb az utóbbi év javára, — ezek közt pedig első sorban a légző- és emésztőszervek betegségeire esik; ugyanis:

	1877	1878
Légzőszervbeli betegségekben ápoltatott összesen . .	178	127
Emésztőszervbeli „ „ „ . .	119	74
Tüdősorvadás külön (a fennebbi számban már benn-foglaltatik)	62	30

Ebből látjuk, hogy e szervek betegségénél egyedül már 96 kóresettel kevesebb esik az 1878-ik év javára.

E különbséget kiemelni szükségesnek láttam, mert ez vet leginkább világot az intézet egészségi állapotára, minthogy a lakás-, munka- és táplálkozási viszonyokkal szorosan összefügg; míg a váltóláz, mely ez esetben a múlt és jelen év közt a kóresetek differentiájának számát (1877-ben 51, 1878-ban 21) kiegészíti, nincs szorosabb kapcsolatban az intézetnek mint ilyennek egészségi állapotával, noha tagadni nem lehet, hogy arra befolyása van.

Ha az egészségügy e jelentékeny javulásának okait kutatjuk, első sorban kell említenem a múlt évi jelentésemben már előre kedvező befolyásúnak jelzett átalakításokat, melyeket az igazgatóság már 1877-ben megkezdve, részben végre is hajtva, 1878-ban egészben életbe léptetett; értem itt a hálószobáknak és munkatermeknek átalakítását és szaporítását, mert ezáltal úgy a lakószobák elrendezése, mint a munkabeosztás eszközölhető volt oly módon, hogy ki lett kerülve sok egyénnek aránylag szűk helyen találkozása és ennek egészségrontó hatása, mi különösen a szabó- és kádáriparágnál megvolt. S látni is fogjuk ép ez iparágaknál, melyek lakás- és munkabeosztás-viszonyaikban jelentékenyebben változtak — a feltünő jobbrafordulást egészségi tekintetben. E két iparág foglalkoztatja pedig az összes fegyenczeknek majdnem felénél nagyobb részét; a többi iparágak, melyeket a változás alig ért egészségi szempontból véve, — a mi a betegüléseket illeti — javulást nem igen mutattak.

Második sorban fel kell említenem a különös gondot az élelmezésre, főkép mi az adott keretben az olyanyira szükséges változatosságot illeti.

Ezek volnának az általános egészségügyre vonatkozók. A mi pedig a kedvezőbb gyógyulási viszonyokat illeti, ez a múlt évi jelentésemben a táplálkozásról tett számításaim okszerű alkalmazásának következménye.

Múlt évi számításaim kimutatták ugyanis, hogy a fegyenczeknek tényleg kiszolgált tápszerekben a zsiradék tartalma azon minimumon alól van, melyet közepes munkát tevő egyén számára a tudomány megkövetel — mert ezen minimumon alól nyujtott zsiradéknál a hiányt a testnek saját anyagából kell pótolnia.

Ebből kiindúlva, az igazgatóság a megengedett költség keretén belől ajánlatomra több zsiradékot (szalonnát) engedett a heti átlagba felvenni.

A gyógyítás szempontjából pedig, a zsiradék elvonása okozta erőhanyatlás tapasztalati tényének számbavételével, alkalmam volt az ily esetekben az oleum jecoris aselli nagyobb mértékben használatának kitünő sikerét tapasztalni nemcsak oly esetekben, melyeknél a mindennapi indicatio e szert ajánlja, hanem olyanoknál, hol a beteg panasza, minden különös szervi változás szembeötlése nélkül, csupán csak erőfogyásról, gyengülésről szól; használtam pedig oly egyéneknél, kiknél az ellenőrző súlymérések gyors súlyfogyatkozást mutattak, s ép az ilyeneknél oly sikerrel, hogy habozás nélkül merem bevallani, hogy az oleum jecoris aselli az intézeti házi gyógytárnak főfactorát képezi.

Nehogy azonban a saját működésünk eredményét túlbecsüljük, be kell vallani azt is, hogy a múlt évi aránylag kedvező időjárás általában véve is, kedvező befolyással volt az egészségügy jobbrafordulására.

A múlt évi halálozásról ide csatolok az 1877. évi jelentésem mintája szerint 4 táblázatot, a nélkül azonban, hogy abból ez évre következtetéseket akarnék tenni, minthogy e kis szám arra nem alkalmas és specialis statistikára csak több éven át ily módon gyüjtött adatok lesznek hasznavehetők. — Közlöm a meglevő anyag készentartásának kedveért.

I.

Meghaltak	Előbbi foglalkozása			Foglalkozása az intézetben								A meghaltak kora							A büntetés neme								A halál oka						A halál bekövetkezett														Büntetve volt		Egészségi állapota beszállításkor			Elítélve voltak					
																																	Az összes büntetés tartamának						a fegyintézeti büntetés tartamának																	
	szellemi munka	mezei munka	iparos	szabó	kádár	asztalos	aranyozó	irodai munkás	papirgyáros	ujoncz	20 éven alul	21 évtől 25 évig	26—30 évig	31—40 évig	41-50 évig	51—60 évig	emberölés	tolvajlás	orgazdaság	csalás sikkasztással	csalás okmányhamisitással	szülői bántalmazás	alkati betegség	légzőszervi bántalmak	vérkeringési szervek	emésztőszervek	csont és izmok	2	3	4	5	6	8	1	2	3	4	5	6														
																																	évében						évében																	
Összesen. . .	3	12	1	4	1	3	1	3	2	2	1	1	4	7	1	2	7	4	1	2	1	1	2	10	2	1	1	6	7	1	—	4	1	6	7	2	—	—	1	10	6	10	—	6	9	3	1	2	1			

II.

Kor szerint	A büntetés neme						Előbbi foglalkozása			Foglalkozása az intézetben							A halál bekövetkezett												Büntetve volt		Egészségi állapota beszállításkor			Elítélve volt						A halál oka							
																	Az összes büntetés tartamának						a fegyintézeti büntetés tartamának																											
	emberölés	tolvajlás	orgazdaság	csalás sikkasztással	csalás okmányhamisitással	szülői bántalmazás	szellemi munka	mezei munka	iparos	szabó	kádár	asztalos	aranyozó	irodai munkás	papirgyáros	ujoncz	2	3	4	5	6	8	1	2	3	4	5	6																										
																	évében						évében																														
20 éven alól	—		—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
21—25 évig	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
26—30 évig	3	—	—	1	—	—	1	3	—	—	—	1	1	1	1	—	2	1	1	—	—	—	1	3	—	—	—	—	4	—	4	—	—	3	—	—	—	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31—40 évig	2	3	1	1	—	—	1	5	1	3	—	1	—	1	1	1	3	4	—	—	—	—	—	4	2	1	—	—	3	4	3	—	4	5	2	—	—	—	5	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
41—50 évig	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
51—60 évig	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Együtt . .	7	4	1	2	1	1	3	12	1	4	1	3	1	3	2	2	6	7	1	—	1	1	6	7	2	—	—	1	10	6	10	—	6	9	3	1	2	1	2	10	2	1	1						

III.

A büntetés neme	Előbbi foglalkozása			Foglalkozása az intézetben							A meghaltak kora						A halál bekövetkezett												Büntetve volt		Egészs. állapota beszállításakor			Elítélve volt					A halál oka					
																	Az összes büntetés tartamának évében						A fegyintézeti bünt. tartamának évében																				
	szell. munka	mezei munka	iparos	szabó	kádár	asztalos	aranyozó	irodai munkás	papirgyáros	ujoncz	20 éven alól	21—25 évig	25—30 évig	31—40 évig	41—50 évig	51—60 évig	2	3	4	5	6	8	1	2	3	4	5	6	először	többször	jó	közepes	rosz	3 évig	4 évig	5 évig	8 évig	10 évig és azon túl	alkati betegség	légzőszervi bántalmak	vérkeringési szervi bántalmak	emésztőszervi bántalmak	csont és izmok
Emberölés	—	7	—	1	1	1	1	—	1	2	—	1	3	2	—	1	2	4	1	—	—	—	4	3	—	—	—	—	7	—	4	—	3	5	—	1	—	1	1	—	—	—	—
Tolvajlás	—	4	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	2	1	—	—	—	1	2	—	1	—	—	1	—	4	2	—	2	2	1	—	—	1	5	—	1	—	—
Orgazdaság	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Csalás sikkasztással	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	2	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—
„ okmányhamisít.	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
Szülői bántalmazás	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Együtt	3	12	1	4	1	3	1	3	2	2	1	1	4	7	1	2	6	7	1	—	1	1	7	6	2	—	—	1	10	6	10	—	6	9	3	1	2	1	2	10	2	1	1

IV.

A halál oka	Előbbi foglalkozása			Foglalkozás az intézetben								A meghaltak kora						A bün neme						A halál bekövetkezett												Büntetve volt		Egészs. állapota beszállításakor			Elítélve voltak						
																								Az összes büntetés tartamának évében						A fegyintézeti bünt. tartamának évében													
	szell. munka	mezei munka	iparos	szabó	kádár	asztalos	aranyozó	irodai munkás	papirgyáros	ujoncz	20 éven alól	21—25 évig	26—30 évig	31—40 évig	41—50 évig	51—60 évig	emberölés	tolvajlás	orgazdaság	csalás sikkasztás által	csalás okmányhamisítás által	szülői bántalmazás	2	3	4	5	6	8	1	2	3	4	5	6	először	többször	jó	közepes	rosz	3 évig	4 évig	5 évig	8 évig	10 évig	10 éven felül
Alkati betegség	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—
Légzőszervi bántalmak	2	8	—	2	1	2	1	2	1	1	—	1	4	5	—	—	5	3	—	2	—	—	4	5	1	—	—	—	4	5	1	—	—	—	7	3	7	—	3	7	2	—	—	1	—
Vérkeringési szervi bántalm.	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	-	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—
Emésztőszervi bántalmak	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Csont és izmok	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—
Együtt	3	2	1	4	1	3	1	3	2	2	1	1	6	7	1	1	7	4	1	2	1	1	6	7	1	—	—	1	10	6	10	—	6	9	3	1	2	1	—					

Az eddig közlött táblázatokból látjuk, hogy a légzőszervi bántalmak úgy betegségeknél, mint elhalálozásnál mily fontos szerepet játszanak, s hogy lényeges javulást kell jeleznünk akkor, midőn a megbetegedések ép e szervek betegségeiben csökkenést mutatnak, mint az idén, — noha mint az itt következő összehasonlításból látni fogjuk, a számarány a betegségek és az összes ápoltak közt nem igen mutat eltérést. Ugyanis:

Az összes betegülések közül volt:

	1876	1877	1878
Légzőszervi betegség	30·3%	31·9%	30·7%
Emésztőszervi „	18·2%	21·3%	18·3%
A tüdőgümő és vérköpésben	13·1%	12·5%	12·0%

Az arány tehát alig változott a 3 évben, de változott a beteg ülések száma, s e szám épen e most említett betegségek előnyére esik.

És ez arány még a halálozást tekintve is megvan.

Meghaltak közül ugyanis volt:

	1876	1877	1878
Legzőszervi betegség	58·14%	58·7%	62·0%
Emésztőszervi „	8·14%	8·7%	6·0%
Tüdősorvadás és vérköpés külön	48·83%	52·0%	56·0%

A betegfelvétel az egyes évszakokban majdnem oly százalékos arányt mutat, mint a múlt évben.

Az összes ápolás alá befogadottak közül jutott:

	I-ső	II-ik	III-ik	IV-ik
	évnegyedben			
1877. évben	33%	31%	19%	16%
1878. évben	35%	25%	19·8%	18%

Az ápolt 414 kóreset 300 egyénre jutott, s pedig összehasonlítva az utolsó évekkel, az arány következőkép állott:

	1876	1877	1878
Általános forgalmi létszám	807	797	803
Ápoltatott a kórházban kóreset	610	557	414
Apoltatott a kórházban egyén	383	368	300
Beteg volt 1-szer	242	247	219
„ „ 2-szer	95	71	57
„ „ 3-szor	23	35	17
„ „ 4-szer	15	12	5
„ „ 5-ször	4	3	2
„ „ 6-szor	1	—	—
„ „ 7-szer	1	—	—
„ „ 8-szor	2	—	—
Együtt	383	368	300

Beteg volt e szerint:

1876-ban a forgalmi létszám . . . 47·7%
1477-ben „ „ „ . . . 46·2%
1878-ban „ „ „ . . . 37·48%

Jutott tehát:

1876-ban minden letartóztatott fegyenczre 0·755 kóreset
1877-ben „ „ „ 0·699 „
1878-ban „ „ „ 0·575 „

(Folytatása következik.)

Budapest 1880. Khór & Wein könyvnyomdája. Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1880. 6. sz. Február 8.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

Orvosi Hetilap.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Huszonnegyedik évfolyam.

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

Tartalom: *Fodor J.* tnr. A szénéleg egészségi tekintetben. — *Adler A.* tr. Az ajkak és a pofa hiányát pótló műtőeljárások esettanához, a pofahiányoknak két, ellenirányú, nyelvalakú lebenynyel pótlásának új módozatával. V., VI. és VII. eset. — *Hasenfeld M.* tr. A bőr felszívó szerepéről a fürdőben. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Die Messung des Pulses und des Blutdruckes am Menschen von Dr. *L. Waldenburg.* — *Lapszemle.* A garat teljes kiirtása.
Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1880-diki január 24-kén. (Folytatás) — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: 1880. Fő-árjegyzék „Első magyar kertész-gazdászati ügynökség" Freund Adolf D. magkereskedéséből.

A szénéleg egészségi tekintetben.[1])

Fodor József ny. r. tanártól.

A szénéleg (carbonylgáz, CO) felette veszélyes méreg; erős és alattomos.

Régóta ilyennek ismerik. Erasistratus és Galenus[2]) fejtegették már mérges természetének okát.

Számos emberéletet oltott az ki; majd véletlen szerencsétlenségből, majd szántszándékkal öngyilkosságra, sőt bizonyára gyilkosságra is felhasználtatva. Véletlen mérgezés szénéleggel elég gyakori lehetett az ókorban is. A rómaiak, más délvidéki népek is, fűtésre rendesen nyílt serpenyőt használtak, a melyen faszenet, fát égettek el. Ily fűtőkészüléket Pompejiben nagy számmal ástak ki. Elgondolhatjuk, hogy a pompeji kicsiny szobácskák mily hamar megtelhettek mérgező gázzal ily nyitott tüzelőszer mellett. Sőt öngyilkosságra is felhasználták már akkor a parázsból fejlődő gőzt. Lutatius Catulus 87-ben Kr. e. ily módon végezte ki magát.[3])

Véletlen szerencsétlenség, valamint öngyilkosság szénéleggel napjainkban igen gyakori. Így Svédországban 1851—1860-ban 332 halálesetet jegyeztek fel szénélegmérgezés folytán, míg 1861—70-ben 276-ot.[4])

Öngyilkosságra a francziák használták leggyakrabban a szénéleget. Quetelet adatai szerint 1835-től 1844-ig 1886 öngyilkosság fordúlt ott elő szénéleggel. Még több 1848-tól 1857-ig, t. i. 3153, s aránylag ismét több 1861-től 1865-ig, ú. m.: 1856. (Jäderholm).

A tudományos buvárkodás a szénéleg felett Franciaországból indúlt ki. Portal, Bernard előde tanszékében már 1774-ben rapportot írt a franczia akademiához szénéleg mérgezés felett, a melynek éppen egy dívatárusnő és férje áldozatúl estek. Troja pedig 1778-ban kisérleteket tett állatokon, a melyeket széngőzben megfulasztatott.[1])

Messze vinne, ha a szerzőket mind összeállítani kivánnám, a kik azon idő óta szénéleg-mérgezéssel foglalkoztak. Friedberg megemlített monographiájában, úgyszintén Eulenbergnél[2]), s Bernardnál megtalálható nagy részük. Elég ha röviden constatálom valamennyi buvár egyhangú itéletét, miszerint a szénéleg valóban, s már kicsiny mennyiségben is felette veszélyes méreg.

Leblanc[3]) úgy tapasztalta, hogy 40—50 terime szénéleg 1000 terime levegőben azonnal megöl egy verebet; 10 terime 2 percz alatt öli meg a madarat. Egy szekrényben pedig, melyben ízzó parázs volt, a bezárt kutya megdöglött akkorra, mire benne a szénéleg 5.4 ‰-re emelkedett.

Pokrowsky kísérleteinél[4]) kutya, macska, házinyúl 5.0 ‰-nél 3—4 óra alatt eldöglöttek.

Eulenberg[5]) szerint a nyúl 4 percz alatt asphycticus lesz 50‰ szénélegtől; 40‰-től 15 percz és 20-tól 28—45 percz alatt. Galamb 10‰-től elbodúlva felfordúl.

Poleck és Biefel[6]) kísérleteinél nyulak 10.2—19.4 ‰ szénélegtől megdöglöttek.

Grehant[7]) kutyája 10‰-től 22 percz alatt megdöglött; egy más kutya 54 ‰-től 52 percz alatt.

Új és igen nagy hygienei jelentőséget nyert a szénéleg 1865-ben. Ekkor Carret orvos levelet intézett a franczia akademiához, a melyben írja, hogy Savoyában

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet f. é. január 17-kén tartott ülésében.

[2]) H. ö. Cl. Bernard „Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie", Paris, 1878, 331 és 358 lap.

[3]) L. Friedberg „Die Vergiftung durch Kohlendunst", Berlin, 1866. 1-sö lap.

[4]) Jäderholm „Die gerichtlich medizinische Diagnose der Kohlenoxydvergiftung". Berlin, 1876. 2-dik lap.

[1]) L. Cl. Bernard idézett munkájában.

[2]) „Die Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen;" Braunschweig, 1865; továbbá „Handbuch der Gewerbe-Hygiene," Berlin, 1876.

[3]) Annales de physique et de chimie, 1842. V. 237 lap.

[4]) Virchow Archivja, 1864. 5—6 füzet, 525 lap.

[5]) Die Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen, 40—41 lap.

[6]) Berichte chem. Ges. 1877. 2224.

[7]) Comptes rendus, 1878. II. 193.

2600 egyénnél sajátszerű, hagymázhoz hasonló, betegséget észlelt, melynek okozója gyanánt a vaskályhákból kiáramló széngőzt, szénéleget gyanúsította.[1])

Kisérletek csakhamar kimutatták, hogy a szénéleg izzó vaskályhán keresztül szüremkedhetik[2]), s hogy vaskályhával fűtött szoba levegőjében valóban szénéleg jelen meg. Ugyanis a franczia akademia által kiküldött bizottság kísérleteinél egy tágas, 4 ablakkal és 2 ajtóval ellátott teremben öntött vaskályha fűtése közben a szénéleg 0.38, sőt talán 1.8 ‰ terimére növekedett fel.[3]) Ugyanezen bizottság tapasztalta azt is, hogy a nyulak vérében, melyek fűtött vaskályha mellől vett levegőt lélegeztek be, szénéleg volt található.

Mindezen tapasztalatok és kísérletek alapján a legtöbb orvos meg volt győződve a szénélegnek veszélyességéről; nevezetesen pedig arról is, hogy czélszerűtlen fűtési készülékek, vaskályhák, légfűtés stb. által a lakás levegője az egészségre ártalmas mérvben szénéleggel fertőztethetik.

Ezen általános nézetet a legujabb időben több kiváló szakbuvár megingatni igyekezett.

Tagadták azt, hogy a kályhákból — nevezetesen az izzó vaskályhákból is — szénéleg észrevehető mennyiségben kiszabadúlna; sőt kétségbe vonták azt is, hogy a szénéleg kicsiny mennyiségben ártalmas lehetne az egészségre.

Előbbit tagadták Boissière[4]), Coulier[5]), majd Eulenberg[6]), Meidinger[7]), Lang[8]), Vogel[9]) Gottschalk[10]) és Wolffhügel[11]); és pedig majd csupán elméleti alapon, majd kísérletek folytán, a melyeknél az illetőknek nem sikerült vaskályhával fűtött helyiségben, vagy a légfűtő készülék levegőjében szénéleget kimutatni.

Ezen kérdés fejtegetésébe jelen alkalommal nem bocsátkozhatom, miután hiányzanak elégséges és megbizható adatok a tényállás végleges kiderítésére, s miután magam sem végeztem még ily irányban vizsgálatokat. Nehány hozzávetőleges megjegyzést mégis bátor vagyok koczkáztatni.

Én ez idő szerint szénélegnek a fűtőkészülékekből a lakásokba jutását nemcsak lehetséges eseménynek tartom, de egyszersmind gyakorinak is. Ezen nézetem részben nehány eddigi vizsgáló positiv adatán alapszik, részben saját tapasztalásomon.

Így említettem már, hogy a franczia akademia egy bizottsága, — melynek tagjai Claude Bernard, Morin és mások voltak, — egy nagy 4 ablakos és 2 ajtós, jól szellőzött szobában izzó vaskályhával fűtés közben 0.38—1.8 ‰ terime szénéleget talált.

Kaiser Münchenben, valamint Vollert Hamburgban[12]) szintén találtak szénéleget légfűtő készülék levegőjében, még pedig — úgy látszik — jelentékeny mennyiségben.

[1]) C. r. 1865. II. 416.
[2]) C. r. 1868. I 83.
[3]) C. r. 1869. I. 1006.
[4]) Comptes r. 1868. I. 346 lap.
[5]) Chem. Jahresberichte. 1868. 673. lag.
[6]) Gewerbe-Hygiene. 253. lap.
[7]) L. Degen „Praktisches Handbuch für Einrichtungen der Ventilation und Heizung“, München. 1878. 43. lap.
[8]) U. o. 85. lap.
[9]) Ber. der d. chem. Gesellsch. 1878. XI. köt. 2. füzet.
[10]) „Über die Nachweisbarkeit des Kohlenoxydes“, Lipcse. 1877.
[11]) Zeitschrift für Biologie. 1878. 4. füzet.
[12]) Idézve Wolffhügelnél. 506. lap.

Ily positiv eredményekkel szemközt nem elég nyomatékos előttem azon ellenvetés, hogy mások nem találtak a vizsgálat alá vett esetben szénéleget; vagy azon elméleti okoskodás, hogy a légnyomás elleneszegül a széngőz kiáramolhatásának; valamint, hogy jól szerkesztett kályhák tüzelőürében nem is fejlődik szénéleg[1]).

A fennebbieken kívül azonban a mindennapi tapasztalás is a mellett szól még, hogy a kályhákból időnkint valóban kiáramolhat széngőz és szénéleg. Ha valahol rosz (kénes) szénnel fűtenek, gyakorta észlelhetik, hogy a szoba ismételt kiszellőzés daczára újra meg újra megtelik kellemetlen, bűzös gőzzel. Ez a kályhából kiáramló széngőz, a melyben minden kétségen kivül jelen van egyéb gázok mellett a szénéleg is. Hogy ezen szag, és így hogy a széngőznek kiáramlása nem vétetik észre gyakrabban, ennek egyszerű oka abban rejlik, hogy azon széngőz, a mely nem származik oly természetű égető anyagból, nem bir elég erős szaggal; nem tünik az fel, ha ki is áramlik a szobába.

És így igen valószínű, hogy a szénéleg tényleg sokkal gyakrabban fordúl elő szobáinkban, mint ezt — hiányos vizsgálati módszereink, s elégtelen észlelések mellett — eddig gyanítottuk. Ezek után nem szenvedhet kétséget, hogy igen fontos az, miszerint mielőbb alapos, s terjedelmes észlelések és vizsgálódások alapján végre is tisztába hozassék, minő fűtő készülékeknél, minő körülmények közt fordúl elő a szénélegnek kiáramlása[2]).

[1]) V. ö. Fischer, Polytechn. Journal. 1879. 223. Jul. 15.

[2]) Félreértés elkerülése szempontjából megjegyzem itt mindjárt, hogy én a szénéleg kiáramlását a szoba levegőjébe agyag kályháknál, sőt kandallóknál is, bizonyos körülmények között, lehetségesnek tartom, s nem csupán vaskályháknál, vagy légfütő készülékek vas betéteinél; utóbbiaknál azonban a szénélegnek jelenléte a levegőben, bizonyos eddig *nem eléggé ismert okok* következtében, határozottan gyakoribb eshetőségnek látszik. A széngőz kiáramlásának egyik ilyen specialis oka a vaskályháknál p. o. az lehet, hogy a gyorsan hevülő vas tüzelő-ürben az égési gázok is időnkint gyorsabban fejlődnek, mint a mily gyorsan azok a kürtőn eltávolodhatnak; ilyenkor tehát a szobába ömölnek. Továbbá a vaskályhák tömege, s felülete igen egyenetlenül szokott átmelegedni; ennek következtében a forró gázok is bennük egyenetlenül keringenek; légsodrók (forgók), ellenáramlatok jöhetnek létre, melyek segélyével a rendesen roszúl záró vasoldalakon keresztül vajmi könyen kiáramlik az égési termék. Vagy p. o. a fémkályháknál, a légfütő készülékeknél közreműködhetik az is a szénéleg fejlesztésére, hogy a forró fémfelületen a porrészletek elszenesíttetnek, a midőn hogy CO-gáz fejlődhetik, a felett alig lehet kétség. (V. ö. Morin jelentését a franczia akademiához, C. R. 1869, I. 1006.) Ide tartozik a St. Claire-Deville és Troost által észlelt szénéleg diffusió izzó fémeknél is, s sok más.

Mindezekről ismereteink ma még felette hiányosak, s csakis további részletes vizsgálatok adhatnak kellő felvilágositást, melyek bevégeztéig csak *egyet* tudunk *határozottan*, s ez az, hogy a szénéleg a fütőkészülékekből, nevezetesen épen a vasból szerkesztettekből, tényleg kiáramlik.

Még egyet. A legtöbb hygienicus, s velük én is, a vas fütőkészülékeket nem *egyedül* azért tartja czélszerűtleneknek *egészségi szempontból*, mert azok inkább látszanak fertőzni a levegőt szénéleggel, mint agyagkályhák, s kandallók, hanem sok más okból is. Így a fémkályhák egyenetlenül melegitenek, azok melegsugárzás által kellemetlenekké, sőt ártalmasakká válnak, a levegő szerves anyagait, a port pörkölik, a midőn szemet, tüdőket izgató kátránytermények, majd, mint mondtam, szénéleg, majd cyankőneg is fejlődhetnek. Utóbbi igen forró kályhával fütött szobában gyakran felismerhető szagáról. Végre a fémkályháknak gyakran forró, sőt izzó felületén sokféle vegyi és természettani folyamat mehet végbe, melyek a levegőt üdeségétől, frissességétől megfosztják, s azt — még a kevésbé gondos észlelő számára is — kellemetlenné teszik, mely processusok természetéről azonban eddig fogalmunk sincs. Nem lehet-e egy ily folyamat az ozonnak megbontása? az élenynek módosítása?

Mindezek daczára nem vonom kétségbe, hogy a *jól szerkesztett* fémkályha mentve lehet ezen hátrányok legtöbbjétől. A legtöbb fémkályha azonban — nevezetesen a légfütő készülékek belsejében — határozottan nem olyan. Hogy mely szerkezetű fémkályhák ártalmatlanok, azt ma még — elégséges vizsgálodások hiányában — *senki* sem mondhatja meg; addig is tehát míg ily vizsgálatok nem végeztettek, határozott okunk van a fémszerkezetű fütőkészülékekről őrizkedni.

Az *egészség* nem oly árú, a melyet oly hatányoknak volna szabad kényszeritő ok nélkül kitennünk, melyekről még *nem tudjuk bizonyosan*, hogy reá nézve *nem ártalmasak*.

Örömmel mondhatom, hogy Rózsahegyi Aladár tr., tanszéki segédem, készséggel vállalkozott ily kutatások végrehajtására.

Mondottam, hogy újabb időben nehány buvár kétségbe vonja a szénéleg ártalmasságát is, ha ez bizonyos határon alúl higítva foglaltatik a levegőben. A leghatározottabban Wolffhügel és Vogel lépnek fel ezen irányban.

Wolffhügel[1]) megfelelőbb adatok hiányában abból indúl ki, hogy a dohányfüstben nagy mennyiségű szénéleg van, több mint a vizsgált légfütő-készülékek levegőjében. Miután pedig a dohányfüst — szerinte — nem okoz semmiféle heveny, vagy idült egészségi zavart, azon — szerinte — kevesebb mennyiségü szénéleg is a légfütő készülék levegőjében szintén nem lehet ártalmas az egészségre. Tovább arra alapitja nézetét Wolffhügel, hogy a szénéleget színképelemzéssel (Vogel módszere szerint) nem lehet a vérben kimutatni, ha ez oly levegővel rázatott össze, mely 2.5 ‰-nél kevesebb szénéleget tartalmaz. Azt tartja, hogy a vér ily higitásban már nem veszi fel többé a szénéleget a levegőből és azután igy szól:

„A szénéleg-vizsgálatoknál eddig hiányzott a határ, melytől kezdve a szénéleg mennyiségét egészségi szempontból aggodalmasnak mondhattuk volna. Mi kifogás lehetne az ellen, folytatja, ha a fenntebbi vérpróbát állítjuk fel criterium gyanánt, s elfogadjuk, hogy egészségtelen az oly szobalég, melynek 100 kcm-je 3 kcm. igen higított vérrel a spectroscop előtt szénéleg reactiót ad.“ Ilyen levegő az, mely legalább 2.5 szénéleget tartalmaz 1000 terimében.

Wolffhügel nézete szerint tehát a szénéleg az egészségre akkor kezd ártalmas lenni, ha az legalább 2.5 ‰-ben van jelen a levegőben.

Hasonló nézetnek adott kifejezést már előbb Vogel is[2]). Ha a levegő, — mondja, — a mely 2.5 ‰ teriménél kevesebb szénéleget tartalmaz, nem képes a spectroscopicus vizsgálatnál használt felette híg vérre behatni: akkor az ily lég még kevésbé lesz képes hatni a sokkal concentráltabb emberi vérre. A nagymennyiségű éleny utóbbiban természetes ellenmérget képez a szénéleg ellen, s ezért 2.5 ‰-nél kevesebb szénéleget a levegőben határozottan nem tart ártalmasnak.

Mint látjuk, Wolffhügel és Vogel a dohányfüstöt, meg a spectroscopot állítják fel a szénéleg ártalmasságának criteriuma gyanánt. Mielőtt saját direct kísérleteimre térnék, nehány megjegyzést kivánok tenni e criteriumok felett.

Igaz az, hogy a dohány füstben sok szénéleg van. Eulenberg és Vohl[3]), Krause[4]), Schwartz[5]), Vogel, Wolffhügel, Gréhant[6]), határozottan kimutatták ezt. Ebből azonban még korántsem következtethetem azt. a mit Wolffhügel.

Először is a dohányfüst csak elenyésző csekély szénéleg-tartalmat hoz létre a lakás légkörében. Rövid

[1]) Zeitschrift für Biologie, 1878. 4-ik füzet. 506 és köv. lapokon.
[2]) Berichte der d. chem. Ges. 1878. 2. füz. 236 lap.
[3]) Archiv f. Pharmacie. 147. 152. lap.
[4]) Jahresbericht über Fortschritte der Chemie. 1874. 908. lap.
[5]) Polyt. Journal. 226. 305.
[6]) Annales d' hygiène. 1879. Augustusi füzet. 115. lap.

számitás meggyőzhet bennünket erről. Gréhant szerint 1 gm. dohányból mintegy 0.082 liter szénéleg fejlődik. Egy dohányzó egy óra alatt átlag körülbelül 5 gramm dohányt éget el, s igy ebből 0.41 liter szénéleget fejleszt.

Ezen szénéleg szétoszlik a szoba levegőjébe, s innét légzi be azt a dohányos is. Mennyire higíttatik ama széngőz a levegőben? Egy-egy emberre (dohányzóra) még felette roszúl szellőzött korcsmában is jut 10—20, sőt több köbmeter természetes szellőzés óránkint; ennyi levegőben oszlik tehát szét ama 0.41 liter szénéleg; vagyis: az oly tele dohányzott helyiségben is a szénéleg 0·02-re vagy legfőlebb 0·04-re emelkedhetik 1000 terimében; ez pedig alig $^1/_{50}$—$^1/_{100}$-ad része azon szénélegmennyiségnek, a melyet Wolffhügel megengedhetőnek tart.

De másrészt tagadnom kell, hogy a dohányfüst, az itt vázolt viszonyok között is, teljesen ártalmatlan volna az egészségre. Nincs szándékomban a dohányzás ellen philippikát megindítani; annál kevésbé, minthogy meggyőződésem, hogy mérsékelt dohányzás jól szellőzött helyiségben korántsem árt annyit az egészségnek, mint a mennyit az használhat a kedély felvidítása, a szórakoztatás által[1]). Mindazáltal önmagamon legjobban tapasztalom. — s ezen tapasztalást bizonyára számosan teszik, dohányosak és nem dohányzók, — hogy a túlságos szivarfüst csakhamar határozott roszúllétet okoz; forró érzés lép fel a fejben, az arcz kipirul, a halánték üterek lüktetnek, majd főfájás áll be, azután aléltság stb.; mind oly tünetek, melyek — mint tudjuk — épen a szénélegmérgezés első jeleihez tartoznak[2]).

Igen tanúságos esetet találok Gréhant-nál. Ő egy orvostanulót felkért, hogy — kísérlet szempontjából — erősen szivarozzék és a szivarfüstöt mindjárt lélegezze be Moustier tanuló 34 percz alatt 5 gm. dohányt szitt el, s a füstöt valóban tüdőibe szívta be. A szivarzó — a ki bizonyára nem volt ujoncz e téren — fáradtnak érezte magát, halaványlett, erős főfájást kapott és ezenkívül zavart lett mozgása. Mindez lehetett ugyan részben a nicotin hatásának következménye[3]), még inkább azonban a szénéleg-mérgezés eredménye lehetett az.

És lássuk, mily szénéleges levegőt szitt fel az illető ama $^1/_2$ órán keresztül?

Az 5 gm. dohány 0.41 liter szénéleget adhatott; — feltéve, hogy ezt mind felszívta a szivarzó mély belégzések mellett, akkor az egyidejűleg belégzett, mintegy 400 liternyi, levegőben a szénéleg felhigítva volt mintegy 1 ‰-re: tehát még mindig sokkal kevesebb volt az, mint 2.5 ‰.

És ezen szénélegtől a kísérletet tevő $^1/_2$ óra alatt roszúl lett.

Wolffhügelnek „dohány criteriuma“ tehát maga is meggyőzhet bennünket a felállított határszám magasságáról.

Épen ily helytelen a spectroscop criterium is, ha ugyan úgy tekintik a dolgot Vogel és Wolffhügel, hogy

[1]) Miután magam — fájdalom — nem vagyok dohányos, a szivarzás egyéb előnyeit nem tudom méltányolni.
[2]) H. ö. Klebsnek önmagán tett kísérleteit. Friedberg, i. h. 36 lap és Virchov's Archiv. XXXII. 471.
[3]) Több oldalról határozottan kétségbe vonatik, hogy jól égő szivar füstjében nicotin léteznék.

a nemleges eredmény a spectroscoppal azt bizonyítaná, miszerint a vér nem vett fel, nem tartalmazott szénéleget[1]). Látni fogjuk ugyanis, hogy a spectroscop elégtelen kémszer a szénélegnek vérben kimutatására; hogy a vér sokszorta kevesebb szénéleget tartalmazó levegőből is felvesz még szénéleget, mint 2.5-ezrelékesből; hogy az szénéleget tartalmazhat, anélkül, hogy ezt a spectroscop elárúlná.

Még inkább meggyőzhetnek azonban bennünket a Vogel-, Wolffhügel-féle szénéleg-határ tarthatlanságáról és egyáltalán a szénélegnek felette ártalmas tulajdonságáról egyenes kísérletek állatokon.

Ily kísérletekről kivánok a következőkben röviden jelentést tenni.

Kísérleteimet következő módon hajtottam végre. Nyulat tágas (90 liter belűrű) üveg és bádogból készült szekrénybe helyeztem, a melybe Bunsen-féle fuvó segélyével kicsiny nyulak számára óránkint mintegy 50—80, nagyobb nyulak számára 120—150 liternyi levegőt fújtam be. A befújt lég gáz-órán ment előbb keresztül, hogy mennyiségét leolvashassam. Oly légmennyiség mellett a szénsav a szekrényben nem emelkedett fel $^1/_2$ %-nál magasabbra, s így az relative jól volt szellőzve.

A szénéleget a kísérlethez sóskasavból állítottam elő a szokásos módon. A szénsavat mellőle mésztejjel rázással vontam el. A midőn a szénéleg a gyüjtő edényben teriméjét többé nem változtatta, akkor tiszta üvegbe vezettem azt át[2]).

Innét a szénéleget vízzel hajtottam ki, mely az üveg alján csapon keresztül benyomúlt, míg a szénéleg az üveg felső részén, üvegcsapon át távozott. Áramát itt szabályoztam. Az innét kihajtott szénéleg azon tág kaucsuk csőbe nyilott bele, *T* alakú üvegcső segélyével, melyen át a szellőző levegő fuvatott be a szekrénybe; s így a szénéleg ezen léggel keveredve a kivánt felhigításban érkezett a nyúl közelébe.

Az első kísérlet-sorozat következő eredményt adott:

1) Mart. 22-én délben mintegy 800 grammos nyulat helyeztem el a szekrényben. A bebocsátott szénéleg 4 %o terimét tett ki. Négy óra múlva láttam az állatot; ekkor az összekuporodva, lehajtott fejjel igen nehezen légzik; zajra nem figyel, felhajtva tántorog összerogy, s nem képes többé felállni. Ezután tiszta levegőt bocsátottam a nyúlhoz; az magához jött.

2) Ugyanezen nyúl mart. 26- és 27-én 1.3 %o szénéleget kapott; ekkor növeltem a szénéleg mennyiségét 3.1-re: 28-án reggelre a nyúl ritka és nehezített légzéssel oldalán fekszik. Nyakszirt-ütéssel megöltem. Hullájában, s vérében a szénéleg-mérgezés határott tünetei voltak észlelhetők.

3) Martius 30-án nagy, erős nyulat helyeztem el a szekrényben.

A kísérlet következőleg folyt le:

Nap	Szénéleg	Tünetek:
mart. 30—31	0.52 %o	—
„ 31—april 1	0.75	A nyúl összeguggolva folyton szundikál, igen lusta.
apr. 1—2	1.08	A nyúl keveset eszik, bágyadt, fejével bólint, kissé erőltetve légzik.
„ 2—3	0.84	Bágyadt, szőre felborzolt, fejével bolint, kissé erőltetve légzik, keveset eszik.
„ 3—4	0.83	Éjjel a szénéleg elfogyott; nyúl reggelre frissebb, eszik.
„ 4—5	1.6	Éjjel két koraszülöttet vet.

[1]) Wolffhügel említi annak lehetőségét, hogy a spectroscop nem elég érzékeny a szénélegnek a vérben kimutatására. Zeitschrift für Biologie, 1878. 510 lap.

[2]) Későbbi kísérleteknél a szénéleget sósavban oldott rézchlorürrel is kémleltem, tisztasága meghatározására.

apr. 3—6	2.3	Reggelre a nyúl oldalán fekszik, alig észrevehetőleg légzik. Szemei félig zárvák, elhomályosodottak; tagjai lógnak; mozdulásra, életjel, adásra képtelen. Szabad levegőn 2 óra alatt magához jön, tántorogva tovamozdúl. Másnap egészen friss, eszik.

4) Május 4-én nagy fehér nyulat állítottam be. Következőt tapasztaltam:

Nap	Szénéleg	Tünetek:
május 1—2	0.38 %o	—
„ 2—5	0.58	Eddig nyúlon más feltünő nem vehető észre, mint hogy az rosz kedvű, álmos.
„ 5—6	0.52 „	A nyúl rosz kedvű, borzas, sarokban guggol, s egyre alszik, alig eszik valamit.
„ 6—7	1.1 „	A nyúl rosz kinézésű, borzas; nem eszik semmit.
„ 7—8	1.3 „	„ „ „
„ 8—9	2.1 „	Éjjel elvetélt; igen elnyomorodva guggol a sarokban. A befuvó készülék megromulása (akadozása) miatt a kísérletet nem folytathattam. A nyúl magához tért.

5) Kicsiny (300 grammos) nyúl április 19-én tétetett be a szekrénybe.

Nap	Szénéleg	Tünetek:
april 19—20	1.3	A nyúl alszik, nehezítve légzik; fejével inog.
„ 20—21	0.46	Jól néz ki; eszik. Kissé nehezítve légzik.
„ 21—22	0.55 „	A nyúl eszik, de gyakran nyujtózik, szőre felborzolt, fejével inog, s kissé nehezítve légzik.
„ 22—23	0.49 „	Mint tegnap.
„ 23—24	1.1 „	Nehezen légzik, fejével inog; keveset eszik.
„ 24—25	0.66 „	Behúnyt szemmel guggol, zajra nem figyel; nehezítve légzik, fejével inog, keveset eszik.
„ 25—26	0.79 „	mint tegnap.
„ 26—27	1.3[1]) „	Reggelre oldalán fekszik; egész teste gyenge rángatódzást mutat (clonicus görcsök); nehezen légzik; orrát a szekrény fenekén levő vékony réshez szorítja. Felállítva tántorog, elesik.
27-én délután	0.28 „	Fennül. borzas, szemei kidüledtek, zavarosak; keveset eszik.
28-án délután	0.23 „	Délután 6 órakor erős tetanus lepi meg, erősen sikolt. Gerincze ívben hátra feszítve. Gerinczütéssel megöletett. Vére határozott szénéleg mérgezési tüneteket mutat.

6) Nagy szürke nyulat december 3-án helyeztettem el a szekrényben. Ismétlések elkerülése végett csak röviden jelzem a kísérlet menetét:

December 3-tól 18-ikig (15 napon át) a szénéleg mennyisége 0.5 és 1.0 %o között ingadozott; átlagban 0.66 volt az. E közben a nyúl a szénéleg kisebb nagyobb mennyiségének megfelelőleg majd csak rosz kedvűnek mutatkozott, majd aluszékony lett, nehezítve légzett stb.

December 18-ról 19-ik reggelig 1.1 %o szénéleget kapott, ekkor ételét szórja, nem eszik, görnyed; 19-én délutánig a szénéleg 1.5 %o, az állat igen görnyedő, álmos, két füle mintegy hüdve egy oldalra lóg; 20-iki reggelig szénéleg 1.36 a nyúl kevésbé apathicus, de egyre alszik, nem eszik. A kísérletet ekkor abba hagytam.

[1]) A befuvó készülék akadozása miatt ezen mennyiség nem egészen bizonyos. Talán kissé alacsonyabb az a valónál.

Ezen kísérletsorozat — úgy hiszem — mindenkit meggyőzhetett arról, hogy a szénéleg már sokkal kevesebb mennyiségben is, mint eddig megkísérelték, valóban mérgező. Láttuk, hogy:

4.0 ‰ terime 4 óra alatt az állatot elbódítja, annak fuladozását okozza (1-ső kisérlet).

3.1 ‰ terime ugyanezt eredményezi 24 óra alatt (2-ik kísérlet.)

2.3 ‰ hasonló eredményt hoz létre, ha a szénéleg több napon át hat be a nyúlra, még akkor is, ha időközben kevesebb volt a szénéleg ezen mennyiségnél (3-ik kísérlet).

2.1—1.8 ‰ elvetélést idézett elő (3-ik és 4-ik kísérlet); 1.5 ‰ is már súlyos tüneteket hoz létre, hogyha a szénéleg hosszabb időn át hat be az állat szervezetére.

Ezen észlelésekkel egyeznek Hempelnek legújabban közzétett kísérletei egereken[1]). Ezen állatok 0.593 és 0.67 ‰ szénéleg behatása alatt erős légzési nehézséget mutatnak, sőt asphycticusan felfordúlnak.

A nyert eredményeknek emberre alkalmazása ellen azonban azt hozhatná fel valaki, hogy az ember, mint nagyobb emlős állat, kevésbé érzékeny a szénéleg iránt, mint kisebb állatok.

A tapasztalás ellenkezőt bizonyít. Friedberg több esetet közöl[2]), melyekben emberek csak igen rövid ideig lélegeztek szénéleget, s sokkal súlyosabb tüneteket mutattak, mint állatok hasonló körülmények között. Különösen bizonyítja az emberi szervezetnek az állaténál még sokkal nagyobb érzékenységét azon körülmény, hogy míg utóbbiak a legsúlyosabb mérgezésből is gyorsan, s teljesen képesek magukhoz térni, mint ez saját kísérleti sorozatomból is kitünik: addig az ember, ha egyszer eszméletét veszítette a szénélegtől, csak ritkán, s nehezen tartható meg az életnek. Így volt egy házas párnál, kiket mintegy évtized előtt ily mérgezés után ápoltam, s a kik feltalálásukkor eszméletlenek voltak ugyan, de még lélegzettek, gyorsított érveréssel birtak; noha hosszas fáradozás után magukhoz tértek, pár nap múlva mégis meghaltak.

Hasonló észlelések nagy számmal vannak felsorolva Friedberg többször idézett munkájában is; a legtöbb szénéleg-mérgezésnél a végkimenet halál volt, vagy hosszas betegség, nem pedig gyors javulás, mint a kísérlet alá vett állatoknál.

Még határozottabban mutatják a szénélegnek veszélyes voltát az emberi szervezetre nézve a véletlen mérgezések légszeszszel, a melyekből némileg következtetni lehet a szénéleg mennyiségére is, a mely egyes esetekben mérgezőleg hatott[3]).

Több esetben fordúlt elő ily mérgezés, midőn a légszesz a belégzett levegőben még nem emelkedett annyira sem, hogy ezen keverék felrobbant volna. A légszesz felrobbanhat, ha az csak 6—7 %-ot teszi ki a légkörben; miután pedig a légszeszben Bunsen szerint csak 6—7 % (a pesti légszeszben Ilosvay szerint csak 5.8 %) szenéleg van, következik, hogy a légszesz által okozott ama mérgezéseknél a szénéleg mennyisége alig lehetett több mint 3½—4½ ‰ terime.

[1]) Zeitschrift für analyt. Chemie. 1873. 18. 399 lap.

[2]) I. m. 37 és k. lap.

[3]) A légszesz-mérgezésből azért nem lehet határozott következtetést vonni a szénéleg azon mennyiségére, mely már mérgező, minthogy a légszeszben a szénélegen kívül más alkatreszek is birnak mérgező képességgel, így p. o. az acetylen, s nem csupán a szénéleg.

A légszesznek mérgező képességéről szólva, kinek nem jutnának eszébe a lassú mérgezési esetek, melyeket Pettenkofer leírt[1]). Ezekben igen súlyos mérgezési tünetek léptek fel két lelkésznél, s egy ápolónőnél, szobába áramlott légszesztől, melynek mennyisége pedig oly csekély volt, hogy csakis az ez irányban gyakorlottsággal biró korcsmárosné vette észre annak szagát, s ezzel együtt a súlyosan megbetegedettek betegségének okát. A légszesz ezen esetben felette csekély mennyiségben lehetett csak jelen a lakhelyiségben. Tourdes szerint ugyanis a légszesz felismerhető szagáról, ha nem több, mint 1½ ‰ terime van belőle jelen a levegőben; miután pedig egy terime légszeszben a szénéleg nem több 6—7 %-nál, következik, hogy ama mérgező légkörben is a szénéleg mennyisége esetleg[2]) nem volt több 0.1 ‰-nél!

Ezek nyomán azon meggyőződésre jöhettünk, miszerint ha van különbség a szénéleg hatására nézve ember és állat között, ez oly irányban lehet legfeljebb, hogy az ember még érzékenyebb ama gázzal szemközt, mint az állat. S így a Wolffhügel és Vogel által felállított határ a szénéleg megengedhető mennyiségére nézve minden kétségen kívül felette magas. *Levegő, melyben 2.5 ‰ terime szénéleg foglaltatik, nemcsak nem ártalmatlan az ember egészségére, de söt veszélyes, mérgező.*

Igen természetes, hogy ha a szénéleg 1.5 ‰ felett már súlyos tüneteket hoz létre, akkor az még ezen határon alul is képes a szervezetre hátrányosan behatni, anélkül, hogy a mérgezés szembeszökő tüneteit okozná. Kérdés az: minő mennyiségű szénélegnél van még okunk arra, hogy azt az egészségre ártalmasnak tekintsük?

Nem szenvedhet kétséget, hogy valamely anyagnak p. o. a szénélegnek ártalmassága nem ott kezdődik, a hol az már eszméletlenséget, fuladozást, vagy halált okoz, 1—2 napi behatás alatt. Ha az ily mérgező anyag a szervezetbe felvételének, hatásának csak nyomait mutatja is, már is okvetlen ártalmasnak kell azt tekintenünk a szervezet épségére, egészségére nézve.

Ily szempontból kiindúlval kerestem, minő higitásnál vehető még észre, hogy a szénéleg a szervezetbe felvétetik, hogy erre hatást gyakorol?

A szénéleg-mérgezésnél az első tünetek, melyek az állat roszúlérzésére mutatnak, a következők szoktak lenni: az állat álmos lesz, összekuporodik, szőrét felborzolja; majd inog fejével, s észrevehetőn nehezítve légzik; azután megveti eledelét stb.

A fenntebb leírt kísérleti sorozat 2, 3, 4, 5 és 6-ik állatainál hosszabb-rövidebb időn át légeztettem be szénéleget, kicsiny mennyiségben. Ismétlés elkerülése végett egyszerűn utalok az ott leírt tünetekre. Láttuk, hogy

[1]) Beziehungen d. Luft zur Kleidung, Wohnung und Boden. Braunschweig. 1872.

[2]) Határozottan következtetni a légszesz és szénéleg mennyiségére ily esetben azért nem lehet, minthogy nem tudhatni, valjon a légszesz a fagyos talajon keresztül szüremkedése közben nem veszitette-e el a szagot kölcsönző anyagok nagy részét (carbol-, vaj-, valerian sav stb. V. ö. Eulenberg, Gew. Hygiene, 601 lap), míg a mérgező alkatrészek, főleg szénéleg és acetylen, változatlanul maradtak; a midőn a lég is nagyobb mennyiségben tartalmazhatott szénéleget, mint szaga után következtetni hajlandók volnánk.

$I_3 — I_1 — 0_{84} — 0_{75}$ sőt 0.52 ‰ szénéleg már álmosságot, ingadozást a fejjel, nehezített légzést, s egyéb tünetet okozott.

Más nyulakkal még kisebb mennyiségben is légeztettem szénéleget. Így december 22- és 23-án közép nagyságú nyúl 0.5 ‰ szénéleget légzett; az állat észrevehetőleg nehezítve légzett, ingott fejével, ételét alig használta. Ezen alul levő szénélegnél azonban nem észlelhettem már határozottan roszúllétet a kísérlet alá vett nyulaknál, noha egy kicsiny (600 grammos) nyúl csak 0.23 ‰ szénéleg mellett is rosz kedvűnek, s álmosnak tetszett. Ezek nyomán állíthatni, hogy a szénéleg még 1.5 ‰-en alul is, még pedig már 0.5-nél, sőt talán 0.23-nál befolyással bir az állat életműködésére; arra bódítólag, s így minden kétségen kívül ártalmasan behat. *Így állíthatni azt is, hogy a levegő, mely 0.5 ‰ szénéleget tartalmaz, hosszabb időn át belégezve, az egészségre ártalmas.*

De itt van-e már a határa a szénéleges levegő egészségi jelentőségének? Bizonyára nem. Az ártalom ezen határon alul is jelen lehet, noha azt az állat magatartásából, életműködéseiből nem vehetjük észre; noha az ártalmat kísérleti módszereink segélyével nem vagyunk képesek kimutatni.

(Folytatása következik).

Az ajkak és a pofa hiányát pótló műtőeljárások esettanához, a pofahiányoknak két, ellenirányú, nyelvalakú lebenynyel pótlásának új módozatával.

ADLER ADOLF tr-tól Nagy-Károlyban.

V. Eset.

Pofaképlés 2 ellenirányú nyelvalakú lebenynyel.

Morgenstein Lázár, margittai (biharmegyei), 7 éves, fiú, fölvéve 1876. sept. 5-én 144. szám alatt.

A bal szájzugtól 1 ½ cm-nyi távolságban a fogmedernyujtvány irányát követő, kis datolyamag nagyságú és hason alakú folytonossághiány vehető észre, mely felül egyenetlen szélű, legnagyobb szélével lefelé és legtompább szögletével felfelé néző, háromszög alakú hegképlettel van határolva, mely közvetlen a szájzugig húzódik el, s aláfelé az állalatti háromszögbe is átterjedve, az állcsont széléhez erősen odatapad. (V. 1.)

A baj noma által jött létre, s a műtét sept. 6-án lett végezve.

A hiányt *közvetlen* körülvevő hegképlet a pofa, szájzug és áll felé az ép köztakaróban vezetett baa'b' körmetszéssel (2.) lett határolva. A lefelé az állcsont alatti háromszögbe vonuló hegképletrész egész terjedelmében ép lebenynyel helyettesíthető nem lévén, belőle a bcb' irányú metszéssel csak annyit irtottam ki, a menynyi a rendelkezésre álló ép bőrrel befödhetőnek igérkezett.

Az ezáltal támadt, 3 ½ cm. hosszú és 2 cm. széles hiány (a'bc'b') előre kimért, részben az állból, részben a fültőtáj bőréből kimetszett két, ellenirányú, nyelvalakú lebenynyel fedetvén, a lebenyek megfelelő szélei fordított S-alakban lettek gombos varratokkal egyesítve. Magától értetik, hogy a lebeny biztosítása czéljából bcb' vonal irányában annak szélét csak az élesre metszett hegképlettel lehetett egyesíteni, ami a hegnek vékony volta és a csonthoz szorosan odatapadásánál fogva csak kellő gonddal és ovatossággal történhetett. (3.)

Gondosan alkalmazott rögzítő és fertőztelenítő kötés alatt a lebenyek úgy egymással, mint alapjukkal per priman összenővén, beteg sept. 30-án gyógyulva távozott a kórházból. (4.)

VI. Eset.

Pofa- és szájzug-képlés.

Nyekse Kosztán, nántűi (szatmármegyei), 16 éves, földmíves. Felvéve 1877. jan. 1-én 1. sz. a.

Úgy a felső, mint alsó szájajk jobbfelőli harmada az azon oldali szájzuggal együtt, valamint ugyancsak a jobb pofa két tallérnyi területen hiányzik. (VI. 1.) A hiány felfelé a járomtájig, kifelé a rágizom mellső széléig érő és lennt az állcsont szélétől 1 ½ cm-nyi távolságban végződő heges képlettel van körülvéve; szélei, valamint a két szájajk a felső és illetve az alsó fogmedernyujtványhoz rögzítvék. A felső elgörbített és roncsolt fogmedernyujtványból a szélső metsz-, a szem- és mellső két zápfog rendetlenül elhajolva állanak ki.

A műtét sept. 15-én lett végrehajtva.

Az eltorzított arcz nagy kiterjedésű hiányának pótlására egyes egyedül csak a fültőtáj bőréből lehetvén lebenyt metszeni, ez pedig aránylag elégtelennek igérkezvén: a hiány legnagyobb részét a meglehetős jól kifejlett állból szabandó lebenynyel terveztük pótolni.

Bevezetésül a rendetlen kiállású fogakat eltávolítván, a hiányt környező hegképletet, az ép bőr szélén vitt a'e'edcb'g' körmetszéssel körülhatárolva alapjától, felfejtettem és eltávolíttottam. (2.)

A hiány pótlására egy felől eabe'd' lebeny az állból, e'a'gh pedig a fültőtájból lett négyszögalakban kimetszve és fölfejtve, miután mindkettő előzőleg a hiány nagyságához lett kimérve. A felajk egyrészről az orrszárnyból függélyesen le, másrészről közvetlen az orr alatt vízszintesen vitt ci és cf metszésekkel lett felszabadítva és mozgékonynyá téve.

A vérzés csillapítása után a két lebeny egymáshoz hajlíttatván, e'a' — ea-val, a szájajkak az állból vett lebeny d'c'b szélével, s a két lebenynek most már felfelé néző, egyesített szélei ba és a'g a hiánynak a járomtájon levő b'g' szélével lettek összevarrva, minek következtében a hiány tökéletesen pótolva volt. (3.)

Szokott kötés alatt az összenövés nagyrészt per primam ment végbe.

Sajnálatomra azonban a szájajkakhoz tűzött, sőt valamivel később a külső lebeny is, engedve a balfelé visszahúzódó ajkaknak, ezekkel együtt kelletén túl mellfelé vonatván, a szájrés valamivel rövidebbre esett ki, mint eredetileg tervezve volt. Beteg azon igérettel, hogy szájzugképlésre egy év múlva újra megjelen, mart. 19-én távozott a kórházból. (4.)

VII. Eset.

Nagy kiterjedésű pofaképlés. Két, ellenirányú nyelvalakú lebenynyel.

Benedek Katalin, margittai (biharmegyei), 9 éves, nőgyermek. Felvéve 1877. junius 4-én 106. szám alatt.

Ezen esetnél úgy a hiány, mint a műtét egészen hasonlítván az V. szám alatt leirt esethez, külön leirás mellőzésével csak a VII. számú melléklet ábráira van szerencsém becses figyelmüket felhívni.

A jelen esetre csupán a következőket tartom szükségesnek némi értelmezés kedveért odafűzni.

A pofát átható hiány 4 szögű, (1.) valamivel nagyobb, s az azt körülvevő hegképlet is terjedelmesebb, mint az V. számú esetben volt. A heg terjedelmes volta tán onnan ered, hogy betegen a pofaképlési műtét állítólag már másutt meg lett kísérlve, de — miként a beteg anyjának előadásából következtetni lehet — a lebenyek elgenyedésével és elhalásával végződött.

Az általam végzett műtét (2.) eredménye, annak (3.) daczára, hogy beteg az évek óta fennálló hiányon át szenvedett nyálvesztéstől feltűnően gyenge állapotban élt, mégis kedvező volt. (4.)

* * *

Az utókezelésről, mint a műtételt kiegészítő (bár fontos) tárgyról, csak röviden akarok megemlékezni.

Elmondott eseteimnél, valamint egyéb — a kórházban végzett műtéteimnél a fertőztelenítő kötést alkalmazám. — Fölösleges, ezen ma már általánosan elfogadott és gyakorlatba vett kötésmódot magasztalnom; bár minden nap gyönyörködöm műtött eseteimnél e kötés mellett gyorsan és minden szövődmény nélkül beállani szokott gyógyulásában.

De nem mulaszthatom el e helvett ezen sebkezelésnek *negativ hatásáról* megemlékezni, mely különösen a plasticai műtétek után nyilvánul.

A fertőztelenítő kötés egyrészt fölössé teszi a különféle (mindenesetre izgató) tapaszokat, az úgynevezett száraz varratot és

hideg borogatásokat, melyek véleményem és tapasztalatom szerint nem egy plasticai műtétnél hiúsították meg már a jó eredményt; másrészt contentiv hatásánál fogva az egyszer rendbe hozott műtéti tért legalább 48 órán át (sőt, a gyéren szükséges megnyitás végett tovább is) absolut nyugalomban tartja, a mi pedig a kedvező eredmény biztosításának feltétlen kelléke.

Nem átallom kimondani, hogy — legalább a képlő műtéteket illetőleg — a fertőztelenítő kötés még nagyobb jótéteményű *negativ*, mint valóban áldásosnak mondható *positiv* hatásában.

A bőr felszivó szerepéről a fürdőben.

Közli HASENFELD MANÓ tr., egyetemi magántanár és szliácsi fürdőorvos.

(Folytatás.)

Még erősebb bizonyítékot gondoltak a felszívódás bajnokai abban találni, hogy a vizelet mennyisége nagyobbodott? Ezen észlelés már inkább megérdemli, hogy a buvár fürkészsze, mi van a dologban? Ezért vesszük fel azon kérdést: *vizelésre ingerel-e a fürdő?* Hasonló időben vizelet megy-e ki a szervezetből, mint közönségesen? A napi vizeletmennyiség nagyobb-e? és hogy ezen vizeletszaporodás bizonyiték lehet-e a fürdőben történt felszívódásra?

Wundt, *Erlenmayer*, *Kirejeff*, *Niebergal* és *Lehmann* vizsgálatainak eredményei különbözők és eltérők valának, s függnek azok, természetesen más mellékkörülmények mellett, leginkább a fürdő hőmérsékétől. Tény az, s erről csakugyan könyen meggyőződhetünk, miszerint fürdő után az első órában a vizelet mennyisége nagyobb, még pedig már a hideg fürdőnek is van ezen hatása.

L. Lehmann (Archiv f. wissenschaftliche Heilkunde) a vizeletmennyiséget 9°.5-nyi ülőfürdőkben, továbbá nemcsak egy óra múlva, hanem a következő egész 24 óra alatt nagyobbodva találta. Nevezetesen míg fürdő nélkül az egyórai vizeletmennyiség 67·7 gm., az fürdő után 153 gm-ra hág, s 6 óra alatt az összes vizeletmennyiség 70%-kal volt több.

Közvetlenül a langyos és meleg ülőfürdő után szintén bővebb vizeletelválasztást találtam, s hasonló eredményt kapott *Valentiner* és *Merbach*. De mind ezen eredmények nem lehetnek döntők, miután nem-ásványvizes fürdőkkel tett kísérletek száma igen kicsiny, s a vita a felszivódás tárgya felett mindig nyitva áll. Ha ellenőrzés végett a fürdő után eredményül kapott és feljegyzett vizeletmennyiséget a fürdővíz mérésével összehasonlítjuk, azt találjuk, hogy a vizelet mennyiségének szaporodása sokkal nagyobb, mint a fürdővíz vesztesége.

Nézetem szerint nem kell azonban a vizelőinger gyakoriságát a víz nyomásának *(Bellini)*, vagy pedig a tüdőkön át a gőzpárák felvételének (*Séguin*) tulajdonítani, hanem a gyakoribb vizelést talán inkább átterjedés útján a bőridegek izgatására lehet visszavezetni. Közönbösök maradnak tehát az eddigi eredmények a vizelet sűrűségét illetőleg is a felszívódás megfejtésére.

Így *Braconnot*, *Homolle*, *Merbach* a vizeletet higítva, míg *Kletzinsky*, *Erlenmayer* azt sűrűbbnek, nagyobb fajsúlyúnak találta, s az ásványvizeknél a viszonyok még bonyolodottabbak, úgy hogy a *vizeletmennyiség nagyobbodása és annak alkatából a felszívódást felvennünk lehetetlen*, hanem azok magyarázatát a fürdő többi hatásaiban találjuk. Ki ne tudná, hogy gyakran a bőr érintkezése hideg testtel, p. a kéznek hideg vízbe mártása, vagy hideg köveken állás vizelésre ingerel, vagy a hideg, de meleg fürdőben is gyakran kell vizelnünk.

Miután a víz felszívódása megfejtését czélzó kísérletek oly különbözők és változók valának, legkényelmesebbnek találtatott a víznek a bőr által lett felszivása mellett szólalni fel azon tény folytán, hogy fürdők után „post hoc ergo propter hoc“ sok beteg visszanyeri egészségét, s hogy bizonyos betegségek bizonyos összetételű fürdők által inkább gyógyíttatnak, mint más összetételű vizek által. Ezen tények ellenében csak azt mondhatjuk, miszerint a fürdőknél más fontos hatányok működnek, melyek a szervezetre és az egész anyagforgalomra mély befolyással vannak; ide tartozik a fürdő hőmérséke, a víz nyomása, annak mozgása, alkalmazásmódja és gáztartalma. *A thermometricus hatások és a gáznemek a fürdők gyógyhatásai felett kellő megfejtést adhatnak*, s

a ki makacson ragaszkodék a víznek és elemeinek felszívódásához nehéz és megfejthetlen problemát állítana fel azon közönbös fürdőknél, melyeknek szilárd alkotó részei alig 1%-ot tesznek ki.

Nem bocsátkozhatunk itt a víz elemei felszívódását tárgyaló — habár érdekes — irodalom fejtegetésébe, hanem azon kérdésekre akarunk felelni, valjon a víznek közönséges hőmérséknél oldott állapotban levő szilárd alkotórészei a bőr szarurétegébe — habár csak kevéssé is — beivódnak-e, vagy elérnek-e azok rendesen akár beivódás, felszívódás, vagy diffusio útján a bőr alatti sejtszövetig, a nyirk-, illetőleg véredényekhez? vagy pedig csak kivételesen jöhetnek-e ezen szilárd elemek kisebb, vagy nagyobb adagokban a vérkeringésbe? Történhetik-e ez a bőrnek csak bizonyos részei által, vagy az egész bőrön át? vagy csak a fürdő hőmérsékénél a gyógyvizeknek nem illó alkotórészei jöhetnek-e a vérutakba? s végtére a természetes ásványvízfürdők gyógyhatása a szilárd elemek felszívódásában áll-e leginkább?

Általánosan azt hitték sokáig, hogy fürdővízben oldott állapotban levő szilárd elemek a sértetlen bőr által felvétetnek és gyógyhatásuk így volna magyarázható. Ezen téves állítás tápanyagot nyert azon feltevésben, hogy a víz mint ilyen a bőrt áthatolja, s erősittetett azon tagadhatatlan tény által, hogy valamint ásványvizes fürdők, úgy a bőrre alkalmazott más szerek által fontos élettani és gyógytani hatások érettek el. Azonban mióta a kísérletek megmutatták, hogy fürdéskor a víz mennyisége vagy nem kevesbedik, vagy csak kevéssé, s ez arra vihető vissza, hogy vagy elpárolgott, vagy a testhez tapadott, vagy beivódott a bőrbe, s miután bemutattatott, hogy a test ritkán lehet 100—200 gm-mal nehezebbé, mi hasonlóképen a testhez tapadás és beivódás által magyarázható, a kísérletek eredményeit a bőr felszívó-képessége tekintetében alapossággal kezdték vizsgálni.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Messung des Pulses und des Blutdruckes am Menschen von Dr. L. Waldenburg. Berlin, 1880. Aug. Hirschwald kiadása. 8-rét, 258 l. Szöveg közé nyomott fametszetekkel.

Az eddig sphygmographionok az érlökéseket nem mérik, hanem azokat csak megnagyobbítva mutatják, minélfogva Waldenburg tnr. feladatúl tűzte ki oly készülék szerkesztését, mely valóban mérőeszköz legyen. Ez végtére sikerült, s a szerző 1877, april 11-kén mutatta be azt a berlini orvosegylet előtt érverésóra (Pulsuhr, angiometer, sphygmometer) név alatt, előadását pedig ugyanazon év folyamában a Berliner klinische Wochenschrift 17. és 18. számában „Die Pulsuhr, ein Instrument zum Messen der Spannung, Füllung und Grösse des menschlichen Pulses“ czím alatt közölte. Azóta majdnem négy év telt el, s a tökéletesített eszközt, melyet Windler (Instrumentenmacher, Berlin, Dorotheenstrasse 3) készit, az előttünk fekvő füzetben terjedelmesen leirja, s a szöveget fametszetekkel világositja meg. Ezután következik annak alkalmazás módja, mit W. angiometriának nevez. A szerző továbbá közli az eredményeket, melyeket úgy egészséges, mint beteg embereken észlelt, s azokból meggyőződést szerezhetünk afelől, hogy emberben sértetlen ütéren a vérfeszülés elég pontosan kimutatható; ennek megfelelőleg pedig behatón tanulhatjuk, hogy arra különböző viszonyok, mint sürített és ritkított levegő, szívbántalmak sat. mily befolyással lehetnek. A szerző általában iparkodik észleleteit orvosi gyakorlati irányban értekesiteni, minélfogva azt ügyfeleink figyelmébe ajánlhatjuk. —u—

LAPSZEMLE.

N—l. A garat teljes kiirtása.

Langenbeck tnr. a német sebészek VIII-ik berlini congressusán utalva a garatban előforduló roszindulatú újképletek ritkán előforduló eseteire, öt egyénről tesz említést, kiknél a garat rákos elfajulását észlelte. Műtéve csak három lett, azonban mind halálos kimenettel. L. mindhárom esetében az előzet es légcsőmetszést végezte. Két esetben egyszerű canule-t, míg az utólsóban a Trendelenburg-féle tömesz-canule-t alkalmazta. A narcosisban végzett kiirtás műtéténél a fej erősen hátra és az arcz az ellentéles oldalra fordittatott. A bőrmetszés az állkapocs szöglete és

az állcsúcs középpontján veszi kezdetét, s a szegyszakizom hosszirányát követve, a gyűrűs porczig vezettetett. A felületes nyakpólya, a széles nyak- és a vállszakizmok átmetszése után a nyelvcsont magasságában igyekezett L. a mélybe jutni. Az a. lingualis és thyr. super., felkeresve, kettősen csipeszekbe fogattak és átmetszettek. Hasonlóképen az arczviszér ágai. A felső gégeideg mindkét ága átmetszetett. A paizsszak- és kéthasú izmok hátsó szára a nyelvcsontról leválasztattak és a garat a seb hosszában megnyittatott. A garat teljes kifejthetése czéljából a gége az ellentétes oldalra huzatott át, s a mellső, valamint azt oldali részek kifejtése a nyakseb széléből kiindulólag történt. A hátsó fal felszabadítása az inyvitorlák alsó szélének magasságában vezetett

haránt metszés által, a csontemelő alkalmazása mellett vitetett véghez. A műtét befejezte után a bőrsebszélek, az alsó zugot kivéve, egyesíttettek. Ide alkalmaztatott az étcső. L. a halálos kimenetek okairól szólva, egy esetében a szöveti vérzést fogadja el, a többi két esetben az idegen testek által okozott tüdőlobot. (Fremdkörper-Pneumonie.) Utóbbinak lehetőségét L. a n. laryng. super. belső ágának átmetszéséből fejti meg, mely ág a gége érző idegét képezi. L. ezen körülményen úgy vél segíthetni, hogy a garattal együtt a gége szintén eltávolíttassék, főleg miután utóbbi két esetében a gége egyes részeit úgy is el kelle távolítnia. (Arch. f. klin. Chir. XXIV k. 4. füz. 825. l.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1880-diki január 24-kén.

(Folytatás).

Enterotomia alatt valamely bélrészlet műleges megnyitását értjük oly czélból, hogy belső elzáródás folytán meggyűlt bélsár kiömlése ismét lehetővé váljék. Ugyanezen műtét a remesén végrehajtva, *colotomia* nevet visel, s a szerint, amint ezt vagy mellül, vagy az ágyéktájon végezzük, közelebbről még *colotomia iliaca (intraperitonealis)*, illetőleg *colotomia lumbalis (extraperitonealis)* elnevezéssel jelöljük. Szükségesnek véltem ezt érinteni, mennyiben vannak sebészek, kik „colotomia“ alatt, bár tévesen, *Amussat* modorát (col. lumbalis) kívánják értetni.

A műtét leggyakrabban *ileus* által javaltatik, legyen az compressio, volvulus, strangulatio, vagy invaginatio következménye, s csak ritkán idegen test által, vagy ha a bél a hólyaggal közlekedik.

Monfalcon már 1818-ban állította, hogy amily könyű általában a belső bélelzáródás (incarceratio, vagy occlusio) felismerése, ép oly nehéz, ha nem lehetetlen a zár okának, s főleg helyének biztos meghatározása. Daczára annak, hogy a kórismészet újabb időben nevezetes segédeszközzel gyarapodott, s itt nem annyira a végbélkutaszolásokra, s vízbefecskendezésekre, mint inkább a *Simon*-féle végbélvizsgálatra gondolok, mégis be kell vallanunk, hogy *Monfalconnak* nagyjában még ma is igaza van. Mennyiben alapos *Jaffé* azon állítása, hogy a vékony bél elzáródása esetén a vizeletben *indican* van jelen, ma még nem vagyunk képesek eldönteni. Feleslegesnek tartanám különösen hangsúlyozni, mily fontossággal bir a végbél, s mindazon helyeknek előzetes és pontos megvizsgálása, hol tudomásszerűleg külső sérvek léphetnek fel, ha a *bevallott* tévedések egész sora az ellenkezőről meg nem győzött volna. Így, hogy csak egy példát említsek, *König* állítólag belső bélelzáródás folytán elhalt nő hullájában a végbélt csaknem teljesen elzáró, de oly vékony, hártyaszerű szorra akadt, hogy azt könyű szerrel lehetett volna csupán a puhatoló újjhegygyel szétszakítani, s ekként egy emberéletet megmenteni.

Menjünk egy lépéssel tovább, s kérdezzük, mikor fogjunk a kérdéses műtéthez? Én azt hiszem, az enterotomiát végre kell hajtanunk, mihelyt meggyőződünk, hogy a zár *észszerű* szerelésre nem szünik. Így mindenesetre kedvezőbb eredményre számíthatunk, mint ha bevárjuk, míg hashártyalob, s collapsus lépnek fel. Az idejekorán végzendő műtét mellett szól azon körülmény is, hogy a meggyült bélsár kibocsátásával, a feszülés megszüntével a viszonyok javúlhatnak, sőt a bél a zár alól teljesen felszabadúlhat, mint ezt *Müller*-nek legújabban közlött két esete is bizonyítja. Ezért *heveny* belső elzáródásnál *Tüngel* ajánlatára csak kis nyílást képzünk. Ezen nyílás, melyen vastag cathetert bevezethetünk, elég leend arra, hogy az összetorlódott bélsárt kibocsássuk, s ezáltal a legközelebbi életveszélyt elhárítsuk; míg később egyszerű tágítással anus praeternaturalissá alakíthatjuk azt, ha t. i. arról győződünk meg, hogy azon pathologiai viszonyok, melyek a bélelzáródást létrehozták, változatlanúl tovább is fennállanak. Említettem, hogy a műtéthez láthatunk azonnal, mihelyt meggyőződünk, hogy a bélelzáródás tünetei *észszerű* szerelésre nem szűnnek, sőt ellenkezőleg fokozódnak. Ezen állapot belső kezelése nem tartozhatik ezen előadás keretébe, de azért nem tehetem, hogy egy pontot illetőleg megjegyzést ne tegyek. Tudvalevő dolog, hogy a belső incarceratiók spontan gyógyulásának felette ritka eseteiben a bélsár tünetei az első bő székürülés után már szűnnek, sőt teljesen elenyésznek. Ezen tapasztalat arra birta az orvosokat, hogy a zár felszabadítását hashajtók, meg drasticumokkal kisértsék meg. A hashajtóknak minden birálat, az egyes esetekben az incarceratio okának minden méltatása nélkül alkalmazása azonban a betegre nézve igen végzetessé válhatik. A hashajtók rendelése javalva lehet valódi coprostasis esetében, de itt is feltéve, hogy az akadály nem a bélcsatorna alsó részlétében székel, midőn inkább a végbélen át tett vízbefecskendezésekkel fogjuk annak elhárítását megkísérteni. De mit és miként használjanak a hashajtók egyéb esetekben? A belső incarceratiók részben valóságos belső sérvek, s részben compressio, volvulus, strangulatio, vagy invaginatio által feltételezvék. Ha ily esetekben hashajtókat adunk, először is fokozzuk a bél peristalticus mozgását, tehát azon hatányt, mely volvulus, összecsomósodások stb. képződésénél lényeges szerepet játszik; fokozzuk tehát magát a bajt. Másodszor pedig a hashajtók okozta erős transsudatio a bélcsőben növeli az intraabdominalis nyomást és ezzel együtt az életveszélyt. Vannak sebészek, kik azon esetben, midőn a has egyenletesen, s dobszerűen fel van fuvódva, a gáz által kitágúlt belek punctióját ajánlják finom szúrcsappal. Mindenesetre csalódnék, ki ezen eljárástól eredményt vár. Nem egyszer láttam, hogy pl. hernia incarcerata műtét alkalmával ismételt punctiók daczára sem esik össze a bélkacs; de láttam azt is, hogy pl. bélvarratnál, bármily finom tűt használtunk legyen is, béltartalom szivárgott a szúrlyukon keresztül. Nem állíthatja senki, hogy ily esély a fenntebbi esetben is be nem következhetnék, s ha bekövetkezett, el kell készülve lennünk, hogy a beteg a legrövidebb idő alatt eves hashártyalob áldozata leend. Nem képzelhető végre, hogy azon pathologiai viszony, mely a bélelzáródást létrehozta, a punctio által *gyökeresen* megmásítható legyen, s azért még az elgondolható legkedvezőbb esetben is, ha t. i. a meggyült gáz részben eltávolodott, a szúrcsatornából bélsárszivárgás nem tör-

tént, s a beteg ezáltal ideig óráig tartó megkönyebbülést érzett volna is, mondom ezen lehető legkedvezőbb esetben szintén csak elodáztuk a műtétet, hogy azt később, sokkal kedvezőtlenebb körülmények között, s így előreláthatólag kevesebb sikerrel, vagy épen minden siker nélkül hajtsuk végre.

Előadó most áttér magára a műtéti eljárásra, s azt részletesen ismerteti.

Kiváló fontossággal bir a megnyitandó bélrészlet megválasztása, egyrészt mert a beteg táplálkozása annál inkább szenved, minél magasabb helyen alkalmazzuk a nyilást, másrészt pedig mert a műtétnek csak úgy van, s lehet értelme és eredménye, ha oly bélrészletet metszünk be, mely az incarceratio felett fekszik. A remese felismerése könyű, de annál nehezebb, sőt lehetetlen meghatározni, valjon a kezünkben levő vékony bél mily távol esik a gyomortól. *Maisonneuve* ugyanazon tanácsot adja, hogy csak a haránt redőkhöz (valv. conniventes Kerkringii) tartsuk magunkat, mert minél közelebb állnak ezek egymáshoz, annál közelebbnek kell a gyomornak is lennie. Azonban már *Joel* figyelmeztetett, hogy oly esetekben, midőn a bél fala duzzadt, a haránt redőket tisztán át nem érezhetjük. A másik pontra nézve sem vagyunk sokkal kedvezőbb helyzetben. Igaz, hogy az incarceratio feletti bél rendesen ki van tágúlva, de még lényeges tudni azt is, valjon hol van helye az incarceratiónak, valjon egy vagy több incarceratióval van-e dolgunk, valjon léteznek-e másodlagos odanövések stb. Tegyük fel pl., hogy a bélcsatorna az S romanum felett van elzárva. Ha most azok tanácsát követjük, kik azt állítják, nem kell a bél-kiválasztással sokat tépelődni; mindegy akár a vékony, akár a vastag belet messük is be, csak ki legyen tágúlva, annak jeléül, hogy a zár felett fekszik: akkor ha a legközelebb fekvő és a sebrésbe toluló, kitágúlt vékony belet használjuk fel a sipoly képzésre, a vékony bél-tartalma ki fog ugyan ürülni, a has részben lelapúlni, de az incarceratio tünetei nem fognak megszűnni, mert a béltartalom a zár és vakbélbillentyű között továbbra is fogva marad. Azért tanácsos leend, mindenkor utána nézni, nincs-e a vékony bélen kívül a vastagbél is kitágúlva, s ez esetben a műtétet ez utóbbin végezni. Megtörténhetik, hogy e sipoly magán az incarcerált bélrészleten ejtetik, s pedig annál könyebben, minthogy *Küttner* szerint ezen bélrészlet szokott leginkább kitágúlni, s legelőbb a sebrésbe tolúlni. Megtörténhetik, hogy adhaerens bélbe, vagy oly helyen metszünk be, mely *két* incarceratio közt fekszik, mint megtörtént *Fourrier*-vel, ki kénytelen volt a bélsebet egyesíteni, s más bélkacsot felkeresni. Arra sem lehet biztosan számítani, hogy a hassebbe mindíg zár feletti, kitágúlt belek fognak előnyomúlni, mennyiben zár alatti, üres és a has mellső falához nőtt belek amazok előnyomulását meggátolhatják. Mindezeknél fogva *Müller* a műtétet az ellenkező oldalon végzi, mint ahol az incarceratio helyét gyanítja. Mely oldalon fekszenek szabad, s kitágúlt bélkacsok, gyakrabban a hasfalon már letükrözve látjuk, vagy ha nem, akkor tán sikerülni fog peristalticus görcsök előidézése által (pl. jéggel), s e közben ismételve tett kopogtatással a felől magunknak tájékozást szerezni stb.

A műtétnek másik kiváló fontosságú mozzanata a bél rögzítése akként, hogy a bél megnyitásakor bélsár a hasürbe ne juthasson. S itt kitünőnek tapasztaltam *Müller* modorát. *Müller*, hogy fertőzésnek, tovaterjedő genyedésnek, fasciák elhalásának stb. elejét vegye, a hashártyával a hassebet kiszegi. Hogy ezt megtehessük, a sebnek nem tölcsérszerűnek, de egyenletesnek kell lenni. Ha vastag zsírréteg a peritoneum elővonását gátolná, akkor belőle megfelelő részletet eltávolíthatunk. Nehogy az átmetszett izomrostok egyenetlen összehuzódása miatt a hashártya mögött üregek támadjanak, a varratba, melyet sűrűn alkalmazunk, az izom sebszéleit is bele kell foglalnunk. A fonál egyik vége rövidre vágatik, a másik hosszúnak hagyatik. Ha most *minden második* fonalat tűbe fűzünk, ezt a has sebszélével párhuzamosan a bélfalon keresztülvezetjük akként, hogy a be- és kiszúrási hely a has sebszéle egy-egy varratának megfeleljen, s a tűvel ellátott fonalat a legközelebb eső másik fonállal (mely befűzve nem lett) csomóba kötjük, akkor sikerül a hasürt hermetice elzárnunk. A fonalat sem szabad erősen meghúznunk, csak annyira, hogy a bél felülete a hashártyáéval szorosan érintkezzék. A beszúrás alkalmával a léggel együtt parányi bélsár is kiszivároghat, melyet igen könyű megbizható segédnek kis szívacscsal felszivatni, úgy hogy belőle semmi sem jut a hasürbe. Az ekként rögzített bélfalat most egész biztosan megnyithatjuk.

Igen fontos, hogy óránkint, esetleg fél óránkint langyos vizet fecskendezzünk a bélbe, nehogy a száraz béltömeszek által a szűk nyílás felett bedagadjon stb.

A műtétnek igen kellemetlen következménye lehet a bélelőesés, mely a vékony és a vastag béllel egyaránt megtörténhetik; azért *Bryant* rézsut metszést ajánl, mert ez esetben szerinte nem oly könyen fog prolapsus támadhatni. Nézetem szerint bélelőesés létrejöhet, ha a bél szebszélei csak gyűrűszerüen tapadnak a hasfalhoz, míg ha a bél felülete nagyobb kiterjedésben van a hasfalhoz nőve, prolapsus vagy nehezebben, vagy tán épen nem fog bekövetkezni. Azért én e tekintetben is a legczélszerűbbnek tartom *Müller* eljárását, minthogy a kellő összenövések szempontjából minden eddig gyakorolt modornál több biztosítékot igér. Már maga azon körülmény is feltűnő, hogy M. eseteiben prolapsusról említést sem tesz.

Miután előadó az utókezelésről (varrat- kiszakadás, bélvisszahuzódás, nagyfokú bélelőesés, varrat-eltávolítás stb.) tett megjegyzéseket, áttér azon fontos kérdésre, mi történjék már most a mesterséges bélnyilással?

(Vége következik).

VEGYESEK.

Budapest, *1880. február 5-dike.* A *m. orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1880-ra: Bogdán Tivadar, Singer Mátyás, Cseh Károly, Asztalos János, Hajnal István, Meczner Ágoston, Szeremley Mihály; 1879-re: Bruszt Lajos, Szabó János, Jakubovics Ferencz, Kövesy Ferencz, Valovics Gyula, Fülöp József; 1879 és 1880-ra: Nagy János; Czukor Lajos 8 frtot mint új tag. — Szuper Lajos által befizetett, lapunk f. évi 4-ik számában nyugtázott 8 frtnyi illetmény 1880-ik évre szól.

— A budapesti királyi orvosegylet folyó évi január 13-diki rendes ülésében Hirschler J. tr., elnök bemutatta Szabó József tnr-nak, mint a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése alapszabály- és ügyrend-átdolgozó bizottsága elnökének iratát, melyhez mellékelve van azon vándorgyülés alapszabályainak és ügyrendjének tervezete. Azon irat értelmében a központi állandó bizottság többsége akként van meggyőződve, hogy a magyar tudományosság összes érdekeinek tesz szolgálatot, ha dolgozatát mint alapot az érdeklett körök tudomására hozza, s ezeknek módot nyujt ahhoz szólani. Ezen ügy elintézés végett a választmányhoz tétetett át. Itt pedig megjegyezzük, hogy hasonló meghivás társulatokhoz és magányosakhoz — mint értesülünk — hetvennél több küldetett szét. Ezen ügyben a tanácskozás Szabó J. tnr. elnöklete alatt f. hó 29-kén d. u. 4 ór. az akademia III. bizottságának termében tartatik meg, míg az irásbeli nyilatkozatokat ugyancsak a nevezett tnr-hoz (Széchenyi útcza 1) f. hó 29-ig lehet benyujtani. — Ezután az elnök bejelentette húsznál több tag beadványát, melyben az tárgyalást kíván az egylet üléseiről

a politikai lapokban közzétett jelentések ügyében. — Árkövy J. tr. nagy szorgalommal és tudományos készültséggel írt előadást tartott a fogbél kóros concrementumainak a prosopalgiához viszonyulásáról. Erre Iszlay J. és Árkövy tr-ok között rövid, de élénk vita keletkezett, melyben Árkövy J. tnr. őszinte igazságszeretetének adta elismerésre méltó tanújelét. Az értekezést egész terjedelemben közölni fogjuk. — Megemlítjük, hogy az orvosegylet helyiségei egy szomszédszállásnak az eddigihez hozzácsatolása által tetemesen tágíttatni fognak. Ily módon az egylet tágas nagy terem birtokába jut, mely a közgyülések számára is elegendő lesz; továbbá az olvasószoba teremmé alakíttatik át, mimellett még külön társalgószoba fog a tagok rendelkezésére állani. Ekként minden lehető meg lesz téve, hogy az egylet tagjai otthonosan és kényelmesen érezzék magukat, nemkülönben az egyletnek folyton gyarapodó könyvtárát czélszerűbben lehet majd elhelyezni, mint ez a mostani szűk térben lehető volt.

(*p.*) A napi lapok azon újabb hireivel szemben, hogy a fővárosban a nagy inség és a hatóság gondatlansága miatt éhen halnak, megfagynak az emberek, közölhetjük újból egy ily esetről a hivatalos vizsgálat eredményét: „$^{53}/_{880}$. sz. Tekintetes tiszti főorvosi hivatal! Van szerencsém hivatalos tisztelettel jelenteni, miszerint a tiszti főorvosi hivatal $^{472}/_{880}$. számú felhivása folytán a Petőfi útcza 6. szám alatti házat, hol folyó hó 23-kán a pinczében Turics János elhalt, a kerületi előljáróság közben-jöttével megvizsgáltam. Vagyok bátor a főorvosi hivatallal tudatni, miszerint azon pinczehelyiséget, hol a fenntnevezett egyén elhalt, lakásul nem használják. Az illető a házban mint házseprő dolgozott, s párszor ott aludt. Halálát megelőző estén részegen jött a házmesterhez, s csaknem erőszakkal ment le a pinczébe, hol reggel halva találták őt. A ház különben tiszta. Budapest 1880. jan. 27-kén Warga László tr. s. k. VI. kerületi orvos". Látható ezen jelentésből, hogy a közegészségügyi közegeket mulasztás nem terheli, de látható másrészről, hogy mily alapjukban semmi eseményekből szeretnek feltünés-kereső hirvivők nagy port verni fel, a közügynek egyátalában nem hasznára. Hasonló esetek azóta nem fordúltak elő.

— Körösi Józsefet, a fővárosi statistikai hivatal igazgatóját az olasz közegészségi társaság tiszteleti tagjává választotta.

— A kolozsvári egyetem egy nagyfontosságú intézettel fog gyarapodni. A képviselőház pénzügyi bizottsága ugyanis a közoktatásügyér ajánlatára 100,000 forintot vett fel a folyó évi költségvetésbe vegytani intézet építésére.

— Balogh Kálmán tnr-tól megjelent „A vér szétosztásáról az emberi testben" (Budapest, kiadja a m. term. tud. társulat 1880. Kis 8-rét, 36 l. 6 fametszettel. Ára 25 kr.) Ezen előadást a szerző m. é. nov. 8-kán a term. tud. társulat estélyén tartotta, különös tekintettel azon nehézségeknek népszerű megismertetése végett, melyekkel a vérkeringés felfedezése járt. A szerző e czélból Néb-székht egyiptomi orvostól kezdve egész mai napig ismerteti azon törekvések, valamint ezek eredményeinek lényegét, melyek a vérkeringésre, s általában a testben a vér szétosztására vonatkoznak. Ezen értekezés első sorban történeti tanulmány ugyan, azonban akként összeállítva, hogy úgy a vérkeringésről mint a szívnek és edényeknek az idegekhez viszonyáról vázlatos bár, de eléggé átlátszó képet nyujtson.

— Megjelent „Die transitorische Tobsucht. Eine klinisch-forensische Studie von Dr. O. Schwartzer." (Bécs, 1880. Toeplitz & Deuticke kiadása. 8-rét, 185 l.) A munkát, mely Korányi Fr. ny. r. tnr-nak van ajánlva, ismertetni fogjuk.

— Franklin társulat következő füzetet adott ki „Az izraeliták körülmetéltetése történeti és orvosi szempontból. Irta Ziffer Károly tr. és gyakorló orvos." (Budapest, 1880. Nagy 8-rét, 88 lap. Ára 60 kr.) A történeti rész terjedelmes irodalmi ismerettel, míg a többi teljes szakértelemmel és sok tapasztalással van írva.

— Megjelent „Catalogue des pièces du musée Dupuytren publié sous les auspices de la faculté de médecine de Paris par M. Houel" 4-ik kötetének atlasa. (Paris. Paul Dupont és G. Manon. 1879), mely 8-rétben 12 fényképezett táblából áll. Az ábrák között van egy szív, melynek bal gyomrában hajtű találtatott; ezután a szívnek hydaticus tömlőjét, a főér összehegedését, annak és a szívnek aneurysmáit találjuk; igen érdekes ezen-

kivül a nyirkedények tágulata a lágyékban, úgyszintén a bárzsingnak világrahozott összezáródása, nemkülönben figyelmet érdemelnek az emésztőszervekre vonatkozó egyéb készítmények is.

— A berlini Gesellschaft der Heilkunde fürdőgyógyászati osztálya f. é. február 28—29-kén ülést tart, mely alkalommal Mangold H. tr. (balaton-füredi fürdőorvos) ügyfelünk előadást fog tartani a tüdővész fürdőgyógyászati kezeléséről, s hasonló czímű előadás van még bejelentve Berg tr. (Reinerz) részéről is. Ezenkívül értekezik a társulat elnöke, Liebreich tnr. a fürdészeti vegytanról, Gusserow tnr. másodelnök különböző fürdőknek a medenczeizzadmányokra hatásáról, Liebig tr. a mesterséges ritkított levegőnek és a hegyi éghajlatnak a tüdővészre befolyásáról, s végül Kisch tr. az ásványforrások vizsgálatának új módszeréről. Azok, kik a gyülést meg akarják látogatni, minél előbb jelentkezésre (Brock tr., jegyző, SO. Schmidtstrasse 42) felszólíttatnak. Jelentések fognak még tétetni a helyi rendörség és a fürdőigazgatóságok közti viszonyról, úgyszintén különböző rendi ügyekről; egyszersmind pedig az egylet, alapitásának huszonötödik évfordulóját fogja ünnepelni.

— Broca tnr. élethossziglan a franczia senatus tagjává választatott meg.

— Az orosz orvosok 1879-diki dec. 20—30-kán tartották VI-dik összejövetelüket.

— Brandenburgban a roncsoló toroklob és a gyermekágyi láz nagy mértékben uralkodik.

— Minthogy újabb időben az eucalyptus globulus leveleinek nedvét a roncsoló toroklob ellen igen ajánlják, C. G. Deegen (Köstritz, Thüringen) azon ajánlatot teszi, hogy az általa tenyésztett eucalyptus-fák leveleit az orvosok és betegek használatára bocsátja, azon egyetlen feltétel alatt, hogy a gyógyulás eredményeit vele közöljék. Mossler tnr. szerint az alkalmazás akként történjék, hogy a levelekkel thea főzessék, mellyel azután a torkot reggel és este ki kell öblíteni. Az eucalyptus-levelek a légzőszervi bántalmak eseteiben hatásosaknak látszanak.

— Vanzetti a csúzos ízületi bántalmakat akként gyógyítja, hogy az ízületeket május — augustus hónapokban 1—3 héten át naponta egy, vagy több óráig a napsugarak hatásának kiteszi. Az illető testrész megbarnúl, az izzadmányok eltűnnek, s a táplálkozás, meg a mozgékonyság javúl. Ezen gyógymód heliotherapiának neveztetik. Giuseppe hasonló eseteket közöl. (Giornale veneto di scienze medicine. IV. sor. 1 köt. 1879).

— Japanban 1879. apriltól october végéig uralkodott cholerajárványban 156204 en betegedtek meg, kik közül 89702 (57.48 %) meghalt.

† Jacob Augustus Lockhart Clarke élte 64-dik évében jan. 23-kén Londonban elhúnyt. Az idegek boncztana és kórtana terén kifejtett munkássága által világhírű lett. Utóbbi időben Regent's-parkban a nehézkórosak és hüdöttek kórházának orvosa volt.

† Edward Cator Seaton tr., a Local Government Board orvosi tisztje, jan. 21-kén élte 64. évében elhúnyt. A legkiválóbb gyakorlati hygienisták közé tartozott, s a közegészségügynek úgy tudományos művelésében mint igazgatásában helyes és tiszta itélőképessége által tüntette ki magát.

† Porter tr., Sherpur-ban f. év jan. 9-kén elhúnyt. A legkitünőbb tábori orvosok közé tartozott, egy időben pedig a netley-i katonaorvosi oskolában tanított. Németországban akkor lett általánosan ismeretessé, midőn Esmarch-hal és Landsbergerrel — a német császárné nevében a német tábori ápolóegyletek központi bizottsága által — a legjobb gyakorlati tábori sebészeti kézikönyvre kitüzött jutalomdíjat megnyerte.

† Buchheim Rudolf tnr., m. é. december végén meghalt. Előbb Dorpatban volt a gyógyszertan tanára, honnét Giessenbe hívták őt, hol elhúnyt. A gyógyszertan kiváló képviselői közé tartozott, kik a korral haladnak, s szakmájuk művelését előmozdítják. 1845—48-ban tűnt fel következő művével: „Jonathan Pereira, Handbuch d. Arzneimittellehre" (2 köt., Lipcse), majd azután 1849-ben „Beiträge zur Arzneimittellehre" (Lipcse) jelent meg tőle. Lehrbuch der Arzneimittellehre munkája három kiadást ért, még pedig a harmadik 1878-ban jelent meg.

† Franqué, kissingeni fürdőorvos holttestét Gothában m. dec. 20-dikán égették el. Az elégetés két óráig tartott.

† New York-ban m. nov. 28-kán 54 éves korában húnyt el Freeman J. Bumstead, ki az Egyesült Államok legkitűnőbb sebészei közé tartozott.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1880. jan. 29-től egész 1880. febr. 4-ig ápolt betegekről:

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jan. 29	23	22	45	29	12	41	3	3	6	757	442	15	8	36	1258
„ 30	19	13	32	23	15	38	4	1	5	749	438	16	7	37	1247
„ 31	22	21	43	26	21	47	5	1	6	739	437	15	9	37	1237
Febr. 1	25	16	41	19	12	31	1	2	3	744	441	14	8	37	1244
„ 2	27	12	39	34	15	49	—	4	4	737	435	14	8	36	1230
„ 3	29	15	44	21	14	35	4	2	6	740	434	14	8	37	1233
„ 4	37	12	49	12	24	36	1	—	1	764	422	14	8	37	1245

PÁLYÁZATOK.

Pádé községben Torontál megyében az uradalmi orvosi állomás megürült, melynek betöltésére a pályázat f. é. február 20-ára tüzetik ki.

Ezen állománnyal 700 frt-nyi évi fizetés van kapcsolva. A megválasztott orvos a fenntebbi fizetésen kívül még 200 frt-nyi évi fizetésre tarthat számot, de ennek fejében Pádé községben a községi orvos teendőit kell végeznie, hol azonkívül a község lakóitól a képviselő testület határozata szerint nappali látogatásért 20, éjjeli látogatásért pedig 40 kr-nyi díj fizetendő.

Az uraság, annak hivatalnokai és szolgái, valamint családtagjainak gyógyításáért azonban mitsem szabad felszámítania, valamint a község szegényeit is ingyen tartozik gyógyítani.

A megválasztott orvos házi gyógyszertárt tartani köteles.

Az orvos mindenkorra választatik meg, de kölcsönösen egy évi felmondás is állapittatik meg.

A magyar és német nyelv okvetlenül szükséges, valamely szláv nyelv tudása kivánatos.

Az orvos urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, felhívatnak, hogy képességüket okadatoló folyamodványaikat legkésőbb február 20 ig alulirottnál (Pádé, u. p. N.-Kikinda, Torontál) benyújtsák.

Pádé, 1880. jan. 16-án.

Issekutz Zsigmond,
közbirtokossági igazgató.

Gömör-Kishont t. e. megye nagyrőczei járásban, a megválasztott körorvos lemondása folytán üresedésbe jött ratkai körorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik.

Járandóságok: 400 frt. évi készpénz fizetés és 100 frt. lakpénz; ezenkívül a vagyonosoktól minden egyes látogatásért Ratkón, mint körorvosi székhelyen 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr.; a többi csoportbeli községekben lakó betegekhez meghivatva, nappali látogatásért 50 kr., éjjeli látogatásért 1 frt. és a fuvardíj vagy fuvar természetben.

Pályázni kivánók orvostúdori kérvényeiket f. évi február hó 12-éig alulirotthoz beküldeni szíveskedjenek.

A választás Ratkón folyó 1880-ik év február hó 4-én fog megejtetni.

Kelt Jólsván, 1880-dik év január hó 22-én.

2—3 *Maléter Ede,* járási szolgabiró.

Otlaka-Sikló XXIV. körorvosi állomás, székhelylyel Otlakán üresedésbe jövén, arra ezennel pályázat nyittatik. A román nyelv értése megkivántatik.

Évi fizetés 700 frt., minden egyes látogatásért 20 kr. díj jár.

Otlakán a székhelyen a halottkémi vizsgálatot 20 kr. díj mellett teljesíteni köteles.

Az 1871. XXVIII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvények f. é. február 22. napjáig alulírott szolgabirósághoz benyujthatók.

Eleki szolgabiróság 1880. január 18.

2—3 *Szentes Károly,* főszolgabiró.

Szörény megyében a bozovicsi járási orvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, erre pályázat hirdettetik.

A javadalmazás évi 600, azaz hat száz forint és 100, azaz egy száz forint úti átalány és természetbeni lakásból áll.

Az orvostúdori oklevél, az erkölcsi magaviseletet és a magyar és román nyelvbeni jártasságot igazoló bizonyítvánnyal felszerelt pályázati kérvények folyó évi február hó 25-éig e megye alispáni hivatalához Karánsebesbe nyújtandók be.

Kelt Karánsebesen, 1880. évi január hó 28-án.

Ilvenay László.
1—3 alispáni teendőkkel megbízott főjegyző.

Békésmegyei Gyoma községben egyenlő hatás és munkakörrel rendszeresített két orvosi állomás az 1880-dik év február hó 29. napján választás útján betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állomások elnyerését óhajtják, hogy orvostúdori oklevéllel is felszerelendő pályázati kérvényöket f. évi február hó 21-ik napjáig alólirotthoz beküldeni szíveskedjenek.

Javadalmazás: 600, azaz hatszáz forint évi fizetés, s látogatási díj a községben nappal 40 kr., éjjel 60 kr., a határban nappal egy, éjjel két forint. Az orvosi lakáson teljesített vizsgálat és vényirásért, valamint a szegények gyógykezeléséért díj nem jár. Az állomás f. évi april hó 1-én elfoglalandó.

Kelt Gyomán, 1880. január 30.

1—3 *Debreczeni Endre,* szolgabiró.

A H. Bagos és B. Sáránd községekből, Hajdú Bagos székhelylyel, évi 400 frt. fizetés mellett ujonnan alakított körorvosi állomásnak választás útjáni betöltésére, határidőül folyó évi február hó 17. napjának d. e. 10. órája tüzetvén ki H. Bagos községházához; felhivatnak az ezen állomást elnyerni óhajtók, hogy kellően felszerelt pályázati kérvényeiket alulirott szolgabiróhoz a választási határidőt megelőzőleg adják be.

Kelt Vértes, (u. p. Nagy-Léta) 1880. január hó 23.

Fráter Gyula,
bihar m. derecskei szakasz szolgabirója.

A H. Pályi és M. Pályi községekből, Hosszú-Pályi székhelylyel évi 480 frt. fizetés mellett ujonnan alakított körorvosi állomásnak választás útjánni betöltésére határidőül folyó évi február hó 18. napjának d. e. 10. órája tüzetvén ki H. Pályi községházához; felhivatnak az ezen állomást elnyerni óhajtók, hogy kellően felszerelt pályázati kérvényüket alulirott szolgabiróhoz a választási határtdőt megelőzőleg adják be.

Kelt Vértes, (u. p. Nagy-Léta) 1880. január hó 23.

Fráter Gyula
1—2 bihar m. derecskei szakasz szolgabirója.

Az üresedésben jött Nagy-jétsai község orvosi állomás betöltése végett a pályázat ezennel kiiratik, — ezen állománnyal 500 frt. évi fizetés és a községi irodában megtekinthető díjak vannak összekötve, — ályázni szándékozók felhivatnak, miszerint törvényszabta módon felszerelt folyamodványaikat f. é. február hó végéig ezen szolgabirósághoz benyújtsák.

Cseneyen, 1880. évi január hó 23.

Dellimanics János, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

KINA. **KRAEPELIEN és HOLM,**
gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.
Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készitményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánltatik; vegybontották dr **Ziurek Berlinben** és Dr. **Hamel-Roos Amsterdamban.**

Kinabor vas nélkül első minőségü spanyol borral készítve, kitünő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rosz emésztés, idegbajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üditő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdtség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort **Kraepelien és Holm** gyárosok aláirásával.

A hidegvíz gyógy- és edző-intézetet

a városligetben az igen hathatós téli kúrákra ajánlja annak tulajdonosa és vezetője

Fischhof tr.

Felkérjük azon orvos urakat,

kik legutóbb kibocsájtott árjegyzékünk birtokába vannak, miszerint sziveskedjenek becses czimeiket hozzánk beküldeni, hogy a már megjelent az árjegyzékhez szükséges ábrázoló táblafüzeteket bérmentesen beküldhessünk.

Fischer Péter és társa
orvosi mű- és kötszer-gyárnokok.
Budapest, Hatvani-utcza 16.

A magyar-francia biztositó részvény-társaság,

melynek

20 millió frankot, azaz 8 millió arany forintot

tevő alaptőkéjéből részvényesei által mindjárt kezdetben

10 millió frank, azaz 4 millió arany forint

készpénzben befizettetett s részint magyar állami értékpapirokban, részint a főváros első rendű pénzintézeteinél helyeztetett el, — mind igazgatósági székhelyén **Budapesten**, mind az ország különböző pontjain állitott vezér- és főügynökségei által már megkezdé működését és

biztosit

a) **tűzvész és robbanás** által okozott károk ellen ingó és ingatlan tárgyakat;
b) **jégkár** ellen minden mezőgazdasági terményt;
c) **szállitmányi károk** ellen, szárazon vagy vizen szállitott javakat;
d) **az ember életére**, minden ismert módozat szerint.

A társaság rendkivüli nagyságu alaptőkéje, melyet működésének mindjárt kezdetén a biztositó közönségnek garancia képen nyujt, kezesség arra nézve, hogy általa az **előforduló károk a leggyorsabban és méltányosabban fognak rendeztetni és kifizettetni.** Más részről a társaság az iránta már is minden oldalról nyilvánuló bizalmat, valamint eddig tanusított rokonszenvet az által is fogja igazolni, hogy dijszámitásainál a közönséget **mindazon kedvezményekben részelteti,** melyeket egy solid alapon működő társaság biztositó feleinek nyujtani képes.

Biztositási ajánlatok benyujthatók s minden irányben bővebb felvilágositások nyerhetők úgy az igazgatósági központon (Budapest, IV. ker. Városháztér 1. szám) mint a vezér- és főügynökségeknél s az ország nevezetesebb helyein már felállitott kerületi ügynökségeknél

Budapesten, 1880. január 10-én.

Az igazgatóság.

4—12

MATTONI

GIESSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes savanyúvíz
a légző-szervek, gyomor és hólyag hurutjai ellen, kivált pedig a gyermekbetegségeknél.

Pastilles digestives & pectorales
emésztési bajok és köhögés ellen.

Mattoni Henrik Karlsbadban.
Kapható gyógyszertárakban és ásványvíz kereskedésekben.
Saját raktárak:
Bécs, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14.
Budapest, Ferencz József-tér 3.

Dr. Szontagh Sanatoriuma
Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jóhirű *hidegviz-gyógyintézet* és *climaticus gyógyhely*: törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővészes alkat meghülési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porczellán-kályhákkal ellátva.

Dr. Szontagh Miklós.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbizhatóan folyvást kapható *Kreichel A.* tr-nál *Szepes-Merényben* (Wagendrüssel) *Szepes* megyében.

Egy üvegcse ára 1 frt. o. é.

Minden az oltást illető kérdésre kézségesen felelet adatik. Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czimű gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 2-dik sz.

Bizonyitvány:

Ezennel bizonyitom, hogy jelentékeny szükségletemet oltó-anyagból több év óta *Kreichel A.* tr., Szepes-merényi v. főorvos és oltó-intézet tulajdonostól fedezni szoktam és pedig legnagyobb megelégedésemre. 1876. évben 125 üvegcsét hozattam tőle, azokkal mindig a legszebb eredményeket értem el. Kelt Glina, 1879. oct. 29-én

Dr. Fillinger Ferencz
cs. k. járásorvos Glinán, Horvátországban.

Egy cs. kir. ezredorvos,

ki jelenlegi állását elhagyja, alkalmazást keres. Ajánlatok P. S. 1536 alatt **Haasenstein & Vogler Budapestre** küldendők.

MELLÉKLET: 1880. Fő-árjegyzék „Első magyar kertész-gazdászati ügynökség" Freund Adolf D. magkereskedéséből.

BUDAPEST 1880. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1880. 7. sz. Február 15.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Fodor J.* tnr. A szénéleg egészségi tekintetben. (Vége). — *Hasenfeld M.* tr. A bőr felszívó szerepéről a fürdőben. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Die transitorische Tobsucht. Eine klinisch-forensische Studie von Dr. *Otto Schwartzer.* — *Lapszemle.* Mandola-húsdag sikeres kiirtása az állkapocsnak Langenbeck-féle átfürészelésével. — Rögtöni halál sebzés után.
Tárcza: A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése és alapszabályainak tervezete. — Vegyesek. — Pályázatok.

A szénéleg egészségi tekintetben.

Fodor József ny. r. tanártól.

(Vége).

Egyáltalán az egészségtani buvárlás legnehezebb része az, a midőn csekély, de folytonos ártalomnak hatása a szervezetre derítendő ki; a legtöbb esetben lehetetlen egyenes észlelés vagy kisérlet alapján kimutatni a változást, az egészségi veszteséget, melyet ama ártalom létrehozott.

Ily körülmények közt az élettan elvei lehetnek csak irányadók a kérdés megitélésénél.

Bernard szerint[1]) a lassú CO-felvételnél lassankint kicsiny vérrészletek telíttetnek szénéleggel, s válnak életképtelenekké; s így lassankint a szervezet mintegy vérszegénnyé, anaemicussá válik. Ily okbeli anaemia gyakori volna téglázó-nőknél, szakácsnőknél.

Mindenesetre igen valószínű, hogy azon vérsejt, a melynek haemoglobinjével vegyi összeköttetésbe lépett a szénéleg, életképességét mindenkorra elveszítette. Azon nézet, mintha a szénéleg, a vérben egyszerűn szénsavvá elégve, kiüríttetnék minden egyéb káros következmény nélkül[2]), úgy látszik, kissé nagyon is optimista. Igaz, a kisérleti állat tiszta lég belehelése után csakhamar magához tér; a vér is elveszti lassan szénélegét; ebből azonban még nem következik, hogy a szénéleg ártalmas hatása is a visszatérő eszmélettel megszűnt, s a kórfolyam a szénéleg-reactio eltünésével együtt elenyészett. Ily felfogásnak határozottan ellentmond a kórodai észlelés, mely a mérgező gáz belégzése után is hosszú időn át tartó utóbetegségeket ismer; közöttük tartós hüdést, agybántalmakat, vesebántalmakat stb.[3])

Pokrowsky kísérleteiből is egyébkint csak az tünik ki nagy valószínűséggel, hogy a szénéleg mint ilyen nem leheltetik ki, s nem az, — vagy legalább nem elég határozottan az, — hogy a szénéleg mint szénsav kilégeztetnék.

És így, ha az állat mérgezés után magához jön, ez egyelőre csak annyit bizonyít, hogy bizonyos kóros elváltozások daczára, bizonyos mennyiségű vérsejteknek működésen kívül helyezése ellenére is, az állat képes magához jönni, s szervezete képes új vérsejteket alkotni; épen úgy, mint p. o. egyéb kórfolyamatnál, vagy vérveszteségeknél is az állat magához térhet. Ha azonban az állat szervezete nem elég erős, vagy ha a mérgezés már túlságos nagy változásokat idézett elő, akkor nemcsak az ember, de az állat is életét veszítheti, noha a szénéleg belehelése megszűnt, noha elég ideig élt a szénélegnek szénsavvá elégethetésére (Lásd az 5-dik nyúl történetét).

Mindezek megfontolása után semmi esetre sem lehet közönbösnek tartanunk élettani szempontból, ha gyakrabban, vagy huzamosan kisebb-nagyobb mennyiségű vérsejtek megtámadtatnak a szénéleg által, s így egészségi szempontból úgy áll előttem a dolog, hogy: *a szénéleg az egészségre nézve nem lehet közönbös, mihelyt az oly mennyiségben van jelen a levegőben, hogy ebből az élő állat vére által felvétetik.*

Lényegében ezen felfogás egyezik Wolffhügel és Vogel gondolkodásával; utóbbiaktól annyiban tér el, hogy ezen buvárok a szénéleg felvételének határául a spectroscop által nyert reactiot tekintették. A spectroscop azonban csak akkor képes a szénéleget a vérben kimutatni, ha abban már majdnem mérgező mennyiségben van jelen.

Minő higitásnál veszi még fel az állat vére a szénéleget?

A franczia akademiának fenntebb megemlített bizottsága tapasztalta, hogy a nyúl vérében, mely oly leve-

[1]) Leçons sur les anesthésiques, etc. 442. lap.

[2]) Pokrowsky. „Ueber die Vergiftung mit Kohlenoxydgas" Virchow's Archiv, 1864. XXX. 5—6 füzet, 525. lap.

[3]) L. Friedberg i. m. 88—93 és 100—142. lap.

gőt légezett, melyben a szénéleg 0·4‰ terimét tett ki, 4.15 kcm. éleny és 3.9 kcm. szénéleg volt található 100 kcm. vérben, míg ép nyulak vérében az éleny 7_{15}—8_{12} kcm-t tett ki.

Wolffhügel, ugyanezen kísérletsorozat egy más részét citálva, mondja, hogy nem találhatta fel, minő módszer szerint végeztetett a kísérlet, s egészben nincs is bizodalma hozzá. Én sem voltam szerencsésebb mint Wolffhügel és igy nem is merek ezen kísérlet eredményére súlyt fektetni.

Bernard volt segéde, Grehant — a ki már régóta foglalkozik a szénéleg meghatározásának kérdésével —, 1878-ban kísérleteket tett közzé[1]), melyekből sokkal nagyobb határozottsággal következtethetni, hogy a szénéleg valóban már minimalis mennyiségben felvétetik a vér által.

Kísérleteit következő módon hajtotta végre: kutyákkal belégeztetett levegőt nagy kaucsuk hólyagból, mely levegőhöz meghatározott mennyiségű szénéleget kevert. Mielőtt a kísérletet megkezdette, vett a kutyából 30 kcm-nyi vért, jól felrázta élennyel, s azután meghatározta a vér által felvett éleny mennyiségét[2]). A belégzés után megint vett vért, felrázta élennyel, s megint meghatározta a vér által felvett éleny mennyiségét; a mennyivel utóbbi esetben kevesebb élenyt kapott, azt szénélegnek számította fel, mint a mely gáz önmagához hasonló teriméjű élenynek felvételét akadályozta meg a vérben. Eredményeit táblázatba fogom itt össze:

Szénéleg 100 terimében	Belégzés tartama	Éleny mennyiség 100 kcm. vérben		Feltételezett CO. 100 kc. vérre
		a belégzés előtt	a belégzés után	
1) 10.0	12 percz (az állat ekkor megdöglött)	22.1	11.4	10.7
2) 5.4	52 percz (az állat ekkor eldöglött)	21.8	6.8	15.0
3) 2.0	½ óra	24.2	14.2	10.0
4) 1.0	$1^0{}_{10}'$	25.5	15.4	10.1
5) 0.5	¾ óra	21.8	17.2	4.7
6) $0._{25}$	1 óra	21.1	19.9	1.2

Megvallom, ezen igen szép kísérletek kissé aggodalmasaknak tetszettek nekem megbiztatóság szempontjából; nevezetesen az utolsó kísérlet. Az élenynek mennyisége, melyet a vér rázáskor felvett, belégzés előtt is, a különböző állatnál olyannyira különböző volt (21,—25,), hogy a csekély minus felvétel a kísérlet után más okoknak is könyen betudható volt, s nem tisztán a szénéleg hatásának.

Ezen kétséget némileg szétoszlatta Grehantnak legújabban megjelent közleménye[3]), melyben az imént leírt kísérleteken kívül e következőt találom feljegyezve: kutyával 44 perczig oly levegőt légeztetett, mely csupán 0.2‰ szénéleget tartalmazott. Belégzés előtt 100 kcm. vér elnyelt 25.0 élenyt, belégzés után csak 21.6-et, vagyis 3.4 kcentimeterrel kevesebbet. Ellenőrzésül meghatározta most a szénéleget magát is, oly módon, hogy az éleny és szénsav elnyeletése után visszamaradó gázt, rézchlorür sósavas oldatával rázva, elyelette; az ily módon elnyelt gáz mennyisége 1.9 kcm-t tett ki 30 (vagy 100?) kcm. vérre.

Valami határozott bizodalmat azonban ezen legújabb kísérletben sem tudok találni. A légnemek kihajtása a vérből és azoknak további meghatározása oly körülmények között folytak le, melyek könyen tévedésre vezetnek. Így Grehant a vér gázait légüres térben főzés közben jégeczetsavval és tengersóval (chlormagnesium?) hajtotta ki, a mi ma még nem eléggé ismert, alig ellenőrizhető eljárás. Én egyáltalán nem látom be complicált módszere szükségét, miután mint Zuntz kimutatta[1]) a szénéleg egyszerű szivattyúzás és melegítés által is könyen kinyerhető. Gréhant továbbá az éleny elnyelésére pyrogalluszsavat használt, melyből — mint ismeretes — kevés szénéleg rendesen képződik ilyenkor. Végre a nyert és lezárt gázok mennyisége is oly csekély, hogy a véletlen tévedés épenséggel nem tartozik a lehetlenségek közé.

Saját kísérleteimnél oly módszert igyekeztem használni, mely a szénéleg jelenlétét biztosan mutassa, s ezenkívül elég érzékeny is legyen minimalis mennyiség kimutatására is.

Mielőtt a végrehajtott kísérletekre térnék, vázolni fogom a kipróbált módszereket.

Mióta Hoppe-Seyler felfedezte, hogy a szénéleges vér színképének két csíkja reducáló anyagok befolyása alatt nem tünik el, azóta ezen vizsgálati módszert tartották a szénélegre a legérzékenyebb és legbiztosabbnak. Láttuk, hogy Wollffhügel és Vogel is ezen kémhatásra alapították a szénéleg egészségi birálatát. Láttuk azt is, hogy az említett buvárok a spectroscop segélyével még 2.5‰ szénéleget képesek voltak határozottsággal kimutatni.

Ily alakban azonban a módszer teljesen elégtelen azon czélra, melyet magam elé tüztem; nem eléggé érzékeny. Megkíséreltem azért a spectroscop érzékenységét növelni. A vizsgálandó levegőből, melyhez meghatározott mennyiségű szénéleget bocsátottam, nagyobb mennyiséget, 10—22 litert ráztam fel, megfelelő tágas üveg edényben, higított vérrel, s ezzel együtt 12—24 óráig állni hagytam.

A módszer valóban sokkal érzékenyebb lett; 1‰ *terime szénéleg a levegőben egész határozottsággal felismerhetővé vált ily módon;* a kettős csík kénammoniummal felrázás után is 1 óra és 40 perczig látható maradt, míg a közönséges vér csíkjai 5—10 percz alatt egybeolvadtak és azután eltűntek.

Egészen hasonló eredményt nyertem, ha a levegőt golyós készüléken vezettem keresztül, melybe vért helyeztem a szénéleg elnyelésére. Mintegy 10 liter lég aspirálása után a vérben a szénéleg kimutatható volt, ha az a levegőben legalább 1‰-et tett ki.

Ezen határon alul azonban már nem sikerült a szénéleg kimutatása a spectroscop segélyével; 0.7‰ szén-

[1]) Comptes rendus, 1878. I. 895. és II. 193.

[2]) E czéira a vér gázait melegítés közben kiszivattyúzta és az élenyt pyrogalluszsavval elnyelette.

[3]) Annales d'hygiène publique. Aout. 1879. pag. 114.

[1]) V. ö. Eulenberg. Gew. Hyg. 350. lap.

élegnél hosszabb ideig volt ugyan látható a kettős csík, mint a közönséges vérben, azonban 10—15 percz alatt teljesen egyenlő lett mindkét vérpróba.

Még érzéketlenebb volt a spectroscopicus vizsgálat, ha a szénéleget állattal légeztettem, s ennek vérében kerestem a szénéleget. Már 1‰ szénélegnél az állat vére csak kétes reactiót adott[1]).

Hempel állítja, hogy véren keresztül aspirálva szénéleges levegőt, még 0.67 ‰-nél is észlelhette a kettős csíkot, ámbár csak gyengén; sőt az egér vérében kimutathatta a szénéleget, ha ez a belégzett levegőben 0.593 ‰-et tett is csak ki[2]).

A spectroscopnál érzékenyebbnek találtam a kénammoniummal felrázott vér szinének szabad szemmel vizsgálatát.

Ha közönséges és szénéleges vért kémcsőben kénammoniummal felrázunk, s rajtuk keresztül tekintünk, akkor utóbbi vért pirosnak, míg előbbit ibolyásnak látjuk. Ezen színkülönbség még észrevehető, ha a vér csupán 0.5 ‰ szénéleget tartalmazó léggel érintkezett 10 literes edényben, vagy ha ily szénéleg-tartalmú légből 10—12 liternyit a véren keresztül szivatunk. Állat vérében is, a mely első napon 1.2, azután két napon át 0.6 ‰ szénéleget légzett, észrevehető volt a tisztább piros szín a közönséges színével szemközt.

Nem hagyhatom megemlítés nélkül, hogy a Hoppe-Seyler által ajánlott natronpróbát szintén érzékenyebbnek találtam a spectroscopnál; és így Jäderholmnak igaza van, a midőn törvényszéki esetekben utóbbinak alkalmazását is ajánlja a spectroscop mellett[3]).

Alig szükséges tovább fejtegetnem, hogy mindezen módszerek elégtelenek, érzéketlenek a czélba vett vizsgálatokra.

Megkíséreltem a szénéleget palladium-chlorürrel kémlelni. Ezen szert Böttger ajánlotta elöször 1859-ben; utána különösen Eulenberg pártfogolta azt, s legújabban Gottschalk. Utóbbi képes volt neutralis natrium-palladiumchlorür oldattal 0.2 ‰-terime szénéleget még kimutatni.

Én neutralis palladiumchlorür oldatot használtam. A kereskedelemből nyert sót sósavban légenysav hozzáadása mellett oldottam, beszárítottam, azután sósavval, majd csak párolt vízzel újra megnedvesítés közben gyenge melegnél megszárítottam. Utóbbiból oldatot állítottam elő, a mely mintegy 500 súly rész vízre 1 rész palladiumchlorürt tartalmazott.

Ezen kémszert felette érzékenynek találtam szénéleggel szemközt. 10 liter lég, melyhez 1 kcm. szénéleget bocsátottam, (0.1 ‰) lassú áramban golyós készülékben rajta keresztül vezetve,[4]) a kémszer felületén fénylő fekete hártyát hozott létre; míg szénéleg-mentes lég

[1]) A vér spectroscopicus vizsgálatáról szólva, egy körülményre kivánok figyelmeztetni, mely esetleg tévedésre vezethet. Ha — ugyanis — a kémlelt s kénammonnal reducált vért akarva, vagy feledékenységből felrázzuk, rövid időre megjelen ismét mindkét csík és a vér szénélegesnek tartathatik.

[2]) Zeitschrift für analytische Chemie. 28. 319.

[3]) Die Gerichtl. med. Diagnose der Kohlenoxydvergift. Berlin. 1876.

[4]) A palladiumot tartalmazó golyós készülék elé eczetsavas ólmot és higított kénsavat állítottam be, kénköneg és ammoniak elnyeletésére.

sokkal nagyobb mennyiségben is hasonló palladiumcsapadékot nem idézett elő. Legfeljebb barna gyürű támadt utóbbi esetben az üveg golyón, ott, a hol a palladium oldat lassankint beszáradt. Ezen gyürűt a palladiumcsapadéktól könyű egész biztosan megkülönböztetni; nem fekete és fényes az, mint utóbbi, s az oldat körülforgatása közben ismét oldatik, míg a kicsapott palladium változatlan marad.

Eulenberg javaslatára többen oly módon kísérelték meg a szénéleg kimutatását magában a vérben, hogy levegőt, vagy élenyt aspiráltak utóbbin keresztül, s azt vezették át palladium-chlorür oldaton. Azonban nem jutottak eredményre. (Jäderholm).

Más eljárást kíséreltem meg ezen czélra, mely egyszerűsége, s roppant érzékenysége által mindenkit kielégíthet. A szénéleges vért kicsiny üveglombikba helyeztem, melybe dugón keresztül két üvegcső szolgált. Egyik leért a fenékre; ezen bocsátottam be a levegőt, melynek netáni szénélegét elébe helyezett palladiumchlorürrel kizártam. A másik cső a lombik tetejéről előbb eczetsavas ólmon, azután higított kénsavon keresztül a palladiumchlorürt tartalmazó egy vagy két négy-négy gólyos U-csőhöz vezetett. A lombikot vízfürdőre helyeztem, s a vért benne 1/4—1/2 órán keresztül 90—95°-ra felmelegítettem. Melegítés közben, — valamint a lombiknak ismételt felrázása közben — levegőt szivattam a készüléken keresztül, lehetőleg lassú áramban.

A mint a vér színét kezdi veszíteni, a szénéleg-haemoglobin szétbomlik, s a szénéleg elszabadúl; ezzel együtt a palladiumchlorürön a fekete palladiumcsapadék megjelen.

Ellenőrzésül 50 kcm-nyi friss vért hasonló módon kezeltem, mint a szénéleges vért. Ennél azonban palladium csapadéknak legcsekélyebb nyoma sem volt észlelhető.

Mint Claude Bernard-nál olvasom, Lelorrain egy strassburgi „Thèse"-ben már 1869-ben ajánlotta a szénéleget a vérből híg kénsavval savanyítás és melegítés segélyével kihajtani, s azután réz-, vagy palladium-chlorür oldatban kimutatni.

Annyi bizonyos, hogy a leírt módszer felette érzékeny; alig 1/10-ed kcm. szénéleg a vizsgálat alá vett vérben vele már biztosan kimutatható.

Ennek segélyével igyekeztem a vérnek szénélegelnyelő képességét vizsgálni, az állaton kivül, és az élő állatban.

Ezen czélra 6 literes üvegekbe különböző mennyiségű szénéleget bocsátottam be; azután 10 kcm-nyi friss vért, melyet párolt vízzel 50 kcm-re higítottam. Ezen vért az üvegedényben egypárszor körülforgattam, azután 5—10 perczig állni hagytam; most a vért tiszta edénybe kitöltöttem, az üveget kimostam, kifujtattom, s újra elláttam azonos mennyiségű szénéleggel, mely után megint a vért belefolyattam az üvegbe és körülforgattam.

Ily módon 5—7-szer hoztam érintkezésbe a vért új levegőpróbával, mely meghatározott mennyiségű szénéleget tartalmazott. A vért ezután az előbb leírt módszer segélyével szénélegre kémleltem.

A végeredmény az volt, hogy ily módon a szénéleg egész határozottsággal kimutatható volt még oly

levegőben is, mely belőle csupán 0.05 ‰-et tartalmazott; vagyis: 20,000 terime légben 1 terime szénéleget.

Láthatjuk, hogy ily módon a vérben oly kémszert birunk, a melynek segélyével a legcsekélyebb mennyiségű szénéleg is kimutatható. Láthatjuk másrészt azt is, hogy a vér, az állaton kívül, még oly minimalis mennyiségű szénélegből is megköt bizonyos mennyiséget. S így a vérnek szénéleg megkötő képessége épenséggel nem azon határnál kezdődik a melynél ezt a spectroscop kimutatni képes, hanem igen sokkal korábban már.

Valjon megköti-e élő állat vére is az oly csekély mennyiségű szénéleget?

Kísérleteim ez irányban következő eredményre vezettek.

Nyulakkal levegőt légeztettem, melyben a szénéleg csak igen csekély mennyiségben tartalmaztatott.

Hogy a kísérletet jól vezethessem, új szellőző berendezésre volt szükségem; az eddig leírt kísérleteknél használt Bunsen-fuvó nem dolgozott elég egyenletesen. Óraművet készíttettem, mely egy gáz-óra lapátjait forgatta, s ily módon fujtatott megmért mennyiségű levegőt. Az óramű is egyenetlenül dolgozott. Elhagytam. Egyszerű üveg, vízsugárral dolgozó, légszivót kíséreltem meg ekkor. Ez egyenletesen szitt levegőt; még pedig óránkint 50 liternyit.

A kísérletre szolgáló kicsiny nyulat[1]) egy másik mintegy 45 liternyi belűrű, üveg és bádog falakkal biró szekrénybe helyeztem el, melyből az említett szivóval folyton kiszivattam az elhasznált levegőt, még pedig a szekrény fenekéről. A szénéleget a szekrény tetején vezettem be igen lassú áramban. Ezen szénéleg a gáztartóban már 100-szoros levegővel higíttatott fel.

Ily körülmények között légeztek a nyulak 24 órán át meghatározott higítású szénéleget. Ekkor zsineggel megfojtattak, s a szívükből, valamint a nagy véredényekből nyert vér, vízzel felhigítva, vettetett alá a fenntebb vázolt szénéleg-kémlésnek. Azt találtam, hogy ezen vérből kihajtott szénéleg igen erős palladiumcsapadékot adott, ha a belégzett levegőben a szénéleg 0.84—0.7—0.5 ‰-et tett ki; erős kémhatást adott még a nyúl vére, ha a szénéleg 0.2—0.1 ‰-et tett ki; gyenge, azonban még mindig *egész határozottsággal felismerhető palladiumhártyát adott végre a vér, ha a légzett levegőben csupán* 0·04 ‰ *szénéleg foglaltatott.*

Tovább nem vezettem a kísérleteket. Azok nyomán *határozottsággal állíthatom, hogy a szénéleg az élő állat szervezetébe, vérkeringésébe még felvétetik akkor is, ha az a légkörben csupán* 0.04 ‰, *vagy* 1/25000 *higitásban tartalmaztatik.*

Egészséges levegőben tehát — meggyőződésem szerint — még ennyi szénélegnek sem szabad jelen lenni, hnzamosabb időn keresztül.

Hadd mondjam meg az igazat egészen. Ezen alkudozás a szénéleg megengedhető mennyisége iránt épenséggel nem felel meg belső érzésemnek, de a hygiene elveinek sem.

Kinek jutna eszébe, bármely mérgező természetű anyagnak jelenlétét napontai tápszereinkben megengedhetőnek tartani, még akkor is, ha csak minimalis mennyiségben jut az oda; *feltéve, hogy ezen ártalmas anyag a tápszerből valóban kizárható?* Megengedjük-e a bornak fuchsinnal festését, pedig abban a fuchsin, vagy mi több, az arsenessav, végtelen csekély mennyiségben van jelen? Vagy megengedhető-e a zöldségnek rézzel szinezése? vagy az ólom különböző tápszerekben, s italokban? Bizonyára nem. S ha az ivóvízben az 50 mgm. szervi anyagot megengedhetőnek tartjuk, ennek nem az az oka, mintha ezen mennyiségű szervi anyaggal fertőzött vizet teljesen tisztának, s teljesen egészségesnek tartanók, hanem azért, mert *nem igen lehetséges* annál tisztább vizet nyerni a közéletben. Ezek alapján nézetem az, hogy az egészséges levegőben ne tartalmaztassék egyátalán semmi szénéleg sem; vagy helyesebben mondva, a szénélegnek kályháinkból, légszeszvezetékeinkből a lakások légkörébe jutását igyekezzünk *annyira, a mennyire csak lehetséges*, ha csak lehet *teljesen*, megelőzni.

Az előadottak nyomán a szénélegre vonatkozó egészségtani következtetéseimet e következőkben vonom egybe:

1) A szénéleg a légzésre használt levegőben 1.5 ‰-en felüli mennyiségben vessélyes az egészségre.

2) Ugyanaz 0.5 ‰-en felül huzamosabban légezve, ártalmas az egészségre.

3) A szénéleg még 0.04 ‰-nyi higításnál is felvétetik a szervezetbe; azért az ezen mennyiségen felül minden esetben, sőt azon alul is, a hol lehetséges, kizárandó a lakások légköréből.

Ezen egészségtani elvekből igen természetesen foly még egy következtetés. Ha látjuk, hogy a legnagyobb higításnál is mily veszélyesen mérgező a szénéleg, s hogy az egyátalán mily mohósággal ragaszkodik a vér haemoglobinjéhez, nem kell-e agyódva tekintenünk azon lehetőségre, hogy kályháinkból, vagy légszesz-vezetékeinkből gyakran, észrevétlenül több-kevesebb szénéleg nyomúl lakásaink légkörébe, s ezt megmérgezi? Hány esetben lehetséges, hogy hosszas főfájás, szédülések, zavart táplálkozás mind ily chronicus mérgezés következményei? Ennek alapján egészségtani elvnek tekintem, hogy:

4) a fütőkészülékek (úgyszinte a légszesz-vezeték is) közintézetekben úgy mint magán lakásokon ellenőriztessenek oly irányban, nem bocsátanak-e azok szénéleget a légzésre szolgáló levegőbe. Azon kályha pedig, vagy fütőkészülék, melynél bármikor az 1-ső pont alatt jelzett szénélegmennyiség találtatik a légzésre szolgáló levegőben, azonnal eltávolítandó; illetőleg az egész fütési berendezés (a kémény is!) szakszerűleg megvizsgálandó és megigazítandó.

A mely fütőkészülék mellett habár csak rövidebb időközökben is, de gyakrabban található, a 2-ik pont alatt jelzett szénéleg-mennyiség vagy a melynél huzamosabban észlelhető a 3-ik pont alatti mennyiség, szintén szakszerű megbirálásnak, illetőleg javításnak vetendő alája.

Az előadottak nyomán csekély mennyiségű szénélegnek felismerése is lakások, fütőkészülékek levegőjében, igen nagy egészségi jelentőséggel bir; ily irányban tehát minél gyakrabban végezendők vizsgálatok. Ily vizsgála-

[1]) Nagy nyúl számára a szellőzés elégtelen lett volna.

tok eszközlésére alkalmas, s egyszerű módszerek keresendők tehát fel.

Bátor leszek azon módszereket röviden leírni, melyeket jelenleg legalkalmasabbaknak tartok a fenntebbi czél elérésére.

A) *A szénélegnek minőleges vizsgálata lakás, vagy fütőkészülék légkörében.*

A legegyszerűbb, s legkényelmesebb vizsgálati eszköz *egy kémpapir*, melyet ezen czélra készítettem.

Finom szürőpapirt neutralis palladiumchlorür[1]) oldatban áztatok, a mely oldat mintegy 0.2 gm. $PdCl_2$-t tartalmaz 100 kcm. vízre. A száradt papir gyengén barnás sárga, s belőle szeleteket vágok, oly alakban és nagyságban, a minők a szokásos ozonpapirok. A vizsgálandó levegővel 10 literes tiszta üveget megtöltök, még pedig kézi fujtató segélyével. Az üveg fenekére nehány kcm. tiszta vizet bocsátok előre, s most a platinsodronyra erősített, s előbb párolt vízbe bemártás által megnedvesített kémpapirt az üveg belsejébe bocsátom, az üveget dugóval elzárom. Levegő, melyben 0.5 ‰ szénéleg van, már nehány percz alatt fénylő fekete hártyát idéz elő a kémpapir felületén. Az oly levegő mely 0.1 ‰ szénéleget tartalmaz 2—4 óra múlva, mely pedig csupán 0.05-őt tartalmaz 12—24 óra múlva mutat felületén oly fénylő fekete hártyát. A papir az üvegből kihúzva, s megszárítva, szürke fekete szint mutat; míg ha a levegő nem tartalmazott szénéleget, szine változatlan marad.

A változatlanúl maradó papir tehát a lég tisztasága mellett szól, míg annak megfeketedése, barnulása szénélegre mutat[2]) Ily esetben további pontos vizsgálat végezendő.

Igen egyszerű, biztos, s felette érzékeny módszer az is, melyet már fenntebb megemlítettem. A vizsgálandó levegőt fujtató segélyével tágas üvegbe hajtjuk, s itt higított friss vérrel felrázzuk; a légbehajtást többször ismételhetjük. ily módon a vér szénélegben gazdagabbá tehető. A vérben a szénéleget a fennebb leírt módon (felmegítés, s palladiumon át aspirálás segélyével) kimutathatjuk.

B) *A szénéleg mennyileges kimutatása.*

Nem akarok annak fejtegetésébe bocsátkozni, menynyire elégtelenek az eddig használatban levő módszerek csekély mennyiségű szénélegnek a levegőben, vagy a vérben mennyileges kimutatására. Ily körülmények között a rézeleggel égetés, a chromsavval élegités, rézchlorürrel felszivatás, eudiometerben elpuffantás mind vagy tévesek, vagy túlságos durvák, megbizhatlanok.

Én megkíséreltem a szénéleget azon palladium mennyiségéből megitélni, mely behatása alatt kiválik.

Ha ugyanis valamely szénéleg-tartalmú légkeveréket, melyben már előbb az ammoniakat, s a kénköneget megkötöttük, igen lassú áramban palladiumchlorür oldat felett vezetünk el, a szénéleg teljesen megbomlik, s megfelelő mennyiségű palladium, fekete fémfényü hártya alakjában az oldat felületén kiválik. Ezen vegyhatás képlete e következő:

$$PdCl_2 + CO + H_2O = Pd + 2ClH + CO_2$$

A palladiumchlorür oly mohón ragadja meg a szénéleget, hogy 1 ‰ szénéleget tartalmazó levegőből, óránkint 100—200 kcm-nyi légaspirálás mellett, annak legnagyobb része valamely golyós készülék első golyóiban visszamarad; egy második golyós készülék csak nyomát mutatja, a készülék első golyójában, a szénélegnek; egy harmadik készülék pedig teljesen ment marad szénéleg nyomától is. E közben az első golyóskészülékben az oldat teljesen megtisztúl, savanyú lesz, s leszűrve palladiumnak nyomát sem adja.

A szénéleg mennyiségének meghatározására a fekete csapadékot mutató készülékek tartalmát nedvesített szürőre öntöm, utóbbit, s a golyós készülékeket utána mosom párolt vízzel. A szürőn, meg az üvegekben maradt palladiumot kevés forró királyvízben oldom, utóbbit sósavval nedvesítés közben beszárítom, s azután gyenge sósavban feloldom. Ezen oldatban a palladium súlya úgy aránylik a kiválását létrehozott szénéleg súlyához, mint 53.24 a 14-hez.

$$Pd : CO = 53.24 : 14$$

A kivált palladium mennyiségét jodkaliummal határozom meg; még pedig következő módon: tiszta jodkaliumból oldatot készítek, melynek literében 1.486 gm. jodkali tartalmaztatik. A palladiumoldatot vízfürdőben felmelegítem, s most üvegcsapos bürettából hozzá bocsátom a jodkali oldatot, míg észrevehető fekete felhő támad. Rázás s melegítés közben fekete palladiumjodid válik ki, a folyadék tisztúl. Cseppenkint bocsátunk hozzá újra jodkali oldatot, míg fekete felhő támad. Ha utóbbit nem vehetjük többé ki, akkor tiszta nedvesített szürőre töltünk egy keveset belőle, s kémcsőbe szürlézzük azt. Utóbbihoz cseppentünk a bürettából; ha a szürlet erősen megbarnúl tovább adhatunk az eredeti oldathoz jodkaliumot; a kémcső tartalmát, s a szürőről kevés párolt vízzel lemosott anyagot is ezen oldathoz adjuk. Melegités, s rázás után ismét megszűrünk nehány kcm-nyit a kémcsőbe, s ismét vizsgáljuk egy csepp jodkalival; ha a barnulás gyenge, akkor csupán kevés, 1—2 csepp jodkalit adunk az eredeti folyadékhoz, s azt a vázolt módon ismét kémleljük. Ily módon könyen megtaláljuk az utolsó csepp jodkaliumot mely *még* adott, s azt a mely *már* nem adott többé észrevehető barnulást. Előbbi képezi az elhasznált jodkalium mennyiségének határát. A végső probát oly módon tehetjük érzékennyé, hogy nagyobb mennyiséget szürlézünk a kémcsőbe, s ezt fehér papirra állítva, vizsgáljuk a barnulás beállását, vagy elmaradását.

Az elhasznált jodkaliumnak minden kcm-je megfelel 0.1 kcm. szénélegnek.

Arány számításba véve a levegő mennyiségét, melyben a talált mennyiségű szénéleg foglaltatott, vagy a vér mennyiségét, melyből a talált szénéleg kihajtatott, megtudjuk a szénéleg aránylagos mennyiségét is a levegőben, vagy absolut mennyiségét a vérben.

Befejezésül nehány ellenőrzési kísérletet kivánok leírni, az előadott módszer megitélhetésére.

[1]) A kereskedelmi sót sósavban oldani, s párolt vízzel ismételt nedvesítés közben lassú melegnél beszáritani kell. Ebből kevés vízzel kivonjuk az oldékony $PdCl_2$-ot, s az oldatot tovább higítjuk.

[2]) Szénélegen kívül ammoniak, kénkönegek szintén okozhatják a palladiumpapir megfeketedését. Ezen gázok azonban a tiszta levegőben nem tartalmaztatnak, s az egészséges légkörbe nem is valók. Az ammoniak általi zavart megelőzhetjük egyébkint, ha az üvegbe bocsátott vizet előbb gyengén megsavanyítjuk, s most vele az üvegbe zárt léget jól összerázzuk, Kénkönegeket szagukról felismerhetjük.

1) Palladiumchlorür oldatot készítettem. Ebben jodkalival titrirozás alapján a palladiumchlorür ($PdCl_2$) 28.23 mgm. volt. Vízfürdőn beszárításánál nyertem 24.0 mgm-ot. Beszárításnál tehát a palladiumchlorürnak egy része basicus sóra esik szét. Ezen részlet az, mely vízzel oldásnál visszamarad.

2) Palladiumchlorür oldatot üveg edénybe helyeztem; hozzá bocsátottam szénéleget; felráztam, állni hagytam. A folyadék teljesen szintelen lett; leszűrve, erősen savanyú volt, palladiumnak nyomát sem mutatta[1]). Jodkalival titrirozás alapján a felhasznált oldat palladiuma (Pd) eredetileg 45.5-et tett ki; leszűrve a fénylő fekete csapadékot, azt sósavas oldatba átvive, a titrirozásnál talált palladium mennyisége 43.25 volt. A szénélegre tehát a palladium tisztán mint fém válik ki; még pedig elég szénéleg jelenlétében teljesen kiválik az.

3) Üvegben foglalt palladiumchlorür oldathoz meghatározott mennyiségű szénéleget bocsátottam. Felráztam, 24 órai állás után a fekete csapadékot leszűrtem, szürlét, s az üveget párolt vízzel ismételve kimostam, s a szürlén, valamint az üvegben maradt palladiumot sósavas oldatba vittem, s jodkaliummal elemeztem.

Az eredetileg használt szénéleg-gáz mennyisége 5.18—3.6—2.06 kcm.; a talált gázmennyiség: 5.0—3.3—1.84 kcm.; vagyis a felhasznált szénélegnek 96—92—82, átlagban 90 százaléka A jelentéktelen veszteséget részben arra lehet visszavinni, hogy a kísérletre használt szénéleg nem volt vegytiszta gáz[2]); részben arra, hogy a palladiumcsapadék egy csekély része — mint az imént megjegyeztem — ismét oldatba mehetett át.

Ezek után úgy találom, hogy az ajánlott módszer megnyugvással használható minimalis mennyiségű szénélegnek mennyileges meghatározására, midőn egyébként is absolute pontos eredményt várni se lehet, de lényegében ilyenre nincs is szükség.

A bőr felszivó szerepéről a fürdőben.

Közli HASENFELD MANÓ tr., egyetemi magántanár és szliácsi fürdőorvos.

(Folytatás.)

Sokan azon hibába estek, hogy a folyamatok, vagy szövetek azonosságából következtettek a felszívódásra, így p. o. *bizonyos bőrrészek tulajdonságából következtetést vontak az egész felhámra általában?*

Tény ugyan, hogy a köthártya, az orr és száj takhártyája, az ajkak, a külső füljárat, az átmeneti és takhártyák a húgycsőben, hüvelyben és végbélben bírnak bizonyos felszívó-képességgel, de ezzel még nincs kimutatva, *hogy következésképen az egész felhámnak szilárd elemeket, sókat kell a vízből felvennie.*

Erről már a bőr boncz- és szövettani viszonyai is kellő felvilágosítást adhatnak. Tudjuk, hogy az ember bőre főleg két részből áll, a *hámból* és az *irhából*. Az utóbbi gazdag vér- és nyirkedényekben, s kétségkívül képes épúgy, mint a vele rokon szerkezetű takhártya, folyadékot és a benne oldott állapotban

[1]) Egy más kísérletnél a palladium hosszabb ideig állt az üveg edényben. Ekkor az előbb tiszta folyadék ismét kissé megsárgult; a szürlet határozott palladiumcsapadékot adott. A sósav tartalmúvá vált folyadékban a kivált palladiumnak csekély mennyisége hosszabb állásnál ismét oldatik tehát.

[2]) A használt szénéleget sóskasavból állítottam elő, s belőle a szénsavat kalilúggal elnyelettem; a maradó gázt szénélegnek számítottam. Alig szenvedhet azonban kétséget, hogy utóbbi nem volt tiszta szénéleg: abban csekély mennyiségű levegő is jelen lehetett. Sósavval savanyított rézchlorür valóban csak mintegy 95%-át nyelte el ezen gáznak, mintegy 5% visszamaradt.

levő sókat felvenni. De másképen van ez a hámmal, melyet a következőkben vegyünk szemügyre.

A bőr hámjának vastagsága kor és egyéniség szerint ingadozik, s közönségesen $^1/_{12}$—$^1/_5$ mm-nek vétetik, annak vastagsága azonban magában nem lehet a felszívódás akadályozója, mennyiben a nyákhártyák hámja nem ritkán $^1/_4$—$^1/_2$ mm-nyi vastag anélkül, hogy azoknak felszívó-képességén valaki kételkednék.

Nevezetes az, hogy az endosmosis, holt bőrfelületen át könyebben megy véghez mint élő bőrön, mi annál feltünőbb, minthogy a szaruréteg a testnek folytonosan elhaló része, s idegekkel bizonyosan nincsen kapcsolatban.

Ezután sók felszívását a fürdőben azon tényből is akarták következtetni, hogy *légnemek és bizonyos illó anyagok a bőrön át a szervezetbe hatolnak. Beddoes* említi, hogy chlorgázt szerecsen bőrére alkalmazván, ez egyidőre halványabb lett. *Blair* (1749) azt mondja, hogy a foghagyma szaganyaga a láb talpától a szájba hat. (?) Ha azonban mustárolaj, crotonolaj, vagy az ajkasok illó olaja, továbbá hangyasav, kénessav, sósav sat. a bőrbe hatolnak, hol gyuladást okoznak, ebből még nem lehet a nem-illó szerek felszívódására következtetni, miután ily mélyen ható anyagok egyátalában nem igen jönnek az ásványfürdőkben elő. S habár *Scharling. Regnault* és *Reiset*, s később *Gerlach* a bőrlégzést, vagyis az oxygen felvételét és a szénsav kiválasztását kimutatta; habár *Abernethy* is kimutatta, hogy p. o. szénsavban tartott keze 9 óra alatt abból 0.25 köbhüvelyt felvett; habár állatok, ha test részeik veszélyes légnemekben tartatnak, elvesznek; habár Lebküchner kénhydrogennek bőr által felvételét a bőr által irhában az ólom reactiója által felismerte, mindez *Krause* észrevételei szerint csak azt eredményezte, „hogy a bőrhám szarurétege cseppfolyó állapotban levő anyagokat sem a látható likacsokon, sem beivódás, sem ömlés útján nem enged átmenni, kivévén oly folyadékot, mely vegyileg oldó hatással van a sejtekre, vagy legalább azok összefüggésére, milyen némely sav és maró égvény; páraalakú és könyen elillló folyadékoknak azonban, milyenek az aether, alcohol és illó savak ellent nem áll."

Igaz ugyan, hogy azt mondták, hogy nemcsak ezen említett folyadékok, de olyanok is felvétetnek a sértetlen bőr által, melyeknek magas forrpontjuk van, p. o. higany, melyről tudva van, hogy ez mint folyadék és nem gőzalakban jön a bőrbe, valamint ösmeretes, hogy higanykenőcs alkalmazása után az irha mélyebb rétegeiben, a lépben, a májban, a vesékben, epében és húgyhólyagban higanytestecskék találtattak.

A fürdővíz szilárd elemeinek felvételét még abban is vélték megerősítve látni, hogy bizonyos szerves, nem-illó gyógyszerek az orvosok tapasztalatai szerint, a sértetlen bőrre alkalmazva, gyógyító, sőt mérgező hatást gyakorolhatnak; ilyenekről szól *Hufeland, Cardanus, Gassendi, Hildebrand, Duncans.* Ennek ellenében azt mondhatjuk, feltéve, hogy ezek valóban sértetlen bőrnél alkalmaztattak, hogy növényanyagokról, melyek hathatós illó részeket is tartalmaznak, nem lehet a közönbös szervetlen anyagok felvételére következtetést vonni. Nem tekintve megint más észlelők eredményeit, kik növényanyagoktól a fürdőben semmiféle hatást sem láttak, mint p. *Homolle, Duriau, Parisot, Reveil*-nek dígitalin, nicotin, atropin és chininnel tett kísérleteit. Azonban se a növényelemeknek, se az ásványos szilárd részeknek a sértetlen bőrön át felvétele mellett még a legkitünőbb gyógyhatás és erős mérgezés nem tanúskodhatik. Az ilyen esetekben mindig lehetséges, hogy a bőr vagy sebezett volt, vagy takhártyák is voltak légyen a fürdőben; így a női ivarszerveken, a nem egészen zárt végbélnyiláson, a vékonybőrű penisen és a clitorison át annyi hatóanyag juthat a szervezetbe, hogy azt vegyészileg ki is lehet mutatni. Legbiztosabban és legélénkebben tarthatjuk fenn azon állításunkat, a némelyektől dicsért sublimat-fürdőknél, mert itt a sebzett felületeket keresés nélkül is megtaláljuk; tehát a felszívódásra az alkalom meg van adva, s különös, hogy mindamellett a sublimat-fürdőknél a higanymérgezés nem áll be, legalább sem *Wedekind*, sem *Brineken, Trousseau, Camerer*, sem *Wendelstadt, Trampel* sat. nem tapasztaltak nyálfolyást. Ott, a hol a sublimatfürdők által különös tüneteket, vagy specificus hatásokat látunk, különféle magyarázatoknak is találunk teret; még pedig a sublimatfürdő hatása vagy azonos a közönséges vízfürdő hatásával, mely által bizonyos körülmények között egyéneknél, kik higanyt vettek

be, nyálfolyást idézhetni elő; vagy a higanysó, mint már említém, sebzett felületen át a testbe jön, s különös fogékony embereknél az egyszerű érintkezés a végbél, hüvely és makk átmeneti takhártyájával is elégséges erre. Némelyek vizsgálata, így *Heller* szerint a sublimat, nem mint só, hanem metallicus alakban vétetnék fel.

A bőr felszívó-képességét illető további kísérletek a könyen oldható ásványsók irányában is nemleges eredményt adtak, s habár ezek ritkán jönnek a gyógyfürdőknél kérdésbe, a kísérletek kiegészítésére és az ezekből folyó végkövetkeztetéseink nyilvánithatása kedvéért meg akarom említeni, hogy *Kletzinsky* szerint 200 gm. salétrom egy fürdőben felszívódást nem mutatott. *Homolle* és *Duriau* hasonlóképen 1 kgm. salétromot adott a fürdőbe és a vizeletben salétromsavat nem talált; így járt *Parisot* a chlorsavas natriummal, *Kletzinsky* a boraxxal, valamint *C. G. Lehmann*, *Hebert*, *Homolle*, *Thomson*, *Henry* a vascyan-összeköttetésekkel.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die transitorische Tobsucht. Eine klinisch-forensische Studie von Dr. Otto Schwartzer, Chef-Arzt d. Privatheilanstalt für Gemüth- und Nervenkranke in Budapest. Wien 1880. Toeplitz & Deuticke I. Schottengasse 6.

A muló dühösség legmelegebb szószólója, s egyedirója Krafft-Ebing 1879-ben megjelent elmekórtani tankönyvében a muló dühösségről nézeteit részben megváltoztatta, az esetek nagyobb részét eskóros talajon támadtnak nyilvánítja és saját tanainak megváltoztatását a muló dühösség körül, következő passussal helyezi kilátásba: „Sicher bedarf die Lehre von der Mania transitoria einer wissenschaftlichen Revision.“ Alább azonban az esetek kisebb része számára az epilepsiát kizárja és ezekre nézve mondja: „für diese muss der Begriff der Mania transitoria aufrecht erhalten werden“.

Krafft-Ebingnek ezen meghátrálása, illetőleg tanának bevallott hézagossága, s részben tarthatlansága után, érdekkel vettük kezünkbe Schwartzer ur-nak e tantétellel foglalkozó munkáját, mely kórodai és törvényszéki szempontból foglalkozik a muló dühösséggel.

Szerző a muló dühösség kórképét a következőkben foglalja össze: muló dühösség alatt azon sajátságos elmekóralakot, muló heveny tomboló dühösséget érti, mely odáig teljes elmeépségnek örvendő egyéneknél rendesen ugyan tudományosan ismert, vagy gyanítható kóroktani mozzanatokból, de nem ritkán kimutathatlan okokból gyorsan, s rögtön, majd nem egy pillanat alatt fejlődik, heves activ agyvértorlódás, zabolátlan önkényes mozgási kifakadás és vad haragindulat tünetei közt, s teljesen megszünt eszméletképesség mellett nem sokára tetőfokát érve el, belterjességének különös ingadozása nélkül, a rohamnak mindenkor egyenlő fokán marad, s rövid, jobbára 12 óra időt meg nem haladó tartam után mély, több óráig tartó álommal végződik anélkül, hogy a betegségroham alatt történtekre emlékezetet, az agyban kóros elváltozást, szellemi csorbát hagyna hátra. A muló dühösség az általa utólért egyének életében rendesen elszigetelt, nem ismétlődő eseményt képez, melyre sem előrement elmebántalom, sem öröklött terheltség nem folyt be; jobbára egyetlen rohamra szoritkozik, a mely rövidebb vagy kisebb tartamú, nagyobb vagy kisebb belterjességű lehet, rendesen orvosi beavatkozás nélkül teljes gyógyulással végződik, testi vagy szellemi elváltozásokat nem hagy hátra, a lelki épséget tovább nem zavarja és rendesen többé vissza nem tér.

Ezen definitio után szerző a muló dühösség nomenclaturáját, s egy fejezetben a dühöngő izgatottság, a dühösség és a muló dühösség közt a megkülönböztető jeleket irja le. A muló dühösség anyagi talaját birálgatva, *azt edénymozgatási áramló torlódásnak tekinti a nagy agy mellső lebenyének kérgében.* Ezek nyomán oktani tekintetben főfontosságot tulajdonit azon bántalmaknak, a melyek agyvértorlódásra tesznek hajlandókká. Az öröklésnek nem tulajdonit befolyást e bántalom keletkezésénél, de anuál inkább kiemeli, hogy a férfinem inkább szenved benne, a nő pedig majd csaknem kizárólag a puerperim alatt. Férfiaknál különösen a katonai állás prädisponal e bántalomra; kivált a közép életkorban fordúl elő; gyermekekről csak egy, aggokról egy eset sem lett közölve.

Az alkalmi okok tárgyalásánál elmondja szerző, hogy a muló dühösség gyakran minden észlelhető ok nélkül tör ki; de az agyvértorlódást előmozdító mozzanatok kitörésének kedveznek. Ilyenek gyanánt felsorolja a szeszes italok élvezetét, indulat- és kedélymozgalmakat, a haragot, testi és szellemi túlerőtetést, gyermekágyat, gyors hőmérsék-változást, emésztési zavarokat, székrekedést, a szénéleg-mérgezést; leginkább több ily hatány találkozása kedvez a muló dühösség kitörésének. Jobbára semminemű előjel sem mutat a roham kitörésére, s csak itt ott torlódott arcz, főfájás, nyomás, szúrás, kalapáló érzés a fejben előzi azt meg néhány percz, vagy legfeljebb egy negyed órával. A mozgási izgalom zabolátlan mértékben áll be, vad haragrohammal, s iszonyú vak rombolás és erőszakoskodással társulva. A tömeges ellenséges érzékcsalódások a beteget irtózatos rombolásra és kegyetlenkedésre indítják, e mellett a beteg tagolatlan szavakat lármáz, bőg, ordit. Az érzékek elhomályosodnak, a felfogás kimarad, vagy zavarttá válik és érzékcsalódásokra visz. Szerző a képzeletet hasonlónak mondja a lázas és mérgezési heveny tévengésekhez; a kedély felett a haragindulatja uralkodik, cselekvésében pedig a beteg az értelmesség teljesen kialvása miatt, álomszerű, öntudatlan, kifakadó és öelhatározás teljesen képtelen. Különösen jellemzőnek állítja a rögtön beálló teljes erkölcsi sülyedést; illem, tisztesség, szemérem és tisztaság iránt a betegnek minden érzéke elveszett. A beteg feje forró, szemei villognak, a köthártya belövelt, a láták egyenetlenek, s kitágúltak, az arcz kipirúlt, izomzata feszes, kifejezése vad, orrát élénken haragosan fintorgatja, a hang elváltozott, a nyál szaporodott, a légzés gyorsított; szintolyan az érverés, 100—120 perczenkint, szivdobogás van jelen, a test hője emelt, az ürülések kimaradtak.

A kórtünetek fokozatos alábbhagyása mellett a beteg mély, 6—12 óráig tartó álomba szenderül, mely után egészségesen ébred, s a történtekre annál kevésbé emlékszik, minél erősebb volt a roham.

A muló dühösség válfajaiként felemlíti szerző azon eseteket, melyeknél a roham megszaggatva alábbhagyás által, vagy hosszabb tartam, vagy végre enyhébb belterjesség mellett foly le.

Miután szerző az előadottakat 14, részben saját, részben mások által észlelt kóresetekkel illustrálja, áttér azon állapotokra, melyek a muló dühösséggel rokonságban vannak és elkülönítni igyekszik a közönséges dühösséget, az időszakos dühösséget, a raptus melancholicus-t, illetőleg a muló féle rohamokat (három kóreset kíséretében), az eskóros dühösséget, a muló zsábás értelemzavarokat, a kóros haragindulatot, egyéb muló öntudat-zavarokat és ólommámort a muló dühösségtől.

Az eskóros dühösség differenczirozásánál szerző azon, újabban mindinkább tért foglaló nézetet iparkodik határok közé szorítani, hogy a muló dühösség nagyobb részt epilepticus egyenértékekkel cseréltetik el. Az elkülönző kórismét főleg az eskóros szellő, az eskóros izgalmak sajátsága, az eskórosak tárgytalan félelemérzete, parancsoló érzékcsalódása, erőszakoskodások embertelen vadsága, a rohamok rendetlen tartama, a criticus mély álom és a teljes elmeépség beálltának hiánya, az emlékezetnek bár homályos, de mégis gyakori jelenléte, az epilepsia kóroktana, időszakossága és gyógytanára bazirozza.

A muló dühösség egyik válfaja gyanánt szerző az alcoholismusból támadtat mutatja be, három idevágó kóreset kíséretében; másik válfajakint pedig a „manla a partu“-t, egy kóreset által illustrálva.

A muló dühösség gyógyításánál szerző kényszeralkalmazást, hideg horogatásokat a fejre és morphin-befecskendéseket ajánl.

Ezek után szerző a muló dühösség tana létjogosúltságát, orvos-bírói fontosságát, törvényszéki constatálásának módozatait elemezi, egy fejezetet pedig az elmekóralak színlelésének szentel és szemben Krafft-Ebinggel, ki a muló dühösség simulatióját majdnem lehetetlennek és meg nem kísérlettnek tartja, ez elmekóralak egy színlelésének esetét közli.

Végtére ellentmond szerző azon felfogásnak, mintha a muló dühösség tana veszélyes, illetőleg törvényszékileg visszaélésekre vezető volna.

Szorosabb tárgyán kivül a szerző alkalmilag kitér a psychiatria egyes érdekesebb tételeire is; igy megemlékszik Leidesdorfnak famosus „psychicus epilepsiájáról“, felemliti a mai nézeteket a „moral insanity“ körül, s elmondja saját felfogását a „non-restraint“-ról.

A munka rövid ismertetése után még csak azon véleményünknek adunk kifejezést, hogy létjogosultságának alapját a mulo dühösség kérdésének vitás volta adja meg, s a munkában követett kórodai és polemicus irány az eszmék tisztázását elő fogja segitni. . . . n . n.

LAPSZEMLE.

N—l. Mandolahúsdag sikeres kiirtása az állkapocsnak Langenbeck-féle átfűrészelésével.

Genzmer tr., a német sebészek VIII. congressusán, 46 éves betegről tett jelentést, kinél lúdtojás-nagyságú mandolahúsdag volt jelen, mely majdnem elfoglalta az egész garatürt. G. kiirtotta a dagot, s egyúttal azzal együtt eltávolitotta a lágy szájpad kétharmadát, a hátsó garatfal felét és a jobb garatfalat egészen szorosan Langenbeck utasításai szerint. Azonfelül G. még nagyobb biztositás szempontjából a közös fejérre a műtét alatt hurkot tett. Már 14 nap múlva annyira volt a beteg, hogy elhagyhatta a kórodát; az állkapocs azonban nem gyógyult elsődleges úton, hanem — apró csontszálkák ellökésével — hónapok múlva behegedt. Műtettnek nyelése jó, de rágása nehezített, mert állkapcsa kisebb lett; kiejtés elég tiszta, de orrhangú. G. 12-szer műtett az állkapocs resectiójával és tapaasztalta, hogy a legmélyebb érzéstelenség alatt a műtevés igen szabatosan történhetik, mert a gégeür tisztán látható és netalán odafolyó vértől könyen megszabadítható; a műtő mindkét kezével dolgozhatik, miután az állkapocs átfűrészelt szélei 6 újjnyira távolithatók el egymástól. A közepetti átfűrészelés korántsen nyujt oly nagy tért. Több bajt okoz azonban a csontszélek gyógyulása, mely — úgy látszik — legtöbb esetben hegesedés útján csontszuvasodással jön létre. Némelyek eredményt láttak kaucsuk sín, mások meg Mortini elefántcsont czövekeinek beékelése által, némelyek pedig Gussenbauer platin-sodronyt használtak jó sikerrel csontvarratra. (Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. VIII. köt).

N—l. Rögtöni halál sebzés után.

Fiatal ember jobb szeme alá golyó hatolt; azonnal erős duzzadás jelentkezett a megfelelő állkapocs-zugon, 2 nap múlva a duzzanat a fültőmirigy tokjának félheveny lobjához (mumps) hasonlított, s a sértett 14 napig nem birta száját kinyitni. Erre kemény, nem hullámzó dag támadt, a kemény szájpad jobb oldalán; a nyákhártya vizenyősen megdagadt. Bemetszésre véralvadék távolodott el és a metszés tágitásánál egyszerre erős sugárban üteres vérzés állott be, mely ellen az alkalmazott tömeszelés a beteg folytonos rágó és nyelési mozgásai miatt lehetetlenné tétetett. Sebzett 2 percz alatt meghalt. Bonczolatnál kiderült, hogy a golyó a közös fejütér hátsó falába volt ékelve, átfúrta az ér mellső falát; a képződött ütérdagban levő véralvadék igen meglágyult volt és részben genyedésbe ment át. (A kezelő orvos törvényszéki elé állíttatott, de 3 ügytársnak egyhangú véleményezésére, hogy a sérült a beállott genyedés folytán amúgy is rövid idő múlva meghalt volna, felmentetett). (The Boston Med. and Surg. Journal 1879. II. köt. 633. l.)

TÁRCZA.

A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése alapszabályainak és ügyrendjének tervezete.

Alapszabályok.

I. §. Czél.

1) Az orvos-, természet- és rokon tudományoknak fejlesztése, terjesztése és népszerűsítése.

2) A vándorgyülés alkalmat nyujt, hogy az orvos-, természet- és rokon tudományi társulatok időnkint egyesüljenek; hogy az egyes tagok saját működésük és a buvárlat eredményeit általában kölcsönösen ismertessék, hogy igy egymásra és együttesen a nagy közünségre hatva, ama tudományokat népszerűsitsék.

3) Hogy ezek mivelői és kedvelői személyesen találkozzanak és ismerkedjenek.

II. §. Eszközök.

1) Fennemlitett czélból rendesen két évenkint — esetleg évenkint — vándorgyülések tartatnak.

2) A vándorgyülések helye hazánk majd ama, majd eme népesebb, főbb iskolákkal, s jelesebb intézetekkel, nemkülönben természeti ritkaságokkal diszlő városa lehet.

3) A körében képviselt tudományoknak megfelelőleg, a vándorgyülés következő négy tudománycsoportra oszlik:

1) orvos-sebészi csoport,
2) természettudományi csoport,
3) mathematikai csoport,
3) társadalmi és gazdászati csoport.

4) A körében tartott értekezéseket a „Munkálatok“-ban, közli és terjesszi.

III. §. Gyülések.

A gyülések háromfélék:

1) közgyülések,
2) szakülések,
3) tudományos estélyek.

IV. §. Tagok.

1) A vándorgyülés tagja mindeki lehet, aki az orvos-, természet- és rokon tudományokat miveli vagy kedveli (férfi és nő), s aki a 6 o. é. frt-ban megállapitott tagdíjat lefizeti.

2) A tagok minden ülésben részt vehetnek. Szavazati joggal birnak szakosztályok megalakulásánál, megkapják a „Munkálatok“-at, a „Napi közlönyt“, helyiratot, s egyéb kiosztásra kerülő nyomtatványokat; az utazás, kirándulások stb. kedvezményeiben részesülnek.

V. §. Szervezet.

A vándorgyülés állandó közege, az állandó központi választmány. A vándorgyülés ügyeit az ezen ülésre megválasztott elnökök és titkárok a vándorgyülési nagy választmánynyal és a szakválasztmányokkal együtt intézik.

VI. §. Vagyon.

A vándorgyülés jövedelmét 1) a tagsági díjak, 2) a gyülés eladott nyomtatványainak beszedett ára, s 3) a nagylelkű adakozók pályakérdésekre, s egyéb tueományos czélokra tett ajánlatai képezik.

VII. §. Nyelv.

A vándorgyülés hivatalos nyelve a magyar; külföldiek vagy olyanok, kik hazai nyelvünkben nem jártasak, közléseiket kivételesen más nyelven is előadhatják,

Ügyrend.

I. fejezet. A vándorgyülés előzményei.

1) Az áll. közp. választmány, a vándorgyülésnek tisztviselői és a helyi bizottság intézkednek aziránt, hogy a tudományos társulatok közös actióba vonassanak; különösen a tudományos tárgyak érdekében, ha ama társulatokban előadatva, olyanoknak ismertetnének fel, melyek szélesebb körben való terjesztést érdemelnek. Ennek eszközlésére alkalmas szakférfiút jelölnek ki; egyes szakférfiakat szólitanak fel továbbá közülési előadásokra, tudományos estélyek rendezésére és a szakelnökségek teendőire. Végre napi kérdéseket tűznek ki, melyek tárgyalása és vitatása kivánatosnak mutatkozik.

2) Az előkészületeket az áll. közp. választmány és a vándorgyülés tisztviselői, a helyi bizottsággal egyetértőleg teszik meg.

Nevezetesen: a gyülés idejét és előrajzát (programm) megállapítván, hirlapokban közzéteszik; gondoskodnak arról is, hogy a gyülés helyének és vidékének természeti ritkaságai, s egyéb nevezetességei, intézetei és viszonyai helyirat, kiállítások, mutatványok és kirándulások által megismertettessenek.

II. fejezet. A beirás.

1) A vándorgyülés helyén, a megnyitó közülést megelőző három napon a pénztárnok és egy külön bizottság jelenlétében, a tagok magukat a vándorgyülés névkönyvébe sajátkezüleg irják be. Mindenki beírja vezeték- és keresztnevét, polgári állását, a szakoszsályt, melyben részt akar venni, tartandó értekezésének czímét, állandó lakhelyét és a gyülés alatt, ennek helyén levő lakását.

Amennyiben már előbb, az utazási igazolvány kiállításakor nem fizetett, a tagsági díjat leteszi. Ekkor tagsági jegyet kap, melynek alapján a beirott tagnak jogait és előnyeit képezi. Tagoknak tekintendők azok is, kik csak levélben jelentkeztek, de személyesen meg nem jelentek, s amennyire lehetséges, a nyomtatványokat is megkapják. Az elkésett tagok a vándorgyülés egész tartama alatt fölvétetnek, s ezek is csak annyiban részesülnek a nyomtatványokban, amennyiben még telik.

2) Az iratkozás harmadik napján, a megnyitó közülés előestéjén tartatik meg találkozás és előleges tájékozás czéljából az ismerkedési estély.

III. Fejezet. Vándorgyülés.

1) Vándorgyülés rendesen minden két évben, esetleg minden évben tartatik, még pedig augustus hó második felében.

2) A gyülés helye változik, s azt a közülési nagy választmány határozza meg.

3) A vándorgyülés 5—6 napig tart, mely idő a köz- és szakülésekre, tudományos estélyekre, esetleg czélszerüen rendezett kirándulásokra oszlik el. Több időt igénylő kirándulások a vándorgyülés befejezése után tartatnak.

4) A vándorgyülés tiszsvitelői: egy elnök, két vagy több alelnök és titkár, egy pénztárnok, levéltárnok és ellenőr.

Az elnökség és titkárok egy, a pénztárnok, levéltárnok és ellenőr három ülésszakra választatnak. Az elnökség egyik tagja az orvosok közül választatik; az egyik alelnöknek és titkárnak budapesti lakosnak kell lennie.

5) Az összes ügyvezetés az elnököt illeti. Az elnököt, ki a közüléseken elnököl, távollétében az alelnökök helyettesítik.

A titkároknak feladata a közülési jegyzőkönyvet vezetni, s a „Napi Közlönyt“ szerkeszten.

IV. Fejezet. Közülések.

Rendszerint két — egy megnyitó és egy bezáró — közülés tartatik.

1) A megnyitó közülés tárgyai:

a) elnöki megnyitó beszéd,

b) üdvözlet a helyhatóság részéről,

c) hivatalos levelek és jelentések az üdvözletekről, küldöttségekről, pályadíjakról,

d) az alapszabályoknak és ügyrendnek — ha kivántatnék — felolvasása,

e) rövid közérdekü értekezések.

2) A bezáró közülés tárgyai:

a) pénztári jelentés,

b) pályakérdések kihirdetése,

c) a jövő vándorgyülés helyének és tiszti karának kihirdetése,

d) a közülési nagy választmány határozatának bemutatása,

e) az állandó központi választmány újonnan választott tagjainak kihirdetése.

f) elnök zárbeszéde, melyben a vándorgyülés főbb mozzanatait vázolja és búcsúszavak.

V. Fejezet. Szakülések.

1) Az alapszabályok II-dik §-ban megállapított csoportok a következő szakokat foglalják magukba:

A) Orvos-sebészi csoport: 1) belgyógyászat, 2) sebészet, 3) közegészségügy.

B) Természettudományi csoport: Biologia, (állattan, növénytan, élettan), 2) Anthropologia és ősregészet, 3) vegytan és gyógyszerészet, 4) földtan és ásványtan.

C) Mathematikai csoport: 1) Mathematika és physika, 2) mérnökök és építészek.

D) Társadalmi csoport: 1) társadalom és statistika, 2) földrajz és meteorologia, 3) gazdászat és állatgyógyászat.

2) Amennyire lehetséges, a szakosztályok helyiségei egy épületben, vagy legalább közel legyenek egymáshoz.

Az ülések ideje pedig úgy osztatik be, hogy a tagok több szaknak üléseit is látogathassák.

3) A szakcsoportok bevezetésével és üléseik megnyitásával megbizottak a beírt tagokat üdvözölvén, megtartják az elnöki megnyitó beszédet (adresse), melyben az egyik vagy másik szaktudomány haladását, vagy a nevezetesebb helyi viszonyokat fejtegetik, tekintettel az egész csoport osztályaira. A csoport ezután a beírt tagok számának megfelelően, az egyes szakosztályokra oszlik.

4) E szakosztályok külön helyiségekben jövén össze, mindenekelőtt megalakúlnak. Minden szakban, minden napra egy elnök, s az ülések egész tartamára két jegyző választatik szótöbbséggel.

A jegyzők kötelessége a jegyzőkönyvet vezetni, s az előadások kivonatát a „Napi Közlöny“ számára egybegyüjteni. Hogy ez könyebben történjék, minden értekező megkérendő, hogy tárgyát annak számára rövid kivonatban magával hozza, vagy még a gyülés tartama alatt elkészítse. E kivonatok és a jegyzőkönyv 2—3 órával a gyülés befejezése után a titkári irodába a „Napi Közlöny“ számára, valamint a jövő szakgyülés előrajza is beadandók, megnevezvén egyszersmind az ugyanazon napra választott elnököt is.

5) Megalakulása után minden szakosztály a hozzá tartozó szakemberekből szakválasztmányt választ, mely az elnökkel és a jegyzőkkel intézi a szakosztály minden ügyét. A szakválasztmány tagjainak száma az illető szak tagjainak harmadrésze, mely ha ötnél kevesebb volna, öt tagra egészítendő ki. A szakválasztmány minden ülés előtt összejövén, meghatározza az előadási tárgyak sorát, s a jövő nap ülésrendjét; titkos szavazással határoz a felett is, hogy valamely értekezés az évkönyvbe fölvétessék-e, vagy sem és vajjon egész terjedelemben, vagy csak kivonatban.

6) Minden a kezelésre vonatkozó indítvány a szaküléseken tétetik és pedig irásban. Ha az indítvány csak a szakosztályt illeti, akkor azt a szakválasztmány tárgyalja, s a határozat vagy eredményről a szakosztályt értesíti. Ha az indítvány az egész vándorgyülésre vonatkozik, akkor további tárgyalás czéljából a közülési nagy választmányhoz tétetik át.

7) A szakosztályok ülései nyilvánosak.

8) A beiráskor fel nem jegyzett értekezőket utólag is bejelenthetni a szakülési jegyzőknél.

VI. Fejezet. Tudományos estélyek.

1) A tudományos estélyek feladata, közérdekü tárgyakat főleg kísérletek és bemutatások kiséretében fejtegetni a nagy közönség számára.

2) Tudományos estély a helyi és egyéb körülményekhez képest minden nap tartható a délutáni, vagy esti órákban.

VII. Fejezet. A közülési nagy választmány.

1) A közülési tárgyakról való intézkedésre a közülési nagy választmány alakúl, mely a vándorgyülés tisztviselőiből, a szakválasztmányokból. ezenkívül — amennyiben jelen vannak — az állandó központi választmány tagjaiból és a múlt vándorgyülés tisztviselőiből áll.

2) Elnöke a vándorgyülés elnöke, ki az imént felsorolt tagokon kívül oly tagokat is hivhat a nagy választmányba, kik a vándorgyülés érdekében kitűnő buzgalmat fejtettek ki, kiknek részvétele a tárgyalás folyamára előnyös, vagy kik a fennforgó kérdésekben különös tájékozottsággal birnak. Ezen tagok száma ötnél több nem lehet.

3) A közülési nagy választmány teendői:

a) a közülési jegyzőkönyv hitelesítése,

b) a pénztári számadás megvizsgálása, s a pénztárnok felmentése.

c) a költségek, tiszteletdíjak megállapítása,

d) a jövő vándorgyülés helyének és tiszti karának megválasztása,

e) a központi állandó választmány kiegészítése,

f) pályakérdések kitüzése,

g) a hozzá beterjesztett, nemkülönben a saját körében felmerült indítványok tárgyalása,

4) A közülési nagy választmány ülései nyilvánosak.

VIII. Fejezet. Az állandó központi választmány.

1) Az állandó központi választmány a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének állandó közege, mely első sorban az egyes gyülések között az összefüggést tartja fenn.

2) Tagjai alapítók és választottak.

a) Alapítók azok, kik a vándorgyülés iránt való buzgalmuknak azáltal adtak kifejezést, hogy orvosi vagy természettudományi czélra pályadíjul legalább 100 darab aranyat adományoztak.

b) A választott tagok száma hatvan, kik mindannyian Budapesten laknak. E tagok harmada ülésszakonkint kilép, s a kilépők újra megválaszthatók.

Ezen ügyrend életbelépte után a tagok egy harmada kisorsoltatik, ezután sorrendben kilépnek, kiknek három ülésszaka lejárt.

3) Elnökségét — elnököt és alelnököt — minden ülésszakra újból választja. A jegyzők, levéltárnok, pénztárnok és ellenőr három ülésszakra választatnak. esetleg a választmány körén kívül álló szakavatott egyénekből.

4) Az állandó központi választmány az elmúlt vándorgyülés után négy héttel alakuló, azután havonkint, a következő vándorgyülés előtti hónapban két hetenkint teljes ülést tart.

5) Megalakulása után azonnal intézkedik arról, hogy a következő vándorgyülés helyén helyi bizottság alakúljon, s működését megkezdje.

6) Felügyel a levél és pénztár felett. Ötven frt-nyi összeget, utólagos bejelentés mellett az elnök, ennél nagyobb összeget csak maga a választmány utalványozhat. A pénztárt félévenkint vizsgáltatja.

7) Intézkedik továbbá a „Munkálatok“ elkészítése, s a pályázatok hihirdetése iránt.

8) Az egyes szakok igényeinek megfelelően a választmány albizottságokra oszlik, melyek maguknak külön tisztviselőket választanak.

9) E szakbizottságok a jövő vándorgyülés tudományos működését készítik elő.

a) Legalább félévvel a vándorgyülés előtt kijelölik az egyes szakosztályok szervező elnökét.

b) A beérkezett pályaművek megbirálásáról gondoskodnak.

c) Működésükről az elnökök negyedévenkint az állandó központi választmány ülésében jelentést tesznek.

IX. Fejezet. Helyi bizottság.

1) A helyi bizottság tagjai: a mindenkori vándorgyülés tisztviselői és a helyszínén a bizottság teendőire vállalkozó és választott szakférfiak és hatósági személyek.

2) Teendői:

a) vándorgyülést az alapszabályok és ügyrend értelmében, a helyi viszonyoknak megfelelően tervezi;

b) legalább hat hóval a gyülés előtt szétküldi a meghivókat, melyekben a programm főbb pontjait jelentőségük szerint kiemeli;

c) az állami központi választmánynyal egyetemben a helybeli tudományos erőket közreműködésre szólítja fel;

d) a hely és környéke érdekességeinek megismertetésére kirándulásokat rendez.

e) gondoskodik az elszállásolásról, élelmi ellátásról, helyiségekről stb.

Az ezen esetek mindgyikére előre megállapított díjakat közhirré teszi, a meghivókban is közli és azok beszedéséről gondoskodik.

X. Fejezet. A vándorgyülés nyomtatványai.

A. Napi Közlöny.

A napi közlönyt a titkárok szerkesztik.

2) Megjelen minden reggel és tartalmazza: a beírt tagoknak csoportok szerint összeállított névsorát és lakását, minden ülés előrajzát, a szakülések helyét, idejét és tárgyait, a tartott értekezések kivonatát; az utolsó számban azon tagok névsorát, kik beiratkoztak, de személyesen meg nem jelentek; általában a történtekről, s netaláni kirándulások és kiállításokról tudósít.

B. „Munkálatok“.

A vándorgyülés „Munkálatai“-nak szerkesztésére az állandó központi választmány egy szerkesztő bizottságot küld ki, melynek tagjai első sorban a titkárok és szakbizottságok jegyzői.

A szerkesztők a költségvetést jóváhagyás végett a központi állandó választmánynak kötelesek bejelenteni.

3) A „Munkálatok“ tartalmazzák:

a) az alapszabályokat és az ügyrendet,

b) az előbbi vándorgyülés helyét és tisztviselőit, s a lefolyt vándorgyülés tiszti karát,

c) az elnöki beszédet és egyéb a közüléseken tartott beszédeket,

d) a szakcsoportok elnökeinek megnyitó beszédeit (adresses),

e) a tudományos estélyek leirását.

f) a szakülésekor tartott és a felvételre ajánlott értekezéseket.

g) a közülések és a közülési nagy választmány üléseinek jegyzőkönyvét,

4) a felvétetni határozott értekezések kéziratát a szerzők, ha lehet adják át azonnal a titkároknak, vagy december 31-ig okvetlenül küldjék be az állandó központi választmánynak.

Kelt Budapesten, 1880. január 12-én.

Szabó József s. k.
az alapszabályok és az ügyrend átdolgozására
kiküldött albizottság elnöke.

VEGYESEK.

Budapest, *1880. február 12-dike.* A kir. orvosegylet f. hó 14-kén rendes ülést tart, mely alkalommal Lumniczer Sándor tnr. ránggörcsök miatt arczideg-nyujtás egy esetéről értekezik. — A 21-diki rendkívüli ülésen eszmecsere lesz az egylet üléséből a politikai lapokban közzétett jelentések felett.

— Boszniában és Herczegovinában a népszámlálás végrehajtatván, a két tartomány lakosainak száma 1142147, kik közül 543121 nő. Az orvosok száma 94.

— Bécsben sok port vernek fel Hansen Károly szinházi mutatványai a hypnotismus felett, melyet állati magnetismusnak, mesmerismusnak, meg somnambulismusnak is neveznek. Jelenleg per van folyamatban, melyet Hansen indított Fischer Henrik, műegyetemi vegytani tanszéki segéd ellen, ki Hansent nyilvánosan szédelgőnek mondotta. A törvényszéki tárgyalás alkalmával előforduló tanúvallomások részben mulattatóknak látszanak, s a törvényszék ezen ügyet minden tekintetben kimeríteni ohajtván, ítéletét akkorra halasztotta, ha Hansen K., kísérleteit orvosokból és természettudósokból álló bizottság előtt be fogja mutatni, s ez felettük véleményt mond. A hypnotismus lényege abban áll, hogy az érzőidegekre tartósan ható ingerek azokat annyira kifáraszthatják, hogy működőképességük egy időre csökkenhet, miáltal az agy kisebb nagyobb mértékben szenvedvén, ez különböző tünetekkel lehet egybekötve. A hypnotismussal sok visszaélés történt; azonban voltak komoly irányú férfiak is, kik azt körülményesen tanulmányozták, sőt orvosi czélokra értékesíteni igyekeztek, Esdaile például 1852-ben Calcuttában munkát adott ki, kétszáznál több oly kóresettel, melyben a hypnoticus úton elbódított betegeken sikerrel végzett részben súlyos műtételeket. Eljárása abban állott, hogy elhomályosított szobában fekete arczú szolga előre hajlított fejjel, mereven tekintett a beteg szemébe, kinek arczán és mellén ezenfelül kézzel simogató mozgásokat vitt végbez. Az elaltatás hindukon könyebben sikerült mint europaiakon. Esdaile bizottság előtt bemutatta bódító módszerét, mely a franczia sebészek figyelmét is magára vonta, kik különösen ideges nőkön azt sikeresnek észlelték; Nélaton tnr. egy férfinál is sikeresnek találta azt. Minthogy azonban a hypnotismussal eszközölhető bódítás bekövetkezése igen bizonytalan, a chloroformnak és az aethernek, ezen teljesen megbízható érzéstelenítő szereknek mind szélesebb körben elterjedése a hypnotismus további komoly tanúlmányozásának véget vetett; úgy hogy az életbuvárok és orvosok a foglalkozást azzal nem tartották többé érdekesnek és hozzájuk illő dolognak, s csak a spiritisták aknáztak azt ki czéljaikra. Ezen törekvések ellensúlyozására boldogúlt Czermak tnr. a hypnotismus kérdését beható tanulmány tárgyává tette, s idevonatkozó vizsgálatait 1872-ben Wiener akademische Sitzungsberichte LXVI. köte-

tében közölte „Nachweis echter hypnotischer Erscheinungen bei Thieren“ czím alatt; 1873-diki január 24- és 25-kén pedig ezen tárgyról Lipcsében két előadást tartott, mely Gartenlaube 1873. 7—11. számaiban következő czímmel jelent meg „Ueber Hypnotismus (schlafartigen Zustand) nebst gelegentlichen Bemerkungen über Naturwissenschaft und Spiritismus, Geistermanifestationen u. dergl.“ A jeles buvárnak „Gesammelte Schriften“-jeiben (Lipcse. W. Engelmann. 1879) az idevonatkozó értekezések az I. köt. 836—850, továbbá a II. köt. 167—182. lapjain olvashatók.

— Woronesben a nemesek gyülekezete elhatározta, hogy a czár 25 éves uralkodásának megünneplése alkalmából ott egyetem alapitását kezdeményezze, s e czélból egyelőre 30000 rubelt vetett ki. Az eszmét szerencsésnek mondják, minthogy Worones tulajdonképeni Oroszország középpontját képezi, hol egyetem hiányát élénken érzik.

— Braziliában a sárga láz kitört.

— Burq V. tr. az académie de médecine jan. 27-diki ülésén új szerkezetű csigaalakú hőmérőt mutatott be, melyben a higanytartó lapos, továbbá a cső egy felszínen két járásban van körülötte tekerve és az egész 7 cm. átmérőjű fehér érczkoronghoz van erősítve, hol a fokok, s ezeknek tizedjei könyen leolvashatók. Az orvos a hőmérőt zsebében kényelmesen magánál hordozhatja, s a test felületén mindenhol könyen alkalmazhatni azt. A szerző vizsgálatai közben találta, hogy az érzés és mozgás neurosisaiban a körzeten mindenkor kisebb-nagyobb athermia (hőkisugárzás hiánya) van jelen, valamint anaesthesia, analgesia, meg amyosthenia eseteiben a hőkisugárzás szintén csökkenve lehet. Ezen athermia mindjárt kezdetben kimutatható, javulás eseteiben pedig először szokott eltűnni. Burq kiemeli, hogy az idegbántalmak jelzésében a hőmérés csak oly fontos, mint a aesthesiometria, vagy a dynamometria; a metallotherapiában annál nincs becsesebb eszköz a fémek irányában az érzékenység és az idiosyncrasia kimutatására.

— Vidal a société de thérapeutique-nek 1880. jan. 27-dikén tartott ülésén a pyrogallol [pyrogalluszsav, ac. pyrogallicum; $C_6H_3(OH)_3$] hatása felett értekezvén, megemlítette, hogy azt Bécsben a chrysophansav helyett használják, ő pedig azzal 1878. juniusban psoriasis eseteiben tett kísérleteket; azonban ovatosan kell azt rendelni, mert a vesékre izgatólag hat. Újabban a pyrogallolt renyhe természetű bujakóros fekélyek ellen alkalmazza jó sikerrel. 1 rész pyrogallolt 5 rész disznózsírral, vagy vaselinával kevertethetni össze, s ezen kenőcs naponta 3-szor alkalmazható, mi némi iájdalommal szokott egybekötve lenni, ez azonban nem tart 8—10 percznél tovább. A pyrogallol a bujakóros fekély fertőző képességét már kezdetben (például az első három nap alatt) megsemmisitheti. A pyrogallol a galluszsavból 208—215°-nál képződik, s fehér tűkből, vagy finom pikkelyecskékből áll, továbbá 115°-nál megolvad, 210°-nál forr, míg 250°-nál metagalluszsavvá és vízzé hasad szét. 1 rész oldatik $2\frac{1}{2}$ rész vízben, valamint oldható borszeszben, égényben és glycerinben.

† Kaiser Sándor tr. élte 56. évében Székes-Fehérvárt elhúnyt. Igen népszerű volt, s a közrészvétnek általános nyilvánulása mellett temettetett el.

† Riethmeyer János tr., Bécsben, élte 98-dik évében febr. 2-kán elhúnyt. A waterlooi ülközötben a porosz 27. gyalogezred soraiban küzdött: a háború végeztével pedig megszakított orvosi tanulmányait Göttingenben bevégezte. 1826-ban az udvari szinház orvosává neveztetett ki.

† Lemaire tr., ki a carbolsavat (phensav név alatt) először alkalmazta az orvosi gyakorlatban, élte 74-dik évében elhúnyt.

† Sir Dominic John Corrigan élte 78-dik évében elhúnyt. A főéri billentyűk állandó tárva maradásáról szóló értekezése által tünt fel először, s azután több jeles munkát irt. 1849-ben a dublini egyetem honoris causa tudorrá avatta fel őt, s annak mindenkor egyik dísze volt. Ireland politikájában szintén nagy szerepet játszott, s Gladstone pártjához tartozott.

PÁLYÁZATOK.

Otlaka-Sikló XXIV. körorvosi állomás, székhelylyel Otlakán üresedésbe jövén, arra ezennel pályázat nyittatik. A román nyelv értése megkivántatik.

Évi fizetés 700 frt., minden egyes látogatásért 20 kr. díj jár.

Otlakán a székhelyen a halottkémi vizsgálatot 20 kr. díj mellett teljesíteni köteles.

Az 1871. XXVIII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvények f. é. február 22. napjáig alulírott szolgabiróságnál benyujthatók.

Eleki szolgabiróság 1880. január 18.

3—3 *Szentes Károly*, főszolgabiró.

Pádé községben Torontál megyében az uradalmi orvosi állomás megűrült, melynek betöltésére a pályázat f. é. február 20-ára tüzetik ki.

Ezen állomással 700 frt-nyi évi fizetés van kapcsolva. A megválasztott orvos a fenntebbi fizetésen kivül még 200 frt-nyi évi fizetésre tarthat számot, de ennek fejében Pádé községben a községi orvos teendőit kell végeznie, hol azonkivül a község lakóitól a képviselő testület határozata szerint nappali látogatásért 20, éjjeli látogatásért pedig 40 kr-nyi díj fizetendő.

Az uraság, annak hivatalnokai és szolgái, valamint családtagjainak gyógyitásáért azonban mitsem szabad felszámitania, valamint a község szegényeit is ingyen tartozik gyógyitani.

A megválasztott orvos házi gyógyszertárt tartani köteles.

Az orvos mindenkorra választatik meg, de kölcsönösen egy évi felmondás is állapíttatik meg.

A magyar és német nyelv okvetlenül szükséges, valamely szláv nyelv tudása kivánatos.

Az orvos urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, felhivatnak, hogy képességüket okadatoló folyamodványaikat legkésőbb február 20-ig alulirottnál (Pádé, u. p. N.-Kikinda, Torontál) benyújtsák.

Pádé, 1880. jan. 16-án.

Issekutz Zsigmond, közbirtokossági igazgató.

A H. Pályi és M. Pályi községekből, Hosszú-Pályi székhelylyel évi 480 frt. fizetés mellett ujonnan alakított körorvosi állomásnak választás útjánni betöltésére határidőül folyó évi február hó 18. napjának d. e. 10. órája tüzetvén ki H. Pályi községházához; felhivatnak az ezen állomást elnyerni óhajtók, hogy kellően felszerelt pályázati kérvényüket alulirott szolgabiróhoz a választási határtdőt megelőzőleg adják be.

Kelt Vértes, (u. p. Nagy-Léta) 1880. január hó 23.

Fráter Gyula

2—2 bihar m. derecskei szakasz szolgabirója.

Békésmegyei Gyoma községben egyenlő hatás és munkakörrel rendszeresített két orvosi állomás az 1880-dik év február hó 29. napján választás útján betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állomások elnyerését óhajtják, hogy orvostúdori oklevéllel is felszerelendő pályázati kérvényöket f. évi február hó 21-ik napjáig alólirotthoz beküldeni sziveskedjenek.

Javadalmazás: 600, azaz hatszáz forint évi fizetés, s látogatási díj a községben nappal 40 kr., éjjel 60 kr., a határban nappal egy, éjjel két forint. Az orvosi lakáson teljesített vizsgálat és vényirásért, valamint a szegények gyógykezeléséért díj nem jár. Az állomás f. évi april hó 1-én elfoglalandó.

Kelt Gyomán, 1880. január 30.

2—3 *Debreczeni Endre*, szolgabiró.

Szörény megyében a bozovicsi járási orvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, erre pályázat hirdettetik.

A javadalmazás évi 600, azaz hat száz forint és 100, azaz egy száz forint úti átalány és természetbeni lakásból áll.

Az orvostúdori oklevél, az erkölcsi magaviseletet és a magyar és román nyelvbeni jártasságot igazoló bizonyítvánnyal felszerelt pályázati kérvények folyó évi február hó 25-éig e megye alispáni hivatalához Karánsebesbe nyújtandók be.

Kelt Karánsebesen, 1880. évi január hó 28-án.

Ilosvay László.

2—3 alispáni teendőkkel megbizott főjegyző.

Az üresedésben jött Nagy-jétsai község orvosi állomás betöltése végett a pályázat ezennel kiiratik, — ezen állomással 500 frt. évi fizetés és a községi irodában megtekinthető díjak vannak összekötve, — ályázni szándékozók felhivatnak, miszerint törvényszabta módon felszerelt folyamodványaikat f. é. február hó végéig ezen szolgabiróságnak benyújtsák.

Cseneyen, 1880. évi január hó 23.

Dellimanics János, szolgabiró.

Zemplénmegye bodrogközi járásában á *páczini* és *agárdi*, egyenkint évi 500 frt. rendes fizetés, 30 kr. nappali, 60 kr. éjjeli látogatási díj, továbbá mértföldenkint 30 kr. távozási pótdíj, a székhelyen teljesítendő halottkémi teendőkért 20—40 kr., s *Páczinban* még szabad lakás élvezetével is egybekötött körorvosi állomások közül az előbbi folyó február hó 29-én, az utóbbi pedig folyó évi mart. hó 7-én választás utján be fogván töltetni, felhivatnak a pályázni kivánók, hogy szabályszerüen felszerelt kérvényeiket alólirotthoz folyó hó 28-ikáig küldjék be.

Királyhelmecz, febr. 4. 1880.

Füzi Károly, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Elismert mint **leghatásosabb valamennyi** keserűvíz között.

Dr. Leube W. a belgyógyászat tanára, Erlangenben. „Nem okoz kelletlen mellékhatást, ha nagyobb adagban vétetik. Sőt még oly esetekben is, hol a bélnyákhártya izgatott, e víz fájdalom nélküli székletétet okozott.“ Erlangen, 1878.

Dr. Korányi Frigyes, tanár és kir. tanácsos Budapesten. „Különösen az által tünik ki, hogy enyhén keserű, nem kellemetlen ízű és hogy még hosszabb használat után sem zavarja meg az étvágyat és emésztést. Budapest, 1877.

Dr. Gebhardt Lajos, tanár és a Szt.-Rókus köz-kórház igazgatója, Budapesten. „Könnyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben és rövidebb idő alatt hoz kedvező eredményt létre.“ Budapest, 1877.

Dr. Kiss Sándor, a Szt. János köz-kórház igazgatója Budapesten. „Valamennyi budai keserűvíz között kellemes íze és jeles hatása által tünik ki: gyomor- és bélhurutnál megrögzött székrekedésnél, alhasi vérpangásnál, valamint vértolulásoknál, aranyérnél, étvágytalanságnál stb.“ Budapest, 1878.

Dr. Bamberger Henrik, tanár és udvari tanácsos Bécsben. „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle kóros hatása.“

Dr. Meyner Th. az elmegyógytan tanára, kormány-tanácsos Bécsben. „A mérsékelt adagok és azok kiméletes hatása által e kóroda egybevágó heveny kóreseteinél gyakran fontos oki javalatnak felelnek meg.“ Bécs, 1879.

Ezen víz kapható minden gyógyszertár és fűszerárukereskedésben és a forrásigazgatóságnál Budapesten.

KINA. KRAEPELIEN és HOLM,

gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.

Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánltatik; vegybontották dr. **Ziurek Berlinben** és Dr. **Hamel-Roos Amsterdamban.**

Kinabor vas nélkül első minőségü spanyol borral készítve, kitünő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rosz emésztés, idegbajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üditő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdtség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort **Kraepelien és Holm** gyárosok aláirásával.

Felkérjük azon orvos urakat,

kik legutóbb kibocsájtott árjegyzékünk birtokába vannak, miszerint sziveskedjenek becses czimeiket hozzánk beküldeni, hogy a már megjelent az árjegyzékhez szükséges ábrázoló táblafüzeteket bérmentesen beküldhessünk.

Fischer Péter és társa
orvosi mű- és kötszer-gyárnokok.
Budapest, Hatvani-utcza 16.

A magyar-francia biztositó részvény-társaság,

melynek

20 millió frankot, azaz 8 millió arany forintot

tevő alaptőkéjéből részvényesei által mindjárt kezdetben

10 millió frank, azaz 4 millió arany forint

készpénzben befizettetett s részint magyar állami értékpapirokban, részint a főváros első rendű pénzintézeteinél helyeztetett el, — mind igazgatósági székhelyén **Budapesten,** mind az ország különböző pontjain állitott vezér- és főügynökségei által már megkezdé működését és

biztosit

a) **tűzvész és robbanás** által okozott károk ellen ingó és ingatlan tárgyakat;
b) **jégkár** ellen minden mezőgazdasági terményt;
c) **szállitmányi károk** ellen, szárazon vagy vizen szállitott javakat;
d) **az ember életére,** minden ismert módozat szerint.

A társaság rendkivüli nagyságu alaptőkéje, melyet működésének mindjárt kezdetén a biztositó közönségnek garancia képen nyujt, kezesség arra nézve, hogy általa az **előforduló károk a leggyorsabban és méltányosabban fognak rendeztetni és kifizettetni.** Más részről a társaság az iránta már is minden oldalról nyilvánuló bizalmat, valamint eddig tanusított rokonszenvet az által is fogja igazolni, hogy dijszámitásainál a közönséget **mindazon kedvezményekben részelteti,** melyeket egy solid alapon működő társaság biztositó feleinek nyujtani képes.

Biztositási ajánlatok benyujthatók s minden irányban bővebb felvilágositások nyerhetők úgy az igazgatósági központon (Budapest, IV. ker. Városháztér 1. szám) mint a vezér- és főügynökségeknél s az ország nevezetesebb helyein már felállitott kerületi ügynökségeknél

Budapesten, 1880. január 10-én.

Az igazgatóság.

5—12

Budapest 1880. Khór & Wein könyvnyomdája (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1880. 8. sz. Február 22.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Árkövy J.* tr. A fogbél (pulpa dentis) kóros concrementumainak viszonya a prosopalgiához. — *Schweiger Zs.* tr. A központi és körzeti idegrendszer fontosabb betegségeinek fürdőgyógyászata. — *Hasenfeld M.* tr. A bőr felszívó szerepéről a fürdőben. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der Zahnheilkunde für praktische Aerzte und Studirende, von Dr. *Julius Scheff* jun. — *Lapszemle. Lichtenberg K.* tr. Közlemények az elméleti és gyakorlati fülgyógyászat haladásáról.
Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1880-diki január 24-kén. (Vége). — Katalepsiára és hypnotismusra vonatkozó dolgok. — *Ercsey E.* tr. Párisi levelek. XIII. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: Kőmetszetű tábla Árkövy J. tr. czikkéhez.

A fogbél (pulpa dentis) kóros concrementumainak viszonya a prosopalgiához (tic douloureux).[1])

Árkövy József tr-tól Budapesten.

Vannak egyes, felette ritkán előforduló és még ritkábban minden idegen szövődménytől szabad, teljes, — mondhatni — idealis tiszta kifejezettségben fellépő kórok, melyek után az észlelni és szakmáját szerető orvos gyakran évek hosszú során át vágyódik és szerencsésnek vallhatja magát, ha egy-egy ilyen ideálja megfigyelése vagy épen gyógykezelése alá vetődik.

Így volt e sorok írója is oly prosopalgiával szemben, melyben a legmagasabb fokú zsába összes jellemző symptomái mellett, minden egyébb kór-ok kizárásával egyedül a fogakban legyen annak feltalálhatósága, még pedig, — hangsúlyozva kell megjegyeznem, — *oly fogakban, melyek kifogástalan épek.* Ohajom teljesült. Közlöm itt a kóreset sebészi részét és a hozzá tartozó fogbelek — egészen még be nem végzett — górcsővi vizsgálatainak eddigi eredményeit.

1879. sept. 19-kén Kétli tr. egy urat utasított hozzám azon kivánattal, vizsgálnám meg ennek fogait, ha valjon épek-e. Ez egyén kórtörténete a következő: B. P., 36 éves, nős, gazdatiszt, magas termetű, sovány, de egészséges arczszínű, eddig minden jelentékenyebb betegségtől ment volt; foglalkozásánál fogva sokat jár-kel a szabadban, hidegben, esőben vagy szép időben egyaránt. Soha fogfájásban nem szenvedett.

A beteg panasza: tűrhetlen éles fájdalom a jobb arczfélen a halántéktól az orrsövényig terjedőleg; a fájdalom rohamokban lép fel, melyeknek bekövetkezését beteg előre érzi 1—2 pillanattal. A fájdalomrohamok nappal tartanak, alvás közben kimaradnak.

Kórelőzményképen a következő adatok szolgálnak: beteg említi, hogy 1864 mart. havában 2—3 napig tartó szaggató, szúró arczfájdalmat kezdett érezni, (valószínűleg akár rögtöni, akár huzamosabban tartó meghülés következtében) mely chloral hydrat használatára mitsem javúlt. 1877. őszkor (nov.) hasonló fájdalmak jelentkeztek 3 heti tartammal és más 3 heti félbehagyó, de viszont fokozottabb élességű utótartammal. Ezóta a baj nem folytonos, de állandó maradt.

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvos-egylet f. é. jan. 13. tartott ülésén.

Belsőleg ugyanazon szer és külsőleg kenőcs (valószínűleg veratrinos) alkalmazása sikertelennek bizonyúl. *Melegnek és hidegnek váltakozása, úgy a fájdalom intensitására, mint a rohamok keletkezésére nem birtak semmi befolyással; viszont léghuzam, néha kocsirázás és rengő fellépés biztosan előidézték a rohamokat.*

1878. octob. havában újból élénk rohamok álottak elő, de nem oly sűrűen, hogy beteg foglalkozása után ne járhatott volna. Ez tartott januárig. Erre, úgy látszik, kis szünet állott be, melyet 1879 május havában a legiszonyúbb arczfájdalmak váltottak fel. Betegnek ezóta nem volt nyugodt napja, sőt ha éjjel felébredt, a mozgás által szintén rohamok keletkeztek. Legnagyobb volt az ingerlékenység reggel, felkelés után. Alkalmaztattak jod- és bromkali, gőzfürdő, hideg douche; de minden eredmény nélkül. Ezen idő óta a rohamok „villámgyorsan“ keletkeztek „és még hirtelenebb“ állottak el.

A rohamot megelőzőleg az ajk- és pofacsont táján pillanatnyi „zsibbadás“ volt érezhető. Történt, hogy egy-egy, vagy egy fél nap fájdalmatlanúl múlt el. Sajátságos körülmény, hogy a beteg fekvő helyzetben, ha mozgott is néha, nem állott be a roham, holott felegyenesedve azonnal beállott. Beszédnél a zsibadtság folytán olykor renyheséget tapasztalt. Néha a fogak egyik a másik után, sorra kezdettek fájni. A roham olykor megindúlt, midőn az orrszárny, (jobb) meg máskor, midőn az ajak lett érintve.

Az utóbbi másodfél hónap óta a fájdalom minősége, foka nem változott többé, s a beteg míg május óta néha-néha még végezhette teendőit, most már teljesen munkaképtelenné lett és gyógyítás végett szabadságoltatott.

Jelen állapot. Szemügyre véve a beteget, a jobb arczfélen 2—3—5 perczenkint erős szemhunyorítás mellett az ajkak lehetőleg a fül felé vonatnak, a jobb orrszárny nagyon kitágúl: a beteg tenyerével, vagy kendőjével arczához kap, fogait csikorgatja, vagy legalább erősen összeharap; egész magaviselete igen élénk fájdalom szenvedését árulja el; erre egy pillanatra könyebbülni látszik, s a következő pillanatban már ismét jól érzi magát. Ily fájdalomroham alatt nem beszél, azt megelőzőleg és követőleg pedig bezéde nehézkes, nem folyékony, de nem teljes dadogás. A jobboldali szem nyugalom állapotában is hunyorít, arczbőr színe az ellenkező oldalhoz képest kissé pirosabb, az orrszárny és orrcsúcs élénken piros. Tapintásra az orr és a jobb felső ajak roppant érzékenyek. (Beteg retteg az orrfuvástól és a nagyobb falatok szájba vitelétől). Ezen oldali ajkpirrész észrevehetőleg duzzadtabb és a reá történő csekély nyomás kész rohamot azonnal előidézni.

Nyomás[1]) a pofacsont alsó részére, (nerv. zygomaticus malae) a halánték alatt az állcsontizületre, a szemgödör alatti tájra (n. infraorbitalis), továbbá az arczizomzatra és kemény szájpadra hatástalan; viszont az előbb említett orrszárny és felső ajkon kivül igen nagy érzékenység észlelhető a 2-dik kis és az 1-ső nagy őrlő fog feletti inyen a gyökcsúcs magasságában. A fogak vizsgálatára, — mit 3-szor ismételtem — azok erőteljes, szabályos fejlettségüeknek és *teljesen hibátlanoknak* bizonyúltak az egész szájban kivétel nélkül. A beteg állítása szerint neki úgy tűnt fel, mintha a fájdalom, midőn fellép, a jobb felső kis metszőtől indúlna ki, s a második ugyanez oldali nagy őrlő fognál végződnék, majd ismét az előbbitől indult ki, az orrszárnyat érintve, a halánték megetti mélyben hagyva utóérzést. Egyáltalán, a halánték és az orrszárny állandóan folytontartó tompa fájdalom székhelyei. A fájlalt második nagy őrlő fog distal (középvonaltól eltekintő) felületének vizsgálásakor úgy tűnt fel, mintha a fogkutasz a szétágazó gyökök között mélyedésbe fúródnék, a nélkül azonban, hogy erre fájdalom tapasztaltatott, vagy hogy azt fogszunak lehetett volna kórismézni; hozzájárult még ehhez, hogy a fogak egymásután történt kopogtatása és nyomása minden irányban nem idézett elő rohamot. *Csupán az tűnt fel, — s ez sem egész határozottsággal, — hogy a fogaknak 3—4—10 másodperczig folytatott kaparása labial felületükön volt az egyetlen — megbizhatlan — körülmény, mely a fogak bánlalmazottságára figyelmeztethetett volna.*

Kórisme: Nem volt semmi kimutatható, teljesen positiv ok, hogy a leírt kórtüneteket, melyek legnagyobb fokú prosopalgiat, tic douloureux-t árultak el, a fogakkal összefüggésben levőknek tekintsük. Ha összevetjük a talált kórtüneteket és vizsgálati adatokat, láthatjuk, miszerint a halánték megett érzett folytonos tompa és a fossa canina oldalán az orszárnynak és a felső ajknak megfelelőleg érzett élénk érzékenység sokkal inkább harmoniában áll egymással, s sokkal inkább a nervus infraorbitalis és n. naso-palatinus Scarpae elágazási területébe tartoznak és sokkal inkább ezen idegek által okozottnak tüntetik fel a zsábát, mintsem hogy első pillanatra a fogakban keressünk okot. Ide járul még azon körülmény is, hogy a beteg a halánték megett oly folytonos tompa, alkalmatlan fájdalmas érzést tapasztalt, hogy eshetőlegesen intracranialis daganatra gondolni szintén nem tartozott a képtelenségek közé. Volt azonban két körülmény, melyek ismét külön megítélés tárgyát képezhették. Az élénk érzékenység az iny említett pontján gyakorolt nyomásra, s a „villamáramszerű“ közlekedés a rohamok alatt a kis metsző és a második nagy őrlő fog között. Az volt immár a kérdés, valjon ezen két tünetcsoport melyikének lehet, úgyszólván, hitelt adni; ugyanis az volt a feladat, hogy megkülönböztessük ezen kórtünet-complexusban melyik a puszta irradiatio és melyik csoport magának a kóroknak egyenes származású szüleménye? Észre kellett venni, miszerint a két csoport között különbséget tenni lehet; mert az előbbeni esetben vagy központi, vagy *ha* környi megbetegedést veszünk fel, oly idegek territoriumával van dolgunk, mely a fogakkal nem egyenes, hanem csak közös központi összefüggésben áll, s a tünetek itt csupán irradiatio eredményei; viszont a második csoportra nézve ugyanaz áll megfordítva, t. i. képzelhető volt, hogy a második csoportbeli tünetek az előbbenieknek kisugárzási okozatjai.

Lehetetlenség volt határozottsággal akár az egyik, akár a másik irány felé hajolni; azon kénytelenség erőszakolta magát a szemlélőre, hogy a subjectiv benyomás hatásának szavára hallgasson: ez a fogak belső bántalmazottsága mellett szólalt fel.

Ezen benyomást indokolta is némely körülmény, melyek már említve voltak, ezenkívül pedig azon tapasztalati tény, miszerint vannak esetek, melyekben többé-kevésbé hasonló neuralgicus tünetek mellett hosszú, más irányban folytatott kezelések után a bántalom okainak a fogak találtattak. Ilyen természetű megbetegedések gyanánt ismeretesek a heveny fogbéllob, a foggyökér exostosisai[2]), a belső odontomák, (melyek ismét *fali* és

[1]) Prof. Dr. Schuh: Ueber Gesichtsneuralgien etc. Wien. 1858. pag. 5—8.

[2]) J. A. Salter: Dental Pathology and Surgery. 1874. pag. 131 és más szerzők.

szabad melléknevet viselnek Hohl és Uhlrich szerint[1]); végül pedig a fogbél szövetébe behatolt idegen testek és a néha fellépő elmeszesedések.

Anélkül, hogy az előbbi felvételt egészen félrevetni lehetett volna, az utóbbi eshetőségeket birálni már csak azért is indokoltnak látszott, mert a fogakon végzendő műtét, ha a kórismét meg is hazudtolná, még mindig csekélyebb sebészi beavatkozásnak volt tekintendő mint egy neurectomia az arczon, s viszont ha az igazolást találna, úgy több mint valószínűleg várni lehetett, hogy megfelelő műtét után az előbbi tünetcsoport kisugárzási természetűnek bizonyúl, az ok eltávolodásával megszünik.

Az öt felvett eset között kellett tehát választani. Heveny fogbéllob (pulpitis acuta) néha idéz ugyan elő arczsábához hasonló tüneteket, de ezt mindig lehet fogszu által exponált fogbélre visszavezetni; de esetünkben a fogak sértetlenek voltak. (Van ugyan egy nemé a fogbéllobnak, külsőleg ép fogaknál, melyet némely szerzők majd „belső fogszu“-tól (caries interna) majd pedig „fogexplosio“ mellett illetőleg attól keletkezettnek állítanak; azonban ezen leírások oly homályosak és a kórelőzmények oly megbízhatlanok, hogy ezen eseteket röviden elfogadni *még* nem lehet[2]).

Foggyök exostosisa, vagy a gyökcsont (cement) és dentin túltengéseinek, szintúgy a fogmeder vagy egész medernyujtvány osteomatosus elváltozásainak féleségeire gondolni nem lehetett, mert ezt vizsgálat által kórismézni lehet, a mennyiben a megfelelő helyen a vastagodott gyök és dudorodás, avagy a rágó felületre történő nyomás azok jelenlétét elárulja. Nem maradt tehát egyéb hátra mint felvenni, hogy a fogak valamelyikében, vagy valami féle odontoma (dentine excrescence Salter, i. m.), vagy elmeszesedés van jelen a fogbélben.

Miként említve volt, a fogkutasz a második nagy őrlő distal felületén a gyökök között mélyedést talált, mely ha valószínűséggel nem volt is cariesnek, s a fogbél exponáltságának jelezhető, mégis *tekintve, hogy e helyen a gyökhártya inytől lecsupaszolt lévén, léghuzam és egyéb külső ingereknek minduntalan kitéve volt, s ennek megszüntetését csak foghúzástól lehetett várni*; továbbá tekintve, hogy a levezetett kizárási módon kívül egyenes kórismét felállítani nem lehetett, várható volt, miszerint ezen egy fog eltávolítása és belének vizsgálata biztos nyomra fog vezetni. Ez megtörténvén, a gyökök egyikét satnyán fejlődöttnek és kihajlónak (innét a kutaszolt üreg) találtam, a felrepesztett fog pulpaürege rendes teriméjének felére szükült volt, s az egyik gyökcsatorna bemeneténél egy mintegy 2 mm. hosszúságú csontkemény, kissé mozgatható hengeralakú testet találtam. Az előbbi körülmény a fogbél chronicus izgatottságára mutatott, a mennyiben a dentinnek vastagodása a bélüreg rovására utólagos, másodlagos dentinképződésnek felelt meg, ezen folyamat mellett pedig az odontoblast-réteg használtalik fel, (épúgy mint callus-képződésnél a csonthártya, illetőleg az osteoblastok), s a fogbél-szövet ekkor már csak kötszöveti rost-gombolyaggá silányúl.

A második körülmény t. i. a talált szilárd concrementum, vagy belső szabad odontoma, vagy elmeszesedés példánya lehetett. Mielőtt tehát górcsői vizsgálathoz fogtam volna, az előzményekből a *kórismét fogbél-elmeszesedésre gondoltam megállapíthatni.*

Ezek után majdnem biztosan lehetett következtetni, miszerint hasonló elmeszesedések ezen oldal többi fogaiban is lesznek találhatók és mindaddig, míg ilyenek lesznek, a neuralgicus tünetek nem fognak megszűnni; ugyanis — mint az alább idézendő néhány irodalmi eset bizonyítja — a fogbél ilyetén megbetegedése többnyire nem egyedül egy fogban, hanem társaságban szokott fellépni.

Ha a *gyógyeljárás* választásáról van szó, ily körülmények között csak két út van nyitva: vagy el kell távolítani az egész szervet, t. i. a fogat magát, mely a kór-ok székhelye, vagy pedig

[1]) Dr. R. Hohl: De novis pulpae dentis formationibus. Habilitationsschrift. Halle. Deutsche Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde. 1878. Heft II.

[2]) Midőn e sorok kéziratban már készen feküdtek, veszem kézhez a Deutsche Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde. 1880-diki januári füzetét, melyben *Witzel* a „caries interna“ létezése mellett (mint azt Leber és Rottenstein; Caries d. Zähne. Berlin, 1867. leírták) — támaszkodva Boedecker és Abbot legújabb vizsgálataira, a dentinben és a zománczban talált protoplasmaticus élőhálózatra nézve saját vizsgálatai és megfelelő kóresetek közlésének kiséretében —, határozottan szót emel.

egyenesen a kór-ok, t. i. a neuralgiát előidéző fogbél irtandó ki: az rövid út, gyors eljárás, de ott hol egy egész oldal fogsoráról van, vagy lehet szó, ha nem barbár, legalább nem a mai kor sebészi irányzatának megfelelő; *ez* bonyolult, roppant nehézségekkel járó, hosszas és fájdalmas, de mindennekelőtt *conservativ sebészi eljárás*, mert a fog megtartatik hivatásának.

A beteg és tanácsló orvosa reáállottak az utóbbi műtéttervre.

Minthogy nem lehetett biztossággal constatálni, valjon melyik fog tartalmaz ily kóros pulpát, s melyik nem, tehát legczélszerűbbnek tartottam az idegág (n. maxillaris sup.) mentén lefelé, t. i a kihúzott 2-dik n. örlő helyétől a középvonalig haladni; ezt azért, mert valószínűbbnek tartottam, hogy a központhoz közelebb fekvő helyeken inkább keresendő a baj, s viszont el akartam kerülni, hogy ha mellülről hátrafelé haladnánk, oly fogakon kezdhetnénk történetesen műtétet, melyek egészségesek, s csak ezekután jutnánk el czélunkhoz. Sept. 21-kén kezdettem meg a műtét sorát az 1-ső nagy örlőfogon. A műtét specialis terve röviden ez volt: a Morrison-White-féle géphez alkalmazott 3—4 mm. átmérőjű trepánokkal a fogak a rágó illetőleg a metszőkön és szegletfogon a lingual felülettől felfelé függélyes irányban a fogbél-üregig léket fúrni, az üreget tágítani és midőn az elég hozzáférést kínál, a fogbélt erre szolgáló horgas tűvel kevés sodrással kiirtani; a keletkezett üreget kifecskendeni, a gyökcsatornákat 2—3 napra conc. carbolsavba mártott vatta tekercscsel, s ezután 3—4 vatta gombolyaggal kitölteni ezek utolsóját pedig mastixoldattal áztatni folyadék behatása ellen; ez idő letelte után a gyökcsatornákat, a fogbél-üreget és a fog szilárd állományaiban okozott anyaghiányt műlegesen pótolni; rendszeres gyök-fogtöméssel befejezni. Ily módon műtéve lettek az I. nagy, a II. és I. kis örlő, a szeglet, a kis metsző és utólag a nagy metszőfog, a jobb oldalon, felül.

A fogbelek kiirtása sept. 21-től bezárólag 25-ig, tehát 5 napig tartott, a fogtömések további 8 napot vettek igénybe, naponta 2—3 órai ülésekkel. Kezdetben a fájlalt II-dik kis örlő feletti inyre 2 nadály lett alkalmazva. Az I. kis örlő gyökei igen vékonyak és szétágazók lévén, a műtét nem sikerült, a mennyiben a gyökfuró műszer a külön vált két gyök közé a medercsonthártyába hatolt, s így utóbb foghuzás lett szükségessé.

A többi fognál teljesen sikerült a műtéttervet foganatosítani.

A kiirtott pulpák, melyek *halaványak* és *satnyúlt küleműek* voltak, (a II. és I. kis örlő nagyon csekély bántalmazottsága és a nagy metsző majdnem teljes ép volta mellett) már macroscopicusan is apró, mintegy $^1/_4$ mm. átmérőjű és kisebb gyöngyszemeket tartalmaztak, melyek kiváltképen a szövet zömébe voltak beágyazva (2. és 1. ábra). A nagy örlő fog bele legalább 20 ilyet mutatott, míg a kis metszőében alig néhány a szegletfogéban szintén csak 3—4 volt; viszont nem gömböcs, vagy gyöngy, hanem forgácsalakú szilárd testek nagy mennyiségban voltak a kis metsző pulpájában kutaszolhatók (3., 4. és 5. ábra). Mindazon, mind pedig ezen alak, mint a górcsői vizsgálatok leírásánál látni fogjuk, vegyesen fordúlt elő egy és ugyanazon fogbélben. *A kis metszőfog belének kiirtását követő napon (26-kán) beteg azzal köszöntött be, hogy nincsenek többé rohamai;* az arczfájdalom megszűnt, s most még csak a halántékon belül tompa, s az orrszárnyon van bőrérzékenység; egyébkint hálás és nagyon jól érzi magát ismét.

Miként tehát látható, a műtét által nyert eredmények igazolták a kórismét; a műtétet magát pedig igazolta oly gyógysiker, mennél jobbat kívánni sem lehet.

Múlt év dec. 16-kán, tehát közel 3 hónap múlva a volt betegtől ezen sorokat vettem: „Hogy szavakkal ki nem fejezhető fájdalmaim a történt operálások után nem ismétlődtek, örömmel értesíthetem". „A fogak operálása után a fogak idegei által okozott rohamos fájdalom (ezek eltávolítása után) nem állott be; de az arczidegek szenvedők maradtak, s így én teljesen csak ezek gyógyulása után leszek szenvedés nélkül. Hála az égnek, hogy már ennyire gyógyultam bajomból" stb. Utóbb említi, hogy az érzékenység az orrnál most már „nagyon ritkán" lép fel mióta Kétli tr. tanácsával bromkaliumot vesz be. Még újabb értesülés szerint az utóbántalom is megszünt már.

(Folytatása következik).

A központi és körzeti idegrendszer fontosabb betegségeinek fürdőgyógyászata.[1])

Közli Schweiger Zsigmond tr. fürdőorvos Franzensbadban.

Az ideges és a gerinczagyi bántalmak oly fontos, életbevágó kórcsoportot képeznek, hogy annál inkább érzem magam indíttatva nyolcz éven át e körül gyüjtött tapasztalataimat e helyen közölni, mivel a gerinczagyi bántalmak kezelésénél, a mi a nem közönbös gyógyvizek választását és alkalmazását illeti, még sok tekintetben tévedésekre akadunk, s mivel másrészt az idegkórtan és diagnostica haladásával a gyógybeavatkozás tere is nem csak szélesbedett, hanem jóval biztosabb is lett. Mindenekelőtt legyen szabad általában megjegyeznem, miszerint a kitüzött tárgy megbeszélésénél különösen arra fogok törekedni, hogy amaz eseteket körvonalazzam pontosabban, melyekben a szénsavas vasas vizek lehető jó sikerrel alkalmaztatnak, s hogy kiemeljem, miszerint a nevezett források, ha ellenjavalatuk daczára tévesen alkalmaztatnak, épen a gerinczagy és burkainak megbetegedésénél helyre nem hozható károkat vonnak maguk után. Igyekezni fogok továbbá kimutatni ama nagy horderőt, melylyel a központi és körzeti idegrendszer kóros átváltozásainál a lápfürdők alkalmazása, s utóbbiaknál a villamos gyógymódnak a fürdőgyógyászattal összeköttetése bir.

A gerinczagy bántalmainál kezdve, egyelőre meg kell jegyeznünk, hogy a kóros elváltozás kezdeti szakában különböző bántalmak ugyanazon tünetcsoportokat idézik elő, melyeket, mint különféle alapbántalmak kifejezéseit előbb egyénesítenünk kell. Ha valaki a végtagokon mutatkozó izomerő gyengüléséről panaszol, mely állapot könyebb érzési zavarokkal, mint hangyamászási érzettel, érzéshiánynyal a kéz- és láb újjain, vagy csúszszerű fájdalommal van párosúlva, akkor méltán felébred bennünk a gyanú a bántalom központi eredete iránt. Ha ezekhez még a vizeletnek lassúbb nehezített kiürítése (a detrusor gyengesége), székrekedés, emésztési zavarok, olykor-olykor alhasi fájdalmak, a nemi szervek izgékony gyengesége, férfiaknál a nemi erőnek tartós csökkenése járul, akkor a gerinczagy bántalmazottságának gyanúja még evidensebb és a gerinczagybántalom okozta hüdésnek fejlődése mindig fenyegetőbb lesz, úgy hogy erősítő gyógymódról fogunk gondoskodni. A vázolt kórkép azonban különböző alapbántalmak kifejezése, melyek nem egyaránt alkalmasak a vasfürdőbeli kezelésre; sőt az előrehaladt tényleg atacticus és hüdéses tüneteket mutató esetek közül sem mondhatni mindegyiket vasas gyógymódra alkalmasnak és egyesek határozottan rosszabbulásokat mutatnak. Legyen tehát szabad azon tünetcsoportoknak megfelelő alapbántalmakat és azok fürdőgyógymódját röviden megbeszélnem.

Mindenekelőtt a gerinczagy és burkainak idült vérbősége említendő, melynek tünetei gyakran éveken át állandók és czélszerű kezelés mellett végkép is visszafejlődhetnek. Mint úgynevezett spinalis irritatio nem ritkán jut észlelés alá, s meghülésen, fáradságos testi megeröltetésen kívül leginkább a nemi szervek túlizgatottságában találja kórokát. Leggyakrabban láttuk ezen tüneteket oly fiatal nőknél, kik idősebb impotens férfiakhoz mentek feleségül, s kiknél alapos gyanú volt az iránt, hogy masturbatiót űznek. Jellemző ilyenekre nézve az alsó nyak- és felső hátcsigolyáknak önkéntes és nyomásra fokozódó élénk fájdalmassága, mely lelet jól megegyezik Braun nézetével, mely szerint a cervicalis gerinczagyi izgatottság többnyire onania következménye. Ha tehát azt kérdjük, ha valjon ilyen betegek szénsavdús vasfürdővel kezelésre alkalmasak-e, akkor határozottan oda kell nyilatkoznunk, miszerint idült, inkább alhasi és gerinczcsatornabeli, vasopareticus viszeres pangáson alapuló vérbőségek jöhetnek tekintetbe. Ily esetekben a vasforrások külső és belső alkalmazása a legjobb sikert eredményezi. Ezen viszonyok illustratiójára legyen szabad egy idevágó észleletet felhoznom.

D. budapesti, 24 éves nő, ki két év óta felesége egy előhaladott korú férfiúnak, gyermektelen, s állítása szerint félévvel ezelőttig egészséges volt. Ekkor a halavány anaemicus asszony fáradságot, lankadtságot, végtagjaiban fellépő fájdalmakat, hátfájást kezdett érezni, melyekhez később a végtagok zsibbadása és fele-

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet január 10-kén tartott ülésében.

dékenység csatlakozott; a betegnek kedélye mindinkább lehangolt, a járás mind fárasztóbb lőn, úgy hogy oly távolságokra, melyeket előbb figyelembe sem vett, csak közbe-közbe megejtett pihenés után juthatott el. Ily állapotban kereste beteg 1876. nyarán Franzensbadot fel. A gerinczoszlop vizsgálatánál kitűnt, hogy az a két felső hátcsigolya táján különösen fájdalmas; a hüvelyen át megejtett vizsgálatnál idült méhlob, a méh hátrahajlása és fluor albus volt kimutatható; a hüvelybemenet erősen meg volt vörösödve, a mint azt masturbatiót üző nőknél van alkalmunk látni. Langyos mitigált vasfürdőket rendeltem, melyek később, lápfürdőkkel váltakozva, jól türettek; belsőleg Salz- és Franzensquelle lett alkalmazva. Nehány hét múlva a fájdalmak és az izgékony gyengeség alábbhagytak, s a beteg hosszabb sétákat tehetett anélkül, hogy oly könyen fáradt volna. A javulás fokonkint haladt előre és 8 heti tartózkodás után beteg tökéletesen jól érezte magát.

(Folytatása következik).

A bőr felszivó szerepéről a fürdőben.

Közli HASENFELD MANÓ tr., egyetemi magántanár és szliácsi fürdőorvos.

(Folytatás.)

Eddig tehát csak azt láttuk, hogy habár bizonyos illó anyagok és folyadékok a bőr által többé kevésbé felszivatnak, s feltéve, hogy vegetabilis gyógyszerek bizonyos körülmények között felvétethetnek és megengedve, hogy ólom- és higanykenőcsök a bőrön át mérgezési és gyógyhatásokat eszközölni képesek, némely könyen oldható sók még sem hatolnak azon keresztül a vérkeringésbe, következésképen biztosan állíthatjuk, hogy *a természetes ásványvízfürdők alkotórészei közönségesen nem szivódnak a szervezetbe.*

A megtörtént felszivódást csak akkor védelmezhetnők melegen, ha az illető anyagot vegyészileg kimutathatnók a test nedveiben, vagy pedig ha az mint rendes alkotórész a szervezetben előjönne, — mint például a chlor és kénsav, — az a fürdő után megszaporodva találtatnék a vérben és a kiválasztásokban. De ép oly fontosak bizonyos jellemző, fürdő közben esetlegesen felvett anyag után fellépő *működési változások*, ha azokat másképen nem értelmezhetnők, mint csupán a felvett anyagoknak a bőr alatti idegekre és véredényekre hatása által.

A tárgy fontossága megkívánja, hogy ezen irányban nehány vegyülettel alaposabban foglalkozzunk, s ekként kiderül, hogy ha némely konyhasós fürdő után a szervezetből több chlor választatik ki, ez közönséges fürdő hatása is lehet. A mi pedig ilyen fürdő után a működési változásokat illeti, főképen a fokozott bőrizgatottság nem eléggé jellemző, minthogy közönséges vízfürdő hasonló izgatottságot idézhet elő, s a sófürdőnek csak azon érdeme lehetne, hogy a túlizgatott bőrön át a sós folyadéknak csekély átmenetelét az irha véredényeihez és idegeihez könyebbíti.

A jodkaliumot illetőleg szintén sok kísérletet tettek, s találták, hogy jodkaliumfürdők után a legtöbb esetben a testben és annak kiválasztásaiban *jod* nem vala található. Ilyen negativ leletet kapott *Kletzinsky* 70 gramme jodkaliumot tartalmazó fürdő után, melyben 3 óráig időzött. *Homolle* 100 gramme jodkaliumot tartalmazó fürdő után és *Duriau* R 32° meleg és 250 gm. jodkaliumot tartalmazó fürdő után, melyben 1½ óráig időzött, a vizeletben jodot nem talált. Hasonló eredményeket kapott *Merbach*[1]), *Thomson*, *Arneth*, *Rabuteau*[2]), *Alfter*, *Heller*, *Parisot*[3]), *C. G. Lehmann* és mások, mit a takhártyákról állítani nem lehet.

Vannak ugyan olyanok, a kik a jod csekély felszivódását a bőrön át védelmezik, de itt — úgy hiszem — mindig meg kell különböztetni, hogy a jod szabadon, vagy mint só szerepelt-e a fürdőben, minthogy azon lehetőség nincsen kizárva, hogy az egyszersmind beleheltetett; vagy pedig, hogy a felszivódás más illó anyagok módjára történt-e, s e szerint *Rosenthal*[4]), *K. Hoffmann*, *Villemin*, *Serreys* és *Reveil*, valamint *O. Henry* igenleges eredményeit jodkalium fürdőknél registrálnunk kell, kik után még fel kellene vennünk, hogy a fürdőnek nemcsak szabad jod-

[1]) Archiv f. Balneol. Bd. 3. 863.
[2]) Gazette des hôpiteaux. 863.
[3]) Gazette hebd. 1869.
[4]) Wiener med. Wochenschrift. 1863.

tartalma, hanem jodkaliumos fürdőkben ez is csekély mennyiségben bőr-absorptio által szintén jut a vérbe; de a felvett mennyiség oly kicsiny, hogy könyen lehetséges, miszerint a már fenntebb említett testrészek, mint a makk, a lábújjak közti bőr, a kéz- és lábtalp közvetitik a felvételt. Tudjuk jól, *Demarquay*-nek a takhártyák felszivódási képességeit illető kísérleteiből, hogy azokból parányi mennyiség csakhamar felszivatik, s a vizeletben és a nyálban felelhető.

Roehrig hasonlóan teljes fürdőket használt, melyekbe egy font oldott jodkaliumot tett és ¾ óráig maradt a R 28° meleg fürdőben, a kellő elővigyázattal a praeputiumot kaucsuk által eltakarva és a végbél nyilását zsirral bekenve; a légzésre szolgáló levegőt a szomszédságból kapta. Nyolcz napon át vizsgálta a vizeletet rendszeresen jodra keményitővel és szénkéneggel, s sohasem kaphatott jod-reactiót. *Roehrig* is határozottan tagadja a jod felszivódását. *Braune*[1]) jodkaliumos lábfürdők után a kiválasztásokban csak akkor találta a jod nyomát, ha ennek elpárolgásának feltételei meg voltak, úgy hogy szabad jod jöhetett a légutakba. *Laures* 300 grm-os jodkaliumos fürdő után jodot nem talált a vizeletben, s *Lehman* jodkaliumos lábfürdő után még akkor sem találta annak nyomát a vizeletben, ha a bőrt megelőző édesvízfürdőben megpuhította és némiképen előkészitette. De ha jodkali helyett ugyanannyi jodot adott a fürdőbe, már 30 percz múlva a nyálban a jodot fellelte és pedig még hamarább mint a vizeletben.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Zahnheilkunde für praktische Aerzte und Studirende, von Dr. Julius Scheff jun. Wien und Leipzig. Urban u. Schwarzenberg. 1880. Ára 4 frt. 80 kr.

Az előttünk fekvő 408 nyolczadrét lapra terjedő tankönyv a fogászat compendiosus, rövid vázlatát nyujtja és mint czímlapján is olvasható, orvosok és tanulók használatára van szánva, tehát *nem* in specie fogászoknak készült. E czél iránti tekintetből szerző a fogászat elméleti részeit alig érinti, vagy egészen mellőzi, s figyelme kiváltképen a fogak conservativ kezelésére, (fogtömés. életrendi ügyelet cosmetica) továbbá a gyakorlati foghúzásra, iny és egyáltalán szájbetegségekre irányúl. Oda vannak még mellékelve rövid tárgyalások a fogak hasznos voltáról, a fogsor hiányainak befolyásáról a beszédre, valamint az emésztésre, úgyszintén a fogművészetről „Operativ-technologischer Theil“ czim alatt. Szerző művéhez nem vesz alapúl más hason művet, hanem önállón, saját tapasztalatainak felhasználása mellett állítja össze a fejezeteket; sőt már a tárgy felosztásában is nem követi az eddigi példákat, így pl. a különös részt két nagy szakaszra osztja, az egyikben a kemény szájszervek, a másikban a lágy képletek megbetegedéseiről szólva. A mű tárgyilagos érdeme épen a szerző felfogásának önállóságában nyilatkozik, ezenkívül pedig elismerésre méltó azon gond is, melyet szerző a száj lágy képletei megbetegedéseire fordit, ez lévén az eddigi fogászati műveknek rendes gyenge pontja. Tekintve a mű-gyakorlati irányzatát és a megfelelő világosságot a tárgyalások folyamában, — úgy vélem, — gyakorló orvosok és tanulók, kik a fogászatba bepillantást ohajtanak nyerni, igen jó hasznát vehetik ezen fogászati compendiumnak.

Árkövy József tr.

LAPSZEMLE.

Közlemények az elméleti és gyakorlati fülgyógyászat haladásáról.

LICHTENBERG KORNÉL tr-tól.

1. Case of Abscess of the Cerebellum, bursting into the Ear, with immediate Death (A fülbe áttörő agyacstályog rögtöni halállal). by G. C. Gribbon. Lancet 1878. T. I. Nr. 20.

Szerző egy esetet ir le, hol jobboldali idült genyedő dobürlob volt jelen; a 22 éves katona halála előtt rövid idővel főfájás és roszúllét felett panaszkodott és hogy oly gyengék alsó végtagjai. A beteg az ágyból felegyenesedik, bő genykifolyás a jobb fülből, rögtöni halál. Bonczolatnál az agyacsban nagy

[1]) Archiv f. path. Anat. Band II.

tályog. A jobboldali belső halljárat tájékán történt az áttörés; a sziklacsont itt és a csecsnyujtvány sejtjei telve gennyel. A tályog valószínűleg már régebben jelen volt. Nem hiányoztak az ily súlyos megbetegedést elárulo tünetek.

2. *Des troubles auditifs de la maladie de Bright (A Bright-kórnál előforduló hallási zavarok) par Dieulafoy. Gazette hebdom. Nr. 4. 1878.*

Mióta szerző a Bright-kornál előforduló hallási zavarokra fordította figyelmét, azt találta, hogy ezek a szem tendellenességeivel gyakoriságukban versenyezhetnek. Majd csak egyéni zörejek, majd csak nehéz hallás, majd mindkettő egy vagy mindkét fülön találhatók. A hallási zavarok a veselob bármely stadiumában felléphetnek, ámbár valódi siketség ritkán fordúl elő. A kóros változásokat előidéző okok csak nagyon határozatlanúl vannak megemlítve. Diagnosticus tekintetben czélszerűnek tartja Dieulafoy a vizeletnek vizsgálatát, ha hallási zavarok mellett a szívben is találunk rendellenességeket.

3. *Mangel der Halbzirkelgänge im Felsenbein bei einer Taube. Von H. Munk. Arch. f. Anatomie und Physiologie. Jahrgang 1878. Physiol. Abthl. 3. und. 4. Heft.*

Az úgynevezett „forgó“ galamb élve fejét hiányosan tartotta; feje a sagittalis tengely körül 90 fokkal jobb oldal felé, míg a verticalis tengely körül 45 fokkal bal felé volt fordítva. A jobb szem egyenesen lefelé, a bal szem egyenesen felfelé volt irányozva. Csőre bal és mell felől hátra, feje jobbra és hátra volt húzva. A fejnek ezen tartása változatlan maradt és erőszakos kísérletek után gyorsan visszatért előbbi állásába. Állani és lassan járni jól tudott. Sohasem ment egyenes irányban, hanem mindíg nagy baloldali ívekben, tehát futtató fordulatokban mozgott. Repülni nzm tudott. Táplálékát maga vette fel csőrének bal, mell és lefelé való ütések kíséretében. Szemlélési idő hat hónap.

Bonczlelet: Nyakizomzat rendes; a sziklacsonton jobb oldalon hátul egy 7—8 mm. átmérőjű horpadás. Csontfal vékonyabb a rendesnél. *Ívjáratoknak még nyomát sem találhatni.* Baloldalon minden rendes; kürt és csiga mindkét oldalon rendes. Agyacs és processus mesootici hiánytalanok; hallidegek a közlés alkalmával még nem voltak megvizsgálva.

Munk szerint csak is a fejnek hiányos tartása tekinthető *elsődleges* következménynek, ha az ívjáratok hiányzanak; a többi összes tünetek *másodlagosak*, melyek a fej rendellenes állása folytán fejlődtek ki.

4. *Ueber primäre eitrige acute Mittel-Ohrentzündung. Von H. Knapp in New York. (Zeitschrift f. Ohrenheilkunde VIII. Bd. 1. Heft).*

Ezen, statistikai adatok által érdekes dolgozatban szerző a gyakorlatilag legfontosabb fülbántalomról, a heveny átlukasztó dobürlobról értekezik, tekintettel ennek viszonylagos gyakoriságára, kifejlődésére, folyamára és kimenetelére. A mi e betegség gyakoriságát illeti, szerző tíz év lefolyása alatt magán gyakorlatában 2527, kórodájában (New York Ophthal. and Aural Institute) pedig 6102 fülbeteget kezelt. Ezek közül csak az elsőket veszi számításainak alapjául és következő eredményre jutott: otitis media acuta perforativa 182-szer fordúlt elő, tehát összes

magán betegeinek 7,2%-át teszi ki. Ezen dobür-betegek *korra* nézve következőleg viszonyúltak:

év	eset	%
0—10	59	32, 42
11—20	23	12, 64
21—30	32	17, 58
31—40	37	20, 33
41—50	27	11, 54
51—60	7	3, 85
61—70	1	0, 55
71—80	2	1, 09;

hónapokra nézve: január 21; február 28; martius 14; aprilis 16; május 20; junius 12; julius 9; augustus 14; september 14; october 4; november 12; december 18.

Okaira nézve: pharyngitis és rhinopharyngitis 68=37, 36%; nátha és hülés 48=26, 37%; tengeri fürdő 16=8, 79%; scarlatina 13=7, 14%; diphtheritis 4; pneumonia 3; az orrzuhany czélszerűtlen alkalmazása 3; hideg víz és alcohol 2; eczema a külső fülön 1; variola 1; ismeretlen okok 19; morbilli 3.

A fülfolyás tartamára nézve:

3	napig	3 esetben	4	hétig	20 esetben
5	„	5 „	5	„	7 „
6	„	2 „	6	„	9 „
7	„	8 „	7	„	5 „
8	„	2 „	2	hónapig	13 „
9	„	1 „	2½	„	7 „
10	„	5 „	3	„	5 „
11	„	1 „	4	„	3 „
12	„	1 „	4½	„	1 „
13	„	1 „	5	„	1 „
14	„	17 „	6	„	4 „
16	„	1 „	7	„	2 „
17	„	2 „	8	„	1 „
18	„	2 „	2	évig	1 „
19	„	1 „	ismeretlen		
3	hétig	20 „	ideig		62 „
3½	„	2 „	halállal		4 „;

Kimenetelre nézve: teljesen meggyógyúlt 118=64, 83%; felgyógyúltan elmaradt 14=7, 69%; idült dobürhurut 7=3, 85%; ehhez még járúl 8=4, 39%; tanácskozásra hivatott 31-hez=17, 03%; meghalt 4=2, 19%.

Szerző kezelése nem tér el más fülorvosokétól, csak teljes nyugalmat követel szigorún, s ezért a beteget az ágyba kényszeríti.

5. *Eine neue Methode der Hörprüfung mit Hülfe electrischer Ströme. Von Dr. Arthur Hartmann in Berlin. Archiv für Physiologie von E. du Bois-Reymond. Jahrgang 1878.*

A berlini élettani társulatnak hatodik ülésében szerző fenntczimzett új methodusát demonstrálta. Az eljárás electricus folyammal talán jogosabban nevezhető *hangmérőnek* mint *hallmérőnek*, mert lényegében azon elven alapszik, hogy „die Intensität der von einem Apparate ausgegebenen Schalles messbar abzustufen“.

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1880-diki január 24-kén.

(Vége).

Itt előzetesen csak azt kivánom megjegyezni, hogy a viszony körülbelül ugyanaz, akár enterotomia, akár kizárt külső sérv következménye legyen a bélnyilás.

Az enterotomia után visszamaradt bélsipoly műleges elzárására azonban előbb nem gondolhatunk, míg a bélcsatorna folytonossága helyre nem állott, míg t. i. bélsár a végbélen át is szabadon nem ürül.

Vannak esetek, midőn az anus praeternaturalis mindegyre szükül, míg végre a bélsipoly (fistula stercoralis) vagy magától, vagy edzésekre összeforr. De ha a természetes gyógyulás be nem következik, eredményt egyedül csak műtéttől várhatunk. S itt jól teszünk, ha a képző műtétek mellőzésével *Schede* eljárását követjük. *Schede*, miután műtét előtt két nappal betegének hashajtót, azután opiumat adott, s őt kizárólag csőrével táplálta, a sipoly felett a hasfalon keresztül hatol, a bél felső végét elővonja, s miután azt a sipoly felett erős catgut fonállal ideiglenesen lekötötte, összeköttetéseitől (Adhäsionen) leválasztja. Ugyanez történik a sipoly alatt a bél alsó végével. Erre a két

lekötési fonál közti bélrészletet kiirtja, kimetsz a bélfodorból is megfelelő éket, s míg a bélfodor sebszéleit egyszerű csomós varrattal, addig a bélcsőéit *Lembert* szerint egyesíti. Most eltávolítja az ideiglenes lekötésül használt catgut fonalokat, melyeknek az volt czéljuk, hogy a bélsár kiömlését meggátolják. Első esetében nem helyezte vissza *Schede* az összevarrt bélrészletet, nehogy prima reunio kimaradása esetében bélsár jusson a hasürbe, hanem a hasseb szélein és bélfodron keresztül vezetett hosszú lándzsatűvel künn rögzítette azt. A hassebet csak annyira egyesíté, hogy a künn fekvő bélkacs szorítást ne szenvedjen. Mindennek megtörténtével a belet protective-vel fedi, azt összegöngyölgetett *Lister*-gaze-zel körülveszi, nehogy a bél a kötés nyomásának legyen kitéve, s végre typicus *Lister*-kötést alkalmaz. Felesleges megemlítenem, hogy a műtét antisepticus óvintézkedések mellett végeztetik. 10 nap múlva a lándzsás tű eltávolíttatott, míg a bél 2 nap alatt magától visszahúzódott. Később *Schede* egy lépéssel tovább ment, mennyiben nemcsak az összevart belet reponálta, de egyszersmind a hassebet is egész kiterjedésében egyesítette. Melyik eljárás előnyösebb? ma még bajos volna eldönteni. Mindkét irányban gyógyult esetekre hivatkozhatunk. De míg nem tudok példát arra, hogy a bél künnhagyása a műtéttel járó veszélyt fokozná, addig pl. *Esmarch* azt hiszi, hogy ha *Schede* eljárását előbb ismeri, sikerülendett neki egy beteg életét megmenteni, kinél a visszahelyezett bél a bélfodor leválasztási helyének megfelelőleg borsónagyságban műtét után 6-dik napon áttört, mire 24 óra alatt a halál is bekövetkezett.

Visszatérve a műtétre, csak pár megjegyzést kívánnék még tenni. *Schede* eljárásában legfontosabbnak tartom a bél *ideiglenes* lekötését. Czélszerűsége mellett szól azon körülmény, hogy *Schede* 3 esetében egyszer sem hagyott cserben, míg *Thiersch* és *Gussenbauer* betegeiket épen azért vesztették el, mert a belek összeszorítását segédjeik újjaira bizták, kiknek lehetetlen volt bélsárnak a hasürbe ömlését meggátolniok. Mi a bélvarratot illeti, *Czerny* eljárásában több biztosságot látok. *Czerny* ugyanis *először* a bélcső sebszéleit egyesíti egyszerű csomós varrattal, s *azután* hozza csak a serosát *Lembert* szerint érintkezésbe. (Catgut). *Gussenbauer* varrata complicáltabb, anélkül hogy nagyobb biztosságot nyujtana. Azt hiszem tehát, hogy bélsipoly műtéténél leghelyesebben cselekszünk, ha *Schede* modorát *Czerny* varratával kiegészítjük. Végre megjegyzem, hogy az anus praeternaturalis környéke rendesen laza, piszkos sarjadzással van bevonva, s miután ezen granulatiókon igen könyen fertőző anyagok tapadhatnak, soha se mulaszszuk el — még műtét előtt — lekaparni azokat.

Anus praeternaturalis műleges kezelésénél valaha nagy szerepet játszott *Dupuytren* ollója. D. szerint a műtett 43 közül gyógyult 29, meghalt 3, nem gyógyult 11. Alkalmazása igen fáradságos, s mennyiben nem vagyunk képesek egész pontossággal meghatározni, mi mindent fogtunk szárai közé, s nem tudjuk magunkat kellőleg biztosítani az iránt, hogy az elüszkösödés az olló szárain túl ne terjedjen, nem is minden veszély nélküli. *Billroth* felemlíti, hogy voltak betegei, kik az olló alkalmazására rögtön összeestek, (miből azonban még nem lehet azt következtetnünk, hogy a hashártyát is becsiptük) míg az olló eltávolítása után a collapsus tünetei szintén elmúltak. *Wilms* 5 esete mindegyikében gyógyulást ért el, de hozzá teszi, hogy ő a bél-ollót az anus praeternaturalis támadása után mindíg legalább is $^1/_4$ év múlva alkalmazta csak. Ezen bár kedvező, de csekély számok nem sokat bizonyítanak, de mindenesetre sokat bizonyíthatnának, ha azokat azon esetek számával hasonlíthatnók össze, melyek közölve nem lettek, s melyeket mi inkább csak hagyományszerűleg ismerünk. Én anus praeternaturalisnál az enterorhaphiát főleg a mai cautelák mellett sokkal biztosabbnak tartom és kevésbé veszélyesnak, mint *Dupuytren* hajdan nagyrabecsült eljárását.

Előadó áttér ezután a *colotomiára*, töviden vázolva annak történetét, fejlődését, s kiterjeszkedik *Erckelens* statistikájára stb.; azután így folytatja: ha első pillanatra feltünő is, hogy a gyógyulási százalék végbélrák folytán végzett colotomiáknál kedvezőtlenebb, mint behatóbb műtétek, pl. ovariotomiák után, ne feledjük, hogy azon betegek sokkal desperáltabb állapotban kerülnek műtét alá, mint emezek. Különben hihető, hogy ha a műtétet sem halasztjuk az utolsó perczre, s ha antisepticus eljárást kivetünk, a gyógyulási százalék is lényegesen fog javúlni.

Foglalkozzunk most már azon kérdéssel, melyik modor előnyösebb, a colotomia iliaca, vagy col. lumbalis-e (Amussat)? Azon képzelt előny, melyet Amussat modora mellett főleg felhoztak, hogy t. i. a hashártya nem lesz megsértve, ma már elesett, s e tekintetben csak utalok azokra, melyeket mindjárt előadásom kezdetén felhoztam. De különben is tudjuk, mily nehéz a mély, gyakran alig hozzáférhető sebben a hashártyamentes helyet feltalálni, főleg ha a colon nincs folyadék, vagy gázok által kitágúlva; tudjuk, hogy az néha mesocolónnal bir; tudjuk, hogy a hashártya számtalanszor megsértetett, s hogy maga *Amussat* 7-dik műtéténél a mellékvesét, a 8-diknál magát a vesét vágta be, daczára, hogy az anatomiai atlas tájékozásul mindíg kezénél volt. S ha meggondoljuk, mily nehéz, sőt lehetetlen a colont elővonni, annak szélét a bőrhöz rögzíteni, a környezet fertőzését, s általa a medencze kötszövetének eves lobját meggátolni; mily bajos a betegnek a seben feküdnie, azt tisztán tartani stb., úgy be kell látnunk, hogy több mint egy okunk van arra, hogy a műtétet ne az ágyéktájon, hanem mellül végezzük. S ha *Lassen* a colot. lumbalis védelméül még *ma* is azt hozza fel, hogy *Simon*-nak ekként műtett 7—8 betege közül csak egy halt el *csilapíthatlan utóvérzés* miatt, akkor ez ismét egy okkal több arra, hogy a kérdéses műtét felett pálczát törjünk. Vannak végre, kik az anus praternaturalis létesítését *czélszerűbbnek* tartják hátul, mint mellül. Én két okból az ellenkezőt hiszem. Először is a nyílás mellül gummilabdával, vagy gummipelote-tel könyebben zárható; másodszor az ornak közelsége a legjobb eszköz arra, hogy a beteget a legnagyobb tisztaságra kényszerítse.

Nem hagyhatom, hogy még egy műtétmodorról (*colotomia anterior intraperitonealis*) említést ne tegyek, mely *Fine*-től ered, s nemcsak *Tüngel* és *Thaden*, hanem legújabban *Hueter* által is melegen ajánltatott, s mely abban áll, hogy a metszés a hasfalon keresztül, a 11-dik borda mellső végétől függélyesen a csíptarajig levezettetik, Előnyeül felhozatik, hogy a colon descendens feltalálása igen könyű és biztos, s hogy nem oly mérvben fogna prolapsus létrejöhetni, mintha a colon megnyitása másutt történt volna.

Az enterotomiának újabban nagy concurrense támadt a laparotomiában. *Wildt* azt legközelebb két esetben végezte belső incarceratio miatt. Az egyik beteg meghalt. A műtét (gőz-spray) végével a beteg teljesen magához tért, s megkönyebbűlve érezte magát. 3 óra múlva hirtelen összeesett és meghalt. Bonczolatnál kezdődő hashártyalobnak, vérzésnek, perforationak semmi nyoma; bélcsatorna ürtere szabad. Mi ez esetben a halálokot illeti, s azon kérdést, vajjon lehetett volna-e azt és miként elhárítani, ismétlések elkerülése végett megint csak az előadásom kezdetén mondottakra utalok, csak azt jegyezvén meg, hogy maga a műtét

tartamáról nincs említés téve. *Wildt* akként járt el, hogy a belet az alsó sebzugon elővonta, míg az átvizsgált, s a nyomás alól felszabadított részeket a felső sebzugon a hasürbe ismét visszatolta. Ekként módjában állott a vékonybelet egész a vakbél-billentyűig alapos vizsgálat alá venni. Továbbá a bélsárt újjaival kipréselte, minek előnye abban áll, hogy préselés közben figyelmeztetve leszünk a bélcsatornának tán több szükült helyére, s hogy esetleg a beteg közérzése rovására nem kényszerülünk várni addig, míg a pareticus bél működési képességének helyreállításával a beteg magától lesz képes székelni.

Kétséget sem szenved, hogy a laparotomia ideálisabb, mert gyökeres eljárás; de ép oly bizonyos, hogy mindig lesznek esetek, midőn entorotomiára kell szorúlnunk. Így pl. ha meggyőződünk arról, hogy azon ok, mely a belső incarceratiót előidézte, el nem távolítható, vagy ha oly fokú meteorismussal van dolgunk, melynél a hasür megnyitása nem tanácsos. Végre még csak pár észrevételt kívánnék tenni.

Belső incarceratiók folytán néha juthatunk oly helyzetbe, hogy kénytelenek vagyunk bélresectiót végezni. Nem lesz felesleges tudnunk, hogy *Schede* egy ily alkalommal, midőn azon meggyőződésre jutott, hogy a dag gyökeres kiirtása kivihetetlen, már annyit távolított el a bélből. hogy nem volt képes az átvágott bélrészleteket egyesíteni, úgy hogy kénytelen volt azok mindegyikét külön-külön a hassebbe kivarni, tehát mesterséges anust képezni. (A beteg másnap meghalt).

Megtörténhetik továbbá az, hogy a beleket már üszkösödve találjuk. *Dieffenbach, Kocher* külső herniáknál az üszkös bélkacsot kimetszvén, a belek sebszéleit egyesíték. De ha ezen két esetben gyógyulás következik is be, az irodalomban egész sora van feljegyezve azon eseteknek, melyek gyorsan halállal végződtek. S ez könyen felfogható. Ha a bél üszkös, akkor annak környékén a bél nagyobb kiterjedésben annyira ellágyúlt, hogy minden varrat kiszakad és így bélsár jut a hasürbe. Gondoljunk csak arra, mint mállik szét kezünkben az üszkös bélrészlet, ha azt pl. herniotomiák után csak érintjük. Azért ily esetekben legczélszerűbbnek tartanám az üszkös bélt ki nem irtani, hanem — ha lehetséges — a hassebben rögzíteni, s egyelőre az anus praeternaturalis képződését bevárni. Ha az üszkös belet elő nem vonhatjuk, akkor úgy hiszem, alig lehet legkisebb reményünk arra, hogy a beteget bármely módon megmenthessük.

Befejezésül *Janny* előadja esetét, melyben a colotomiát sikerrel végezte. Ezen esetet lapunkban legközelebb egész terjedelmében közölni fogjuk.

Báron tr. enteretomiánál a bélkivarrásra eljárást említ fel, melyet az irodalomban nem talált megemlítve, s melyet *Kovács* tnr. által látott egy esetben alkalmazni. Ezen eljárás abban áll, hogy a hasfal sebén elővont bélkacs szűcsvarrattal a bőr sebszéleihez rögzíttetik körös-körül, azonban úgy, hogy a varratok a a bélfalnak csakis savós hártyáját ölelik fel. Ezen eljárás nézete szerint annyiban czélszerűbb *Müllerénél*, hogy a szúrcsatornákon át miután azok nem hatolnak be a bél ürébe, bélsár kiszivárgás nem jöhet létre.

Janny tr. előadó azt kérdi, hogy azon esetben volt-e nagyfokú meteorismus és peristalticus mozgás jelen a belekben, mert ha igen, ezen felületes varratok nézete szerint nem nyujtanak kellő biztosítékot a kiszakadás ellen, miután nagy meteorismus, s heves bélmozgások mellett még az átható varratok is kiszakadhatnak.

Báron tr. megjegyzi, hogy ezen esetben a meteorismus elég nagyfokú volt, s a varratok mégis jól tartottak.

Katalepsiára és hypnotismusra vonatkozó dolgok.

— Most midőn a hypnotismus napi rendre került, s az tágasabb körökben csak azon visszaélések után ismeretes, melyeket azzal elkövettek, szükségesnek véljük idetartozó újabb és megbízható forrásból származó tények feljegyzését, melyek kényszerítőleg kivánják ezen tárgygyal a körülményes és beható foglalkozást. A feltétlen és puszta tagadás a tényállást nem deríti fel, hanem csupán az elfogulatlan szemlélés és a gondos kisérlettevés deríthet világosságot eddig ismeretlen dolgokra.

Charcot tnr., kit orvosi közönségünk a könyvkiadó társulat által lefordíttatott munkái után jól ismer, Salpêtrière párisi kórházban a hystericusokat vizsgálja ily irányban, s tesz velük kísérleteket, melyeknek eredménye meglepő, nemkülönben újabb kutatásokra ösztönöz.

Hystericus nőnél, ki jobb karján hüdött volt és görcsöt mutatott, az egészséges balkarra mágnest téve, itt görcs támadt és a bőr érzéstelenné lett. Ezt egy hónapon át minden 2—3. nap ismételve, lassankint a jobb oldalon úgy a görcs, mint az érzéstelenség megszűnt. (Contracture hystérique et aimant; phénomènes curieux de transfert. Gazette des hôpiteaux 135. sz. Gaz. méd. 38. sz. 1878)

Ch., szemével hystericus nőt rögzítve, ennek mondja, hogy nézzen reá, mire az villámgyorsan lethargicus állapotba jut a tagok elernyedésével és anaesthesiával. A beteg mintegy meg van varázsolva, s midőn az felébred, a történtekről semmit se tud. Az eszméletlenség alatt a izomingerelhetőség fokozott, így az arczideg táján a bőrt a fülön pálczikával érintve, vagy gyengén dörzsölve, a megfelelő oldalon az izmok összehúzódnak mint villamos izgatáskor, s végtére görcsös állapotba mennek át. A felső szempilla remeg, míg a szemtekék izgatottan mozognak. Az izmok érintésekor az eredmény ugyanaz. Ily eljárás mellett akármelyik (például jobb) karban összehúzódást idézhetünk elő. Ha a mágnest a bal karra alkalmazzuk, itt támad a görcs, míg a jobb karon az összehúzódás megszünik. Ekként azt a test bármelyik részére átvihetjük, az utolsó alkalmazás helyén azonban a görcs egy ideig megmarad. Ha az ilyen hypnoticus beteg szemét kinyittatjuk, s ez elé villamos fényt tartunk, a köthártya be lesz lövelve, az érzéstelenség teljes, a tagok pedig elernyedtek, s azon helyzetben maradnak, melybe tesszük azokat; szóval a beteg katalepticus lesz, s ekkor izomgörcsöket többé nem idézhetünk elő. A beteg szemébe fújva, vagy őt a meggyuladt ovarium táján nyomva, eszmélete visszatér. Ha a betegnek a katalepticus állapot előtt hypnoticus görcse volt, ez a felébredés után visszatér, s azután bármely testtájra átvihető. A görcs megszüntetése végett a beteget újra hypnoticussá kell tenni, midőn a karfeszítők gyenge érintésekor a hajlító görcs eltünik. A beteg kiáltásra felébred. A hypnoticus állapot nem álom, hanem betegség, mely alatt a beteggel a legkülönbözőbb dolgokat végeztethetni. (Catalepsie et somnambulisme hystérique provoqués. P. Richer. Progrès médical, 1878. dec. 21.)

Charcot villamos fényt tartva a beteg szeme elé, mint ez arra tekint, azonnal katalepticus lesz. Ennek bekövetkezésekor az egyik kezet a száj elé téve mint nevetéskor, a beteg kifejezése nevető lesz, vagy az arcz tragicusan néz ki, ha akkor tragicus állásban volt. Mint a villamos fény eloltatik, a beteg kiált, catalepticus helyzete megszünik, s hypnoticus görcsök lépnek fel. Ha azt akarjuk, hogy a catalepsia gyorsan szűnjék meg, a villamos fényt gyorsan ki kell oltani, mert ha ez lassan szünik meg, a katalepsia többé-kevésbé hosszú ideig eltart.

Ezen kísérletek a beteg állapotára számbevehetőleg nem folynak be.

Ha a hystericus nő egyik oldalán érzéstelen és katalepticus állapotba helyeztetik, akkor az érzéstelenség mindkét oldalra kiterjed.

A hystericus nővel villamos fényt rögzíttetve, miután az katalepticus lett, a fény hirtelen kioltása folytán hypnotismust idézünk elő. Ilyenkor a betegnek egyik szemét kinyitva, s ebbe villamos fényt vetve, a megfelelő oldal katalepticussá válik, míg a másik oldal hypnoticus marad. Az utóbbi oldalon erőművi izgatás által izomrángatódzások és görcsök idézhetők elé, p. a nyelv egyik felén. Mindkét oldalt kinyitva szemét, a fény behatására az egész beteg cataleptícus lesz, s arczba fúváskor felébred. Cataleptícus lesz a hystericus beteg akkor is, ha hangvilla resonancelemezén ül, s ez rezeg, míg a rezgés megszünése lethargiának enged helyet, A hangvilla rezegtetése ismételve catalepsiát támaszt, s ekként váltogatva, az egyik ideges állapotot a másik után idézhetni elő.

Landouzy hystericus beteg esetét közli, kinél a test egyik vagy másik részére mágnest alkalmazva, az eszméletlenné és teljesen érzéstelenné lett ; ezen állapot pedig a mágnes eltávolitása után megszűnt. (Progrès médical, 1879. jan. 4.)

— Azon alkalomból, hogy Hansen Chemnitzben és Szászország egyéb városaiban mutatványaival közönség elé lépett, Wundt Vilmos tnr. a lipcsei „Kaufmännischer Verein"-ban 1879. oct. 16-kán előadást (Der Aberglaube in der Wissenschaft. Unsere Zeit, 1880. 1 füz.) tartott, melyből a következőket közöljük. „Vándorló magnetizálók a tudományos buvárlatot még mindíg kihívják, noha már majdnem 100 év előtt a franczia akademia bizottsága[1]), melynek tagjai közé tartozott Franklin Benjamin és Lavoisier, a tudományos babona ezen alakját megvizsgálta, mi hasonló esetekben mintául szolgálhatna. A vizsgálat nyilvánvalón kimutatta, hogy fogékony személyeken, milyenek a magnetizálók kísérleteihez kiválasztatnak, mint magnetizáláskor ugyanazon dolgok történnek akkor is, midőn azok csak hiszik, hogy magnetizáltatnak ; így például ha nekik mondják, hogy a szönyegfal mögött (a valóságban ottan jelen nem levő) magnetizáló hat rájuk. Ellenben a magnetizálás tényleges behatása teljesen eredménytelen, ha ők erről semmit se tudnak. A vizsgálat tehát kiderítette, hogy itt egyes egyedül a képzelődő erő hatásai nyilvánúlnak, melyek azonban gyakran bámulatosak".

„A franczia bizottság munkálata csak egy tekintetben hiányos. Ugyanis nem tekintett arra, hogy a magnetizáló kézműveletei hajlamos egyénekben valóban állapotokat idézhetnek elő, melyek életbuvárok által, kik újabb időkben azokkal foglalkoztak, részint álomszerűeknek (hypnoticusak), részint ijedéseseknek (kataplegicusak) neveztetnek. Azt vélem, hogy általuk az úgynevezett magneticus álom lényegére vonatkozólag kifejezett feltevények — mind Czermaké, ki az álomnak tartja, mind Preyeré, ki abban félelmet, vagy ijedtséget lát — bizonyos tüneteknek megfelelnek, anélkül, hogy a psychicus változás tulajdonképeni természetét, mely épen előttünk fekszik, helyesen megjelölnék[2]). Midőn Czermak gondos kísérletek által kimutatta, hogy az állati magnetismussal rokon tünetek az érzékszervekre és az idegrendszerre gyakorolt bizonyos élettani befolyások által létrejöhetnek, ezen kérdés felderitése körül nagy érdemet szerzett. A felhozott

[1]) Dr. E. Sterke „Schwärmer und Schwindler zu Ende des 18-ten Jahrhunderts". (Lipcse, 1874).

[2]) „Die Kataplexie und der thierische Magnetismus". W. Preyer. (Jena, 1878. Sammlung physiologischer Abhandlungen).

két feltevény mindamellett azon okból nyilvánvalón egyoldalú, mert azok igen kizárólagosan a kísérleteket az állatokon tartották szem előtt. Úgy tetszik, mintha azok egyike egy következményt, míg a másika egy folyamatnak különös faját ragadná ki, melyet legáltalánosabb psychologicus természete szerint akaratakadályozásnak (Willenshemmung) nevezhetünk. Épen az emberen felmerülő tünetek legnagyobb része ezen általánosabb fogalom alá esik. Így egyes magnetizálók kísérletet visznek véghez, mely néha teljesen gyanútlan személyeken sikerül, s akaratakadályozásnak, mely se nem álom, se nem ijedés, bizonyító példájául szolgál. A magnetizáló, hüvelykét az egyenesen álló magnetizáltnak hátához, vagy testének más valamely alkalmas részéhez szorítja ; a mint pedig részletes bódulat következik be, a kísérlet alatt levő személy a magnetizáló mindennemű mozgásait követi, melyeket az természetesen a hüvelykben levő magneticus erőnek tulajdonít. Majdnem kész lennék ajánlkozni ezen kísérletnek sikeres végrehajtására minden oly egyenesen álló emberen, kinek figyelme nagyon másfelé van vonva. Ha álló helyzetben bárminő ellenálló testhez támaszkodunk, ennek önkéntelenül hajlandók vagyunk nemcsak engedni, hanem azt tényleg saját mozgásainkkal követni is, s ezeknek elnyomására erélyes akaraterőre van szükség. Természetesen el kell ismerni, hogy az ijedtség az akaratakadályozás igen hatásos eszköze ; a magnetizáló kísérletekben azonban alig látszik az tekintetbe jönni. Más részről félreismerhetlen, hogy az akaratakadályozás alvásra hajlandósít, s ez úgy az emberek magnetizálásakor mint a megfelelő kísérletekben az állatokon néha bekövetkezni látszik".

— F. é. január 19-kén Heidenhain tnr. Boroszlóban a schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur általános ülésén az úgynevezett állati magnetismusról felszólítás folytán előadást tartott, „hogy Hansen, magnetizálónak csodálatos és legnagyobb mértékben érdekes mutatványairól nehány felvilágositó közlést tegyen, s ő ezt annál szivesebben teszi, mert előtte közérdekű ügynek látszik a gondoskodás arról, hogy a tényleg szembeszökő tapasztalatokból, melyeknek a közönség tanúja volt, hamis következtetéseket ne vonjanak, következtetéseket valamely rejtélyes új, eddig lényegükben ismeretlen különös csodaerőkre. Hiszen korunk természettudományi felvilágosodása daczára kisért a spiritismus, még pedig nemcsak a laicuzok, hanem komoly, tudományos szakmájukban kitűnő tudósok fejében".

Heidenhain előadásának eddig csak egy része fekszik előttünk, melyben annak kísérleti bizonyítására törekszik, hogy az érzéki észrevevések mély hypnoticus állapotban is tartanak, öntudatos képzeletekké azonban nem alakíttatnak át, s épen ezért emlékezetben sem maradnak meg.

Ezen előadás legközelebb Lipcsében Breitkopf és Haertelnél „Der sogenannte thierische Magnetismus, physiologische Beobachtungen" czim alatt jelent meg.

— Múlt számunkban a vegyesek közt tettünk említést Hansen peréről, s a bécsi lapokban olvassuk, hogy a rendőri hatóság a bécsi egyetem orvoskari tanártestületétől a következő kérdésekre kért feleletet :

1) valjon a nyakon az idegek és edények nyomása,

2) valjon az eszméletlen állapotba és dermesztő görcsbe helyezés,

3) valjon az ülés és hágás a dermesztő görcsben levő emberre, mint ez Hansen műveletei közben előfordúl, a kísérletekhez használt személyek egészségére káros befolyást gyakorolhat-e.

A tanártestületnek törvényszéki ügyekben véleményadó bizottsága elvül tűzte ki, hogy a kérdések által megjelölt határt

nem fogja átlépni, minek értelmében az egyes kérdésekre ekként felelt.

1. A nyakon a véredények és idegek összenyomása az ember egészségi állapotára aggályos, sőt esetleg veszedelmessé lehet.

2. Ha nem tévedés az, hanem való, hogy oly módon eszméletlenséget és dermesztő görcsöt előidézhetni, akkor ennek az egészségre káros következményei lehetnek, mennyiben ismeretes, hogy az agy- és más idegműködéseknek hirtelen megzavarása még akkor is, miután a beteg már magához tért, ahhoz hasonló és más bántalmakra hajlandósít. Fogékony személyek szembeszökőbben hatnak ellen mint egészséges emberek, s az úgynevezett alkalmas mediumok — mint érzetegebb egyének — elméjükben könyebben megháborodnak, különösen pedig görcsökre hajlandóbbak mint a szabályos ember. Adott esetben pedig még az orvos sem képes előre azon következményeket megmondani, melyeket a hypnoticus állapotba helyezés maga után vonhat, s annál kevésbé teheti ezt oly avatatlan, milyen Hansen. A fogékonyság az ember külsején nem ismerhető fel; ellenkezőleg lehető, hogy erőteljes, egészséges, jóltáplált egyének oly befolyások irányában igen érzékenyek.

3. Az oly bánásmód durva bántalmazás, s az egészségre károsan hat.

Vita közben emlékezetbe hoztak az ötvenes évekből egy rendeletet, melynek értelmében az oly színpadi mutatványok nem csak a mediumokra, hanem a közönség közt levő érzékeny természetű emberekre is káros befolyást gyakorolhatnak; ezenkívül pedig kiemelték, hogy hasonló alkalmak tágasabb körökben bizonyos elmezavarodások járványszerű fellépésére szolgáltattak okot.

A bizottság végül, Hansen mutatványainak veszélyességét tekintve, ezeknek megszüntetését javasolja.

Hansen pere 18-kán befejeztetett. A vádlott felmentetett, míg Hansen a perköltségek viselésére itéltetett. Az itélet akként szól, hogy a vádlott nyilatkozata — figyelemmel azon helyre, hol azt tette — igen illetlen és tapintatlan volt ugyan, de azért nem lehet azt a büntető törvénykönyv 496. §-ban meghatározott gyalázásnak tekinteni, hanem úgy kell érteni, hogy ezáltal Hansent incorrectség vádjával illetik, s így tovább.

Ezenkívül Hansen előadásait a rendőrség már előbb betiltotta. x.

Párisi levelek.[1]

XIII.

A st. Louis kórház másik hírneves sebésze Duplay, az „Archives générales de médecine et chirurgie“ egyik szerkesztője[2]), máskülönben is ismeretes czélszerű és elterjedten használt orr- és fültükréről.

Sebkezelésben a carbololdat és alcohol használata mellett kísérleteket tőn az olasz szerzők által ajánlott alkénessavas szikeny (hyposulfite de soude) oldatával is, azonban nincs az eredménnyel megelégedve.

Duplay újabb időben tüzetesebben foglalkozott a hideg tályogok tanulmányozásával és kimutatta, hogy ez sok esetben, nem mint általánosan felteszik, a csontból veszi eredetét; hanem a csonthártya külső mélyebb rétegében van a megbetegedés székhelye, ily esetekben azután a csont bántalmazva és lemeztelenítve nincs. E betegségnek Duplay „periostitis externa“ nevet

[1]) Lásd „OHL.“ 2-dik számát.

[2]) A társszerkesztő: Lasègue, a belgyógyászat tanára.

adja, mely előfordúlhat a csontokon mindenütt, a leggyakrabban azonban a bordákon, hol azok felső, vagy alsó részén székel, s egyszerre több bordát is érdekelhet. E bántalmat tulajdonkép már katonaorvosok észlelték és irtak felőle, mint Larrey, Sédillot, anélkül azonban, hogy behatóbban tanulmányozták volna; okának ők mellhártya-, sőt tüdőlobot tekintettek; Duplay hajlandó nagy kifáradásban keresni annak keletkezését.

A betegen e bántalomban észlelhető tünetek nem különböznek másnemű csontbántalmakból származó hideg tályogok tüneteitől, a kezelés azonban igen, mert míg amott tanácsosabb kis megnyitást tenni, addig itt széles és hosszú megnyitás az előnyösebb.

Nem csekély gondolkozás után határozta el magát Duplay 50 éves férfinál a jobboldali orrüreget egészen kitöltő húsdag kiirtására, minthogy a dag, mely valószínűleg a Highmor-öbölből eredett, a felső állkapocs mellső falát is lúdtojásnyira előtolá, s nemcsak az orr falaival és bőrével, hanem a nyákhártyával és a csontokkal is szorosan összefüggött. Ha ki nem irtja e dagot, a beteget magára hagyva, ez életét teljesen reménytelenné teendette; ha kiirtja, mily nagy eltorzulást hagyandott hátra; mégis inkább az utóbbit választá Duplay és a kiirtást vitte véghez. A lágy részek leválasztására a thermocautert használta D., a csontot, pedig véső és csontolló használatával távolítá el az ép határáig. Vérzés csilapítására lekötést, vagy égetést vett igénybe.

Duplay több ízben végzett előttem fitymaszor műtétet és ez esetekben, ollóval átmetszvén a bőrt és nyákhártyát, nem varratok, hanem Vidal de Cassis-féle „serres fines“-eket alkalmazott.

40 éves férfi mutató-újja 3-dik ízpercze hajlító felületéről kis mogyorónyi tömlős dagot távolított el D. Ez annyiban igen érdekes, mivel nem birok tudomással, hogy tömlős dagnak az újjak hajlító felületén való előjövetele felemlítve lenne.

17 éves fiú jobboldali hüvelykújja első perczének szújánál, híven azon elvhez, hogy az újjakból minden megtartandó. Duplay nem az újj kiizelését vitte véghez, hanem csak a bántalmazott csontot irtotta ki.

Duplay csípizületi lobnál az elörement „redressement“ mellett 12 éves fiúnál nem Bonnet vályúját, hanem szilárd kötést alkalmazott. Bódítás mellett medenczetartóra helyezve a beteget, a végtagokat erősen nyujtásba hozatta segédek által, s ezután vatta vastag rétegével, a bokáktól felfelé a medenczéig begöngyölte a végtagot, s a vattát pólyával szorítá össze és rögzíté. Különös figyelmet fordított D. a csíptövisek jól kipárnázására. A pólya fölé a külső oldal egész hosszában, a külső felső csíptövistől a bokáig, nemkülönben a tag mellső felületére, csakhogy valamivel rövidebb sodronysint helyezett, s ezeket új pólyával rögzítvén, az egész végtagot és medenczét kovasavas kaliumos oldatba mártott pólyákkal fedi be és adja meg ezáltal a kellő szilárdságot.

A beteg jól érzé magát e kötésben, melynek úgy vélem, joggal adja Duplay a költséges és még sem oly czélszerű Bonnet vályúja helyett az elsőséget.

Ercsey Ernő tr.

VEGYESEK.

Budapest, *1880. február 19-dike.* A m. orvosi könyvkiadó társulat igazgató tanácsa kiadás végett elfogadta Mihalkovics Géza ny. r. tnr. szövettani munkáját (általános boncztan), mely egészen készen van, s legközelebb sajtó alá adható. úgy hogy a tagok azt még ezen évben kézhez kaphatják. Szövettan eddig se fordításban, se eredetiben nincs irodalmunkban, s örvendünk azon, hogy a régen érzett hiány önálló jeles művel lesz pótolható, mely úgy

irodalmunknak díszére fog válni, mint ügyfeleinknek értékes olvasmányúl fog szolgálni.

— A budapesti kir. orvosegylet f. hó 14-diki rendes ülésén Antal G. tr. általa a sz. Rókus közkórház nőgyógyászati osztályán kiirtott méhet mutatott be, a beteg kórtörténetének rövid közlésével, ki azóta meghalt. Ezen tárgy előre bejelentve nem lévén, a vita felette a napi rend kimerítése után kezdődött, s tartott Tauffer V. tr. és a bemutató között, mindegyiküknek váltogatva többször emelvén szót. Az egylet tagjainak kétségtelen joguk van ugyan akárhányszor szólani; azonban ha figyelemmel kisérjük külföldi tudományos egyletek tárgyias vitáit, azt találjuk, hogy ha valaki felszólal, ebben nem terjeszkedik ki túlságosan, s ismételve felettébb ritkán és röviden beszél. A vitáknak nem feladatuk hosszú beszédek tartása, s a mondottaknak aprólékos feszegetése; hanem inkább a dolog érdemére vonatkozó, nemkülönben az odavágó ismereteket fejlesztő észrevételekből kell azoknak állani, melyek szorosan a szóbanlevő tárgy megvilágosítását célozzák. Élénk, találó vitát a szakemberek szívesen meghallgatnak, midőn azonban elsekélyesedve kinyúlik az, irányukban az érdekeltség ellankad, s ez — azt hisszük — nincs a vitatkozók érdekében. Ha valaki a felmerült tárgy felett nézeteit bőven akarja kifejteni, az legczélszerűbben cselekszik, ha külön előadást jelent be. — Antal G. tr. bemutatása után Lumniczer S. tnr. tartotta meg érdekes előadását, melyet vita követett. Ebben többen vettek részt, s különösen Kétli K. tr. felszólalása vonta magára a figyelmet. Jelentésünket az ülés felett térszüke miatt csak lapunk következő számában tehetjük meg.

— Múlt számunkban közöltük a magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyülése alapszabályainak és ügyrendjének tervezetét. Ez nemcsak a szaklapok szerkesztőinek, hanem egyszersmind különböző egyleteknek is megküldetett hozzászólás, illetőleg a 29-diki értekezletre képviselőknek kiküldése végett. A szóbanlevő meghivásra a budapesti kir. orvosegylet választmánya akként felelt, hogy más társulat ügyeibe az avatkozást nem tekintvén czélszerűnek, azon tetvezetet illetőleg úgy véleményének nyilvánításától mint a 20-diki értekezletre megbizottak küldésétől tartózkodik. Hasonló értelemben nyilatkozott a kir. m. természettudományi tásulat választmánya is. S mennyiben a hangulatot ismerjük, a nevezett társulatokban azon nézetnek sok híve van, hogy a nagy gyülések vezérférfiainak teljesen tisztában kell lenni czéljaik iránt, s midőn azok ügyeinek intézésére vállalkoznak, ismerniök kell mind feladataik teljesítésére képességeiket, mind a felelősséget, mely őket terheli. Ezek szerint a rendezést követő eredmény után a birálat úgy az egyik, mint a másik irányban csakis őket vegye tekintetbe.

— A fővárosi kerületi orvosok f. hó 18-kán választattak meg. 370 szavazat adatott be, az eredmény pedig a következő volt: I. kerületbe Loeblin Miksa tr. 173 szavazattal (Magyarevics Mladen tr. 151-et kapott), II. ker. Kocsis Alajos tr. 343 szav., III. ker. Tatai Adolf tr. 340 szav., IV. ker. Fromm Pál tr. 192 szav. (Ladányi István tr. 97-et, míg Farkas László tr. 81-et kapott), V. ker. Kresz Géza tr. 189 szav. (Tóthfalusy Gyula tr. 99-et, míg Glück Ignácz tr. 51-et kapott), VI. ker. belső részébe Warga László tr. 357 szav., VI. ker. külső részébe Bolemann Gyula tr., VII. ker. belső részébe Schmidt György 240 szav. (Bradács Antal tr. 118 szav. kapott), VII. ker. külső részébe Apatitzky Sándor tr. 357 szav., VIII. ker. belső részébe Kelen József tr. 359 szav., VIII. ker. külső részébe Pohl József tr. 183 szav. (Buzai Károly tr. eddigi ker. orvos 173 szav. kapott), IX. ker. Báthory István tr. 357 szav., X. ker. Bereczky Endre tr. 194 szav. (Apatitzky K. eddigi ker. orvos 176 szav. kapott).

— Pápán az orvosok elhatározták, hogy havonkint egyszer össze fognak jönni, a városban, s ennek vidékén előforduló nevezetesebb kóresetek közlése, továbbá a közegészségügyi állapot tárgyalása végett.

— Szliácson azon újítás történt, hogy a fürdő igazgatója ezentúl nem lesz orvos; az eddigi igazgató, Hasenfeld Manó tr. azonban mint fürdőorvos a következő fürdőidényt Szliácson fogja tölteni.

— Eggenberger könyvkereskedés kiadásában megjelent „Útmutatás a látélesség vizsgálására Snellen-féle próbabetük segélyével". (Ára 20 kr.) Ezen látópróbák az 1880. Purjesz-féle orvosi zsebnaptár mellékletét képezvén, azt a naptár vásárlói ingyen kapják, s így azok, kiknek ily naptáruk van, jelentkezhetnek. A naptárból még nehány példány kapható.

— Boroszlóban a hypnotismussal nemcsak Heidenhain, hanem Berger Oszkár tnr. is igen behatón foglalkozott, s idevonatkozó észleleteit szintén előadta a schlesische Gesellschaft f. vaterländische Cultur orvosi osztályának egyik ülésében (febr. 6). Ezenkívül Berger tnr. Berlinben Frerichs tr. kórodáján idevonatkozó észleleteit különböző személyeken bemutatván, kiemelte, hogy Hansen mutatványai úgy tudományos mint orvos-rendészeti tekintetben legnagyobb figyelmet érdemelnek.

— A brit fogásztársulat — „Odontological Society of Gr. Britain" — ez évi kimutatása szerint összesen 373 tagot számlál. Az egylet vagyona 1818 font 19 shilling 11 pence. A könyvtár kimutatás szerint tartalmaz összesen 502 művet, melyek között fogászati és hozzá tartozó szakmű 238; nyelvek szerint 163 angol, 60 franczia, 9 német, 1 olasz, 3 latin nyelven van irva. Folyóirat van 27, még pedig 20 angol, 6 franczia és 1 német.

— Boegehold a pilocarpinumot uraemicus rohamok ellen adta négy esetben és pedig bőr alá fecskendés alakjában. A siker két esetben teljes volt, az aggasztó tünetek daczára; a görcsök a másik két esetben is megszűntek ugyan, azonban coma állott be, s ezt halál követte. Franczia részről ezekből kiindulólag azt ajánlják, hogy puerperalis ecclampsiánál történjenek kísérletek ezen már oly sok irányban kitünő szerrel.

— Bizzozero és Goigi házi nyulak peritonealis ürébe átömlesztési czélból vért fecskendeztek oly módon, mint azt Ponfick ajánlotta. Az eredmények, melyeket nevezett buvárok közölnek, teljesen megérdemlik a figyelmet. A hashártyába fecskendett vér csakugyan behatolt a véredényekbe, a mit a piros vértestecseknek már mintegy 20 percz múlva jelentkező szaporodásából következtetheti; a felszaporodás maximumát a műtét után az első, vagy második napon észlelhetni. A haemoglobintartalom növekedése körülbelül megfelelt a hashártyaüregbe fecskendett vér mennyiségének, ha az nem volt túlságos sok; a szaporításnak elért maximuma 57% volt. Nevezetes a szerzők azon észlelete is, hogy a haemoglobin-mennyiség növekedett volta heteken át tartott, történt legyen a műtét egészséges, vagy pedig érmetszések által vérszegénnyé lett állatokon. Mindezeket tekintetbe véve, ezen átömlesztési módszer szerzők szerint előnyösebbnek mutatkozik, mint a vascularis átömlesztés már annál is inkább, mert az állatok egészsége ez által semmi tekintetben nem szenvedett. (Med. Centralblatt. 1879).

PÁLYÁZATOK.

Békésmegyei Gyoma községben egyenlő hatás és munkakörrel rendszeresitett két orvosi állomás az 1880-dik év február hó 29. napján választás útján betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állomások elnyerését óhajtják, hogy orvostúdori oklevéllel is felszerelendő pályázati kérvényöket f. évi február hó 21-ik napjáig alólirotthoz beküldeni sziveskedjenek.

Javadalmazás: 600, azaz hatszáz forint évi fizetés, s látogatási díj a községben nappal 40 kr., éjjel 60 kr., a határban nappal egy, éjjel két forint. Az orvosi lakáson teljesitett vizsgálat és vényirásért, valamint a szegények gyógykezeléséért díj nem jár. Az állomás f. évi april hó 1-én elfoglalandó.

Kelt Gyomán, 1880. január 30.

3—3 *Debreczeni Endre*, szolgabiró.

Szörény megyében a bozovicsi járási orvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, erre pályázat hirdettetik.

A javadalmazás évi 600, azaz hat száz forint és 100, azaz egy száz forint úti átalány és természetbeni lakásból áll.

Az orvostúdori oklevél, az erkölcsi magaviseletet és a magyar és román nyelvbeni jártasságot igazoló bizonyitvánnyal felszerelt pályázati kérvények folyó évi február hó 25-éig e megye alispáni hivatalához Karánsebesbe nyújtandók be.

Kelt Karánsebesen, 1880. évi január hó 28-án.

Ilosvay László.

3—3 alispáni teendőkkel megbizott főjegyző.

A pesti izr. hitközség ezennel pályázatot nyit:

1) Szegényorvosi állomásra a fővárosi VI. kerületben, az V. kerületbeni betegek kezelésének kötelezettségével.

2) Szegényorvosi állomásra a főv. VII. kerületben.

3) Szegényorvosi állomásra a főv. VIII. kerületben, a IX. kerületbeni betegek kezelésének kötelezettségével.

Ezen három év tartamára betöltendő állomások mindegyikével 300 o. é. frt-nyi évi fizetés jár. Folyamodó orvostudorok kimutassák, hogy legalább három évig űztek orvosi gyakorlatot a fővárosban. Azokról, kik e hitközségnél szegény-orvosi minőségben még nem működtek, követeltetik, hogy a 40-dik életévet meg nem haladták legyen. A hitközségi orvos köteles azon kerületben lakni, melyre megválasztatik.

4) A pesti izr. hitközségi kórház első, esetleg másodorvosi állomásra 400, illetőleg 200 o. é. frt-nyi fizetéssel, szabad lakással a kórházban, fűtéssel és világítással. Folyamodhatnak nőtlen orvostudorok, kik a 40-dik életévet meg nem haladták.

Ezen állomásokra pályázók kellően felszerelt folyamodványaikat bezárólag f. é. martius 5-ig a pesti izr. hitközség titkári hivatalában nyújtsák be.

Budapest, 1880. február hó.

A pesti izr. hitközség elöljársága.

Gomba községben (Pest megye) rendszeresített községi orvosi állás választás útján leendő betöltésére határidőül f. é. mart. 23-kának d. u. 3 órája kitüzetvén, a mondott orvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik, s értesíttetnek folyamodók, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi mart. 20-ig itt, azontúl pedig a helyszínén adhatják be. Orvostudoroknak előny nyújtandó leend.

Javadalmazás: 1) 350 f. készpénzfizetés, 2) szokásos látogatási díj.

Alberti, 1880. febr. 13

1—3 *Dubranits K.*, szolgabiró

A zalathnai m. kir. bányaműorvosi állomásra, mellyel ötszáz (500) forint évi fizetés, szabad lakás, vagy ennek hiányában a fizetésnek 15%-ka mint szállaspénz, huszonhét (27) köbméter évi tüzi fajárandóság és végre az ezen állomáson féddhetlenül töltött 5 és 10 év után 100 és ismét 100 frtnyi fizetési felemelésre való igény van összekötve.

Pályázni kivánók az orvosi tudományoknak jó sikerrel való végeztét, gyakorlati jártasságot, a hivatalos magyar és esetleg a román nyelvnek birását hitelesen igazoló bizonyitványokkal felszerelt folyamodványukat az elöljáró hivataluk, vagy ha nincsenek m. k. szolgálatban, azon megye vagy város főispánja útján, melynek területén laknak, hat hét alatt az alólirt bányaigazgatósághoz terjeszszék be.

Megjegyeztetik még, hogy orvostudori okevél birása előnyt nyújt.

Kolozsvárt, 1880. évi február hó 11-én.

M. k. bányaigazgatóság.

Az üresedésben jött Nagy-jétsai község orvosi állomás betöltése végett a pályázat ezennel kiiratik, — ezen állomással 500 frt. évi fizetés és a községi irodában megtekinthető díjak vannak összekötve, — ályázni szándékozók felhivatnak, miszerint törvényszabta módon felszerelt folyamodványaikat f. é. február hó végéig ezen szolgabiróságnak benyújtsák.

Cseneyen, 1880. évi január hó 23.

Dellimanics János, szolgabiró.

Az *adonyi* járás szolgabirói hivatala által a lemondás folytán üresedésben levő Adony, Iváncsa és Szabolcs községekben Adony székhelylyel rendszeresített körorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik, s a választás megtartására határidőül f. é. martius 13-dik napjának délelőtti 9. órája kitüzetik.

A körorvosi javadalmak a következők:

1) Készpénz fizetés 400 frt.

2) Nappali látogatásért 40 kr., éjjeliért 60 kr.

A körorvos tartozik a csoportosított községekben a szegényebb sorsú lakosokat ingyen gyógykezelni.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen körorvosi állomásra pályázni ohajtanak, s kik arra az 1876. évi XIV t. cz. 143. szakasza értelmében jogosítva vannak, hogy képesítési okmányaikkal felszerelt folyamodványaikat e hivatalhoz f. é. martius hó 10-dik napjáig annál is inkább beadják, mert később érkezendő folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A körorvosi állomással egybekapcsolt egyébb javadalmazások és kötelességek a csoportosított községek elöljáróságánál megtudhatók.

Adony, 1880. január 30.

Bilter István, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszergyártó.

Budapest, Hatvani-utcza Ferenczieк-bazára 16.

Ajánlja a leggazdagabban berendezett sebészeti műszerek, villámgépek, franczia és angol chirurgiai gummiaruk, nemzetközi kötelékanyagok mindennemü sérvkötők stb. raktárát.

Készit a legpontosabban mindenféle orthopädiai gépezeteket és müleges végtagokat stb. és biztositja a tekintetes orvos urakat becses megbizásaik legjutányosabb és legpontosabb kivitelérőll.

Árjegyzékek kivánatra bérmentve küldetnek át.

Egy cs. kir. ezredorvos,

ki jelenlegi állását elhagyja, alkalmazást keres. Ajánlatok P. S. 1536 alatt **Haasenstein & Vogler Budapestre** küldendők.

Az orvos uraknak

szíves emlékeztetésül.

Löflund maláta-kivonata tiszta árpamalátából a Pharm. germ szerint készítve és in vacuo sürítve.

Löflund maláta-kivonata vassal, Extr. malti ferrat. Pharm. germ., egy evő kanálban gr. 0,30 ferr. pyrophosph.

Löflund maláta-kivonata mészszel, dr. Reich P. rendelete szerint egy evő kanálban gr. 0,30 Calc. hypophosph.

Löflund maláta-kivonata Chininnel, egy evő kanálban g. 0,04 Chinin ferrocitr.

Löflund maláta-kivonata csukamájolajjal, egyenlő rész Extr. malti és Ol. jecor. as. tökéletes fejetté elegyítve, mely vízben és tejben könyen szedhető és böfögés nélkül türetik.

Löflund maláta-kivonata vassal és csukamájolajjal, Extr. malti ferrat. et Ol. jecor. as. part. aequal.

Löflund maláta-kivonata mészszel és csukamájolajjal. Extr. malti e. Calc. et Ol. jecor. as. part. aequal.

Löflund gyermek tápláló kivonata Liebig szerint. E készitmény mindenütt, hol friss tej rendelkezésre áll, megfelel hírnevének mint legjobb pótszer, holott a sokféle tejkivonat és liszt hosszabb használatra alkalmatlannak bizonyúlt. — A fenebbi készitmények **Löflund Ede** gyárából **Stuttgartban** minden gyógyszertárban kaphatók. **Főraktár Budapesten Török József gyógyszerésznél, Király-utcza 7. sz.**

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbizhatóan folyvást kapható *Kreichel A.* tr-nál *Szepes-Merényben* (Wagendrüssel) *Szepes* megyében.

Egy üvegcse ára 1 frt. o. é.

Minden az oltást illető kérdésre kézségesen felelet adatik.

Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czimű gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 2-dik sz.

Bizonyítvány:

Ezennel bizonyítom, hogy jelentékeny szükségletemet oltó-anyagból több év óta *Kreichel A.* tr., Szepes-merényi v. főorvos és oltó-intézet tulujdonostól fedezni szoktam és pedig legnagyobb megelégedésemre. 1876. évben 125 üvegcsét hozattam tőle, azokkal mindig a legszebb eredményeket értem el. Kelt Glina, 1879. oct. 29-én

Dr. Fillinger Ferencz

cs. k. járásorvos Glinán, Horvátországban.

MATTONI

GIESSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes savanyúvíz a légző-szervek, gyomor és hólyag hurutjai ellen, kivált pedig a gyermekbetegségeknél.

Pastilles digestives & pectorales emésztési bajok és köhögés ellen.

Mattoni Henrik Karlsbadban.

Kapható gyógyszertárakban és ásványvíz kereskedésekben.

Saját raktárak:

Bécs, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14.

Budapest, Ferencz József-tér 3.

A magyar-francia biztositó részvény-társaság,

melynek

20 millió frankot, azaz 8 millió arany forintot

tevő alaptőkéjéből részvényesei által mindjárt kezdetben

10 millió frank, azaz 4 millió arany forint

készpénzben befizettetett s részint magyar állami értékpapirokban, részint a főváros első rendű pénzintézeteinél helyeztetett el, — mind igazgatósági székhelyén **Budapesten**, mind az ország különböző pontjain állitott vezér- és főügynökségei által már megkezdé működését és

biztosit

a) **tűzvész és robbanás** által okozott károk ellen ingó és ingatlan tárgyakat;
b) **jégkár** ellen minden mezőgazdasági terményt;
c) **szállitmányi károk** ellen, szárazon vagy vizen szállitott javakat;
d) **az ember életére**, minden ismert módozat szerint.

A társaság rendkivüli nagyságu alaptőkéje, melyet működésének mindjárt kezdetén a biztosító közönségnek garancia képen nyujt, kezesség arra nézve, hogy általa az **előforduló károk a leggyorsabban és méltányosabban fognak rendeztetni és kifizettetni**. Más részről a társaság az iránta már is minden oldalról nyilvánuló bizalmat, valamint eddig tanusított rokonszenvet az által is fogja igazolni, hogy dijszámitásainál a közönséget **mindazon kedvezményekben részelteti**, melyeket egy solid alapon működő társaság biztositó feleinek nyujtani képes.

Biztositási ajánlatok benyujthatók s minden irányben bővebb felvilágositások nyerhetők úgy az igazgatósági központon (Budapest, IV. ker. Városháztér 1. szám) mint a vezér- és főügynökségeknél s az ország nevezetesebb helyein már felállitott kerületi ügynökségeknél

Budapesten, 1880. január 10-én.

Az igazgatóság.

6—12

Hirdetmény.

A „Pesti hazai első takarékpénztár-egyesület“ évi rendes közgyülését

1880-dik évi márczius hó 2-kán délutáni 4 órakor fogja megtartani Budapesten saját helyiségében (egyetem-utcza 2. sz.)

Tárgyai:

1. Igazgatósági és felügyelő-bizottsági jelentés az 1879.évi üzleteredményről.
2. A mérleg és a tiszta jövedelem iránti határozathozatal az alapszabályok 21-ik §-a értelmében.
3. Több részvényes inditványa az igazgatósági elnökjavadalmazásának felemelése iránt.
4. Igazgatósági előterjesztések.

Mely közgyülésre a t. cz. részvényesek azon figyelmeztetéssel hivatnak meg, hogy az alapszabályok 15. §-a értelmében csak oly részvényes gyakorolhatja, akár saját személyében, akár meghatalmazott által szavazati jogát, kinek részvénye 1879. deczember 31-éig nevére iratott s a közgyülést megelőző nap déli 12 óráját a társaság pénztáránál még le nem járt szelvényeivel együtt letétetett.

Kelt Budapesten, 1880. február 14-én.

Az igazgatóság.

Dr. Szontágh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jóhirű *hidegviz-gyógyintézet* és *climaticus gyógyhely*; törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővészes alkat meghülési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porczellán-kályhákkal ellátva.

Dr. Szontágh Miklós.

Felkérjük azon orvos urakat,

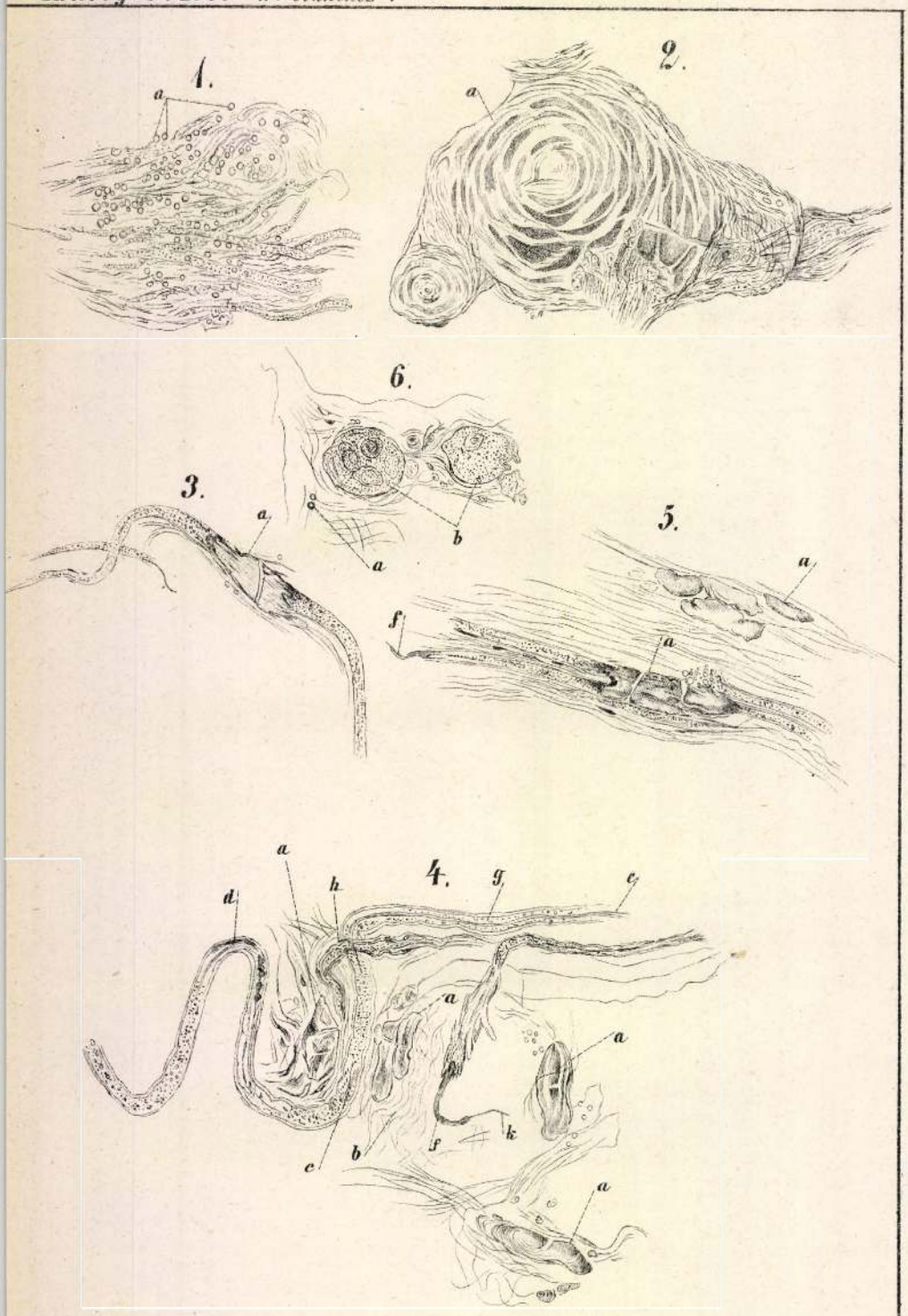
kik legutóbb kibocsájtott árjegyzékünk birtokába vannak, miszerint sziveskedjenek becses czimeiket hozzánk beküldeni, hogy a már megjelent az árjegyzékhez szükséges ábrázoló táblafüzeteket bérmentesen beküldhessünk.

Fischer Péter és társa
orvosi mű- és kötszer-gyárnokok.
Budapest, Hatvani-utcza 16.

Melléklet: Kőmetszetű tábla Árkövy J. tr. czikkéhez.

Budapest 1880. Khór & Wein könyvnyomdája (Dorottya-utcza 14. sz.)

Árkövy József tr. cikkéhez.



A. szerző rajza után ny. Pataki J. udv. műint. 1880

Melléklet az Orvosi Hetilap 8. számához.

BUDAPEST, 1880. 9. SZ. FEBRUÁR 29.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Árkövy J.* tr. A fogbél (pulpa dentis) kóros concrementumainak viszonya a prosopalgiához. (Folyt.) — *Schweiger Zs.* tr. A központi és körzeti idegrendszer fontosabb betegségeinek fürdőgyógyászata. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Die Stricturen der Harnröhre von Dr. *L. Dittel.* — *Lapszemle.* Gümőkór csecsemőknél. — Új bőralatti műtét újképletek eltávolítására a gége belsejéből. — Szakcsont, vagy gégefedő alatti gégemetszés.
TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1880-diki február 14-kén. — Ugyanannak rendkivüli ülése 21-kén. — Kolozsvár 1880. február 25. A magyar orvosok és természetvizsgálók alapszabályai és ügyrendje tárgyában. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: A Szemészet 1. száma.

A fogbél (pulpa dentis) kóros concrementumainak viszonya a prosopalgiához (tic douloureux).

ÁRKÖVY JÓZSEF tr-tól Budapesten.

A kór, mellyel itt szemközt állunk, — értem az idegzsábás arczfájdalmat, — elég gyakori tünemény az orvosi gyakorlatban előfordulására nézve, azonban vajmi ritkán fordittatik a figyelem a fogakra mint annak esetleges előidéző okára; elég számos eset bizonyítja ez állítás való voltát, s e sorok irója hangsúlyozva ajánlja *a fogaknak első sorban* történendő *megvizsgálását szakértő által prosopalgia minden esetében.* Igaz ugyan, hogy a fogak belső bántalmazottságának kórismézése nem eszközölhető egyenesen, hanem mint az előadottakból kitünik, inkább csak exclusio és exploratio útján; de viszont még ezen kórismének is nagyra nő értéke, tekintve mindazon sikertelen fáradozást és talán évekig tartó kétségbeesett kinlódást, melynek, ellenkezőleg járva el, orvos és beteg egyaránt kitéve vannak.

A lelet, hogy a fogbélben fellépett anorganicus képletek egyenes kóroktani viszonyban állanak a prosopalgiával, épen nem új; hanem azon szempont inkább elhanyagolt vala a legújabb időkig és ha egy pillantást vetünk az idevágó irodalomba, már elég régi feljegyzéseket találunk, csakhogy ezek körülbelül egy évtized előtti időig meglehetősen tökéletlenek, különösen a bántalom sebészete és a kórszövettani elváltozások szempontjából.

Hogy a tárgygyal, melyről *itt* szó van, tisztában legyünk, szükségesnek tartom felsorolni azon anorganicus ujdonképleteket, melyek a fogbélben, vagy egyáltalán a fogbélüregben előfordúlni szoktak, ezek: 1) Másodlagos dentin (ebur secundarius), 2) belső odontoma (odontoma internum, a) parietale, b) liberum), 3) osteo-odontoma, osteoma, nagyon ritkán, 5) vasodentin, 6) elmeszesedések (calcificatio).

Miként a nevekből látható, ily képletek legnagyobb része dentinből, vagy dentinszerű (dentinoid) szöveti alkatból állanak és csak a fogbél-calcificatio nem tartalmaz dentint. Nekünk, esetünkben ezen utóbbi alakkal van dolgunk.

A fogbélben előforduló ujdonképletekről (másodlagos dentin) futólag már *J. Hunter*[1]) 1780-ban tett említést, s az mások előtt is ismeretes volt már e század elején, azonban annak özszefüggéséről prosopalgiával csak e század második felében találtam a tapasztalatokat fejlődni. Az első tüzetesebb leírás a fogbél-*elmeszesedésről Salter*-nek[2]) 1855-ben köszönhető; vizsgálatainak lényeges pontjai közül említendők: (3) Az elmeszesedés a fogbélszövet belsejében (intrinsic calcification), s nem felszínén történik; ezáltal az elsőleges és másodlagos dentintől különbözik; (4) az elmeszesedés elszigetelt pontokon terjeszkedik ki, s ezért ezeket elmeszesedési szigeteknek (calcification islands) nevezi, ezek (5) állati szövetből földsókkal impregnálva állanak; (8) a teljesen elmeszesedett fogbélben az idegek működése megszűnt, a szövet nem érzékeny többé; (10) ezen folyamat noha természetére nézve kóros, eredményeiben reparativ. 1860-ban *Thompson*[3]) a fogak által okozott neuralgiát *ál*-tic douloureux-nek nevezi. 1861-ben *Foster Flagg*[4]) a fogbél ezen kórismejének megállapításával és a gyógymóddal foglalkozik; említi hogy ütés a fogra és különös érzékenység már a zománczon és műlegesen exponált fogbélen annak jellemző jelei, hogy göbös elmeszesedés (nodular calcificatíon) van jelen. Talán ő az első, ki ezen kórt *ép*

[1]) J. Hunter Natural History of the Teeth. Német fordítás 1880. Leipzig.

[2]) Transactions of the Pathological Society. 1855. jun. 26. üléséből idézve: Zahnarzt, 1855. Jahrg. X. Nr. 9. Ueber die innerliche Verkalkung der Pulpa permanenter Zähne als beständige Begleiterin des Zahnkaries von S. James, A. Salter.

[3]) F. H. Thomson. Glasgow Medical Journ. April 1860.

[4]) J. Foster Flagg, forrás ismeretlen, idézve: Die knotenartige Verkalkung d. Zahnpulpa. „Zahnarzt" Jahrgang XVI. Nr. 2. 43. lap.

külemü fogaknál is ismerteti és a fogbél elölését gyógyeljárásképen alkalmazza. Ugyanezen évben *Tofohr* jun. a német fogászok „Central-Verein"-jában (1860) tartott előadása jelent meg[1]), melyben *Neucourt*-nak 1853-ban megjelent „Ueber die Verhältnisse der Neuralgie zum Zahnweh" című munkája nyomán ép fog bélüregében talált ujdonképleteket (helytelenül) exostosis-nak nevezi, s a foghuzást a baj gyökeres orvoslási módja gyanánt magasztalja. *Hulme*[2]) lehetségesnek tartja, hogy elmeszesedések a fogbélben zsábás fájdalmakat idézhet elő a fejben és az arczban.

1862. Garretson[3]) egy teljesen ép fog által okozott prosopalgia esetében a fogbélt telve találta „osteodentin" (?) granulatiókkal, a kórt innodular calcification-nek nevezi. 1863. Ugyancsak *Foster Flagg* 3 esetet közöl, melyekben tic doul.-t részint foghuzással, részint belsőleg (!) és a fognak kénsavval edzésével (!) a kopás helyén kezel. Ugyanez alkalommal[4]) *Ellis* ammon. mur. és extr. bellad. belső adagolását említi hatásosnak (!) Egy új kórszakot kezdett *Döbbelin*[5]) a nevezett bántalomban szenvedő fogaknak trepanálása, a fogbél kiirtása után a fognyakon történt („excisio"), a fogbél-üreget edző stb. szerekkel kezelése, s végül a gyök és korona üregeinek érczczel tömése által. Döbbelin ezenkívül néha a gyökcsúcs felett a fogideg belépési helyénél is, — úgymond — ideg resectiot („abschneide-") végez; továbbá tüzetesen leírja a kórt tünettanával stb. együtt, melyből csak azt idézzük, hogy ezen kórt idiopathische neuralgie-nek nevezi, egyébkint a terjedelmes leírás erős humoralpathologicus bölcselkedéssel van telve. Ezen értekezés megjelenése és a fogászi műszereknek időközben történt tökéletesítése óta a fogak trepanálása hasonló esetekben polgárjogot nyert a fogászatban, legalább Németországban; mindazonáltal igen sokan találkoznak még ma is, kik [maga Tomes (Syst. of Sent. Surgery, 1873, 584. l.) írja, hogy ezen műtét (Döbbelin) nagyon különösnek hangzik „sounds very strange"] a rövidebb foghuzásnak előnyt adnak. Így ugyanez év vége felé Amerikában *Mc. Quillen*[6]) állítja, hogy először a fogbél izgatottságtól származik a fájdalom, utóbb gyökhártyalob áll be; a baj orvoslása foghuzás. A következő évben (1869) Judd egy előadásában[7]) említi, hogy ezen bántalom számára nem ismer gyógyító szert; egyébiránt a fogbél tartós ingerlését tartja a kóroknak, kórismézésre nem talált biztos jelt.

A kórszövettani részletek leírását *Wedl*[8]) megbecsülhetlen művében nyerte a fogászat 1870-ben, minthogy azonban erre utóbb úgy is kellend hivatkoznom, ott fogom vizsgálatait idézni.

[1]) Dr. Ernst Tofohr jun. Prosopalgie u. deren Heilung. Deutsche Viertjschr. f. Zahnhk. 1861. Heft I.

[2]) R. T. Hulme: Calcific. of the Toothpulp. Dental Review, február 1861.

[3]) Dr. J. E. Garretson, Medic. and Surg. Reporter, idézve: „L'Art Dentaire" 1862. Mars.

[4]) Pennsylvania Association of Dent. Surgeons. March. 10. 1863.

[5]) Dr. C. Döbbelin: Die Neuralgien d. Zähne. D. Viertjschrift für Zhk. 1868. Heft II. und III.

[6]) Mc. Quillen tnr. Dent. Cosmos. 1869.

[7]) H. Judd, Missouri Dent. Journ. 1869.

[8]) Prof. Dr. Wedl: Pathologie d. Zähne. Leipzig 1870.

Utóbbi időben írtak még e tárgyról a többi közt Mc. Quillen[1]), Scheller[2]), Oakley Coles[3]), Tanzer[4]), Blume[5]), Schlenker[6]), Iszlai[7]), végül Witzel[8]). *Tanzer* tulajdonképen inkább belső odontomákról szól, s egyik esetében meglepőnek találja, hogy a fájlalt ép fog eltávolítása után a szomszéd fogból folytatódnak a neuralgicus tünetek; műtéte extractio. *Blume* egy 25 éves hölgy esetét közli, kinél 10 fognak eltávolítása után állott csak be fájdalmatlan nyugalom; a fogak gyökhártya-csúcsán alig egy kevés lobosság, a pulpák pedig nemcsak nem lobosak, de sőt rendesnél halaványabbak voltak. A pulpákban nehány dentingöböt („Dentinknötchen") talált. Ide kell sorolnunk S. J. *Scheff* jun. három esetét, melyekben szintén dentinujdonképletek okoztak prosopalgiát. („Drei Fälle von Neuralgia facialis" etc. „Allg. Med. Zeitung" 1876.)

Gyógykezelés: foghuzás. Szerző legújabban megjelent művében[9]), tekintve, hogy dentin újdonképletek mészlerakódásokkal vegyesen fordúltak elő, a következő észrevételt teszi: „részemről kizárólag a dentin újdonképleteket tekintem causa doloris gyanánt, minthogy mészlerakódások a fogbélben gyakran különféle mekkoraságban találtatnak anélkül, hogy zavart okoznának". *Schlenker* nehány genuin esetében vegyesen talált csontot (!)? (Knochenkörner) elmeszesedést és dentingöböket (Zahnbeinkugeln), s megemlékezik ugyan a foglékelésről, de maga foghuzást végez.

Kórismézésre a következő kórtüneteket állítja fel: nincs lobtünet, a fog nyomásra nem, míg hidegre melegre érzékeny, a fogbélüreg zárt, a fájdalmak rohamokban *főleg éjjel* fúró, szaggató érzés alakjában be az agyig lép fel; jellemző a gyökök összenövése a fogmederrel. *Iszlai* nem foglalkozik a fogbél kórszövettani részleteivel, hanem a foglékelés indicatioit állítja össze szakavatottan és a fogászat mai álláspontjának megfelelően; első sorban a fogbélben előforduló ujdonképleteknél állítja e műtétet javaltnak, azonban szerző értekezésében az üszkös fogbéllob által megfeketült fogakra fordítja figyelmét.

(Idéznem kellene még más szerzőket is, kik tárgyunkra vonatkozókat írtak; azonban nem lévén czélunk bibliographiát közölni, az eddig közlötteknek is indoka nagyrészt abban rejlik, hogy mutattam legyen *miként fejlődött a szóbanforgó tárgy ismerete és ezen ritkán gyakorolt műtét).*

[1]) Dent. Cosmos vol. X. Nr. 10. Philadelphia. 1872.

[2]) Beitr. z. Symptomatologie d. Pulpaerkrankungan. D. Viertjschrift f. Zhk. 1878. Heft I.

[3]) Notes on Dental Pathology, Transactions of the Odontological Society. 1874.

[4]) Odontome, Osteome u. Osteo-odontome. D. Viertjschr. f. Zhk. 1879. Heft III.

[5]) Beitrag zur Pathologie der Dentinneubildungen in der Pulpa. D. Viertjschr. f. Zhk. 1874. Heft I.

[6]) Dentinneubildungen in d. Zahnpulpa. D. Viertjschr. f. Zhk. 1875. Heft IV.

[7]) Versuch einer Zusammenstellung d. Indicationen, welche zur Trepanation von gänzlich oder nahe zu fehlerlosen Zahnkronen berechtigen. D. Viertjsch. f. Zhk. 1877. Heft IV.

[8]) Die antisept. Behandlung der Pulpa-Krankheiten des Zahnes. Berlin, 1879.

[9]) Dr. Julius Scheff jun. Lehrbuch der Zahnheilkunde. Wien und Leipzig, 1880.

Ha összehasonlítjuk a tárgyalt esetünkben tett tapasztalatokat az idézettekkel, akkor azon észrevételt tehetjük, miszerint 1) *esetünk genuin tic douloureux*, s nem odontalgia a közönséges értelemben (caries, exponált fogbél, gyökhártya és fogbéllob nemei), mely kisugárzás által esetleg az afficiált ponton túl is fájdalmat éreztet. 2) A fogbélben nyoma sincsen *dentin*-újdonképletnek, hanem ezek tisztán *gyöngyalakú és amorph meszes és részben forgácsalakú, kétes összeállású képletek* (mint erről utóbb szó leend). 3) Esetünkben láttuk, hogy a *kórismézés javára csak nagyon kevéssé lehet az egyik vagy másik fogban fúró fájdalmat* (Mc. Quillen és mások), *legkevésbé pedig az éjjel fellépőt, valamint nem lehet a kopogtatást, nyomást, hideg és meleg váltakozását* (Schlenker stb.) *felhasználni; de viszont tapasztaltuk, hogy tartósabb kaparás a fogon, rögtöni vaskos fellépés, rázás, fájdalomrohamokat idéz elő és hogy ép fogak pulpájának szóban levő megbetegedésénél kórismét csak kizárás útján, (bizonytalanul) vagy exploratio segélyével elég biztossággal lehet nyerni.* 4) Meggyőződtünk, miszerint *a fogbelekben talált elfajulások és ujdonképződések okozta prosopalgiának egyedüli, igazán gyógy-nevet érdemlő kezelése — a foglékelés (trepanatio).*

(Vége következik).

A központi és körzeti idegrendszer fontosabb betegségeinek fürdőgyógyászata.

Közli Schweiger Zsigmond tr. fürdőorvos Franzensbadban.

(Folytatás).

A legközelebbi kórcsoport, melyről szólni fogok, az idült gerinczvelőlob, melynek lappangó alakjai a gerinczagyi vérbőséghez hasonló tüneteket idéznek elő és így kezdeti szakában nem könyen kórismézhető. Ezen kóralak fürdőgyógymódja lényegesen függ a mutatkozó tünetcsoportoktól. A kezdeti szakban ugyanazon javalatok mérvadók, minőket a chronicus vérbőségnél említettünk. A további lefolyásban azonban a kórkép, habár nem mindíg lényegesen, de változik. Minél inkább lépnek hüdések, érzéstelenség, vérszegénység, általános gyengeség előtérbe, minél torpidabb az egész állapot, annál inkább vehetők a vasas fürdők alkalmazásba. A míg azonban izgatottsági tünetek, élénk fájdalmak és erős testalkat mellett az idegrendszernek nagyfokú izgékonysága van jelen, nevezetesen ha az egész kór bizonyos gyorsasággal foly le, a tünetek már eleitől fogva bizonyos rohamossággal lépnek fel, akkor a szénsavdús vasas vizek ellenjavalvák. Hogy a myelitisnek a gerinczvelő burkának lobjával összeköttetése, a vasas vizek alkalmazását még inkább kérdésessé teszi, az annál könyebben belátható, miután a gerinczvelőburok lobjánál a vasas vizek különben sem alkalmazhatók sikerrel.

Úgy a meningitis exsudativa, mint a meningitis sicca eseteiben az izgatottsági tünetek a kisugárzó fájdalmakkal lépnek előtérbe, sőt még a további lefolyásban sem várhatni sikert, midőn már paraplegia fejlődött ki, mert a vasas fürdők nagyon is izgatólag hatnak és könyen idéznek exacerbatiokat elő. Ily esetekben előnyösöbbek a hév sósfürdők, mint Nauheim és Rehme, melyek hire spinalis hüdések ellen már rég épen ezen fürdők által lett megállapítva. A mitigált vasas fürdők meningitisnél csak is akkor volnának megkisérelhetők, ha a beteg nagyon vérszegény és táplalkozása nagyon fogyatkozott, míg az izgatottsági tünetek végkép elmúltak, vagy legalább lényegesen alábbhagytak. Meg kell még említenem a körülirt gerinczburoklobot, mely csigolyabántalmak, trauma következtében szokott fellépni, s mely, ha kis térre szoritkozik, csalódásra adhat alkalmat, különösen az első időszakban. Az eleintén kisfokú és épen e miatt a beteg által eléggé nem méltatott fájdalom az orvos részéről is könyen lesz figyelmen kívül hagyva, vagy legfeljebb csúzos fájdalomnak

tartva, s ha ehhez a végtagok fáradtsága, ebből kiindulólag izgékony gyengeség csatlakozik, megeshetik, hogy roboráló vasas fürdő lesz ajánlva. Ilyen esetek azonban épen a kezdeti szakban nem alkalmasak a vasas fürdőkre, miután azok izgató hatása következtében a helybeli fájdalom fokozódik. Ilyen esetekben mindenek előtt lobellenes kezelés lesz foganatosítandó, s csak ha a betegség torpid alakot öltött, a beteg táplálkozási viszonyai roszak, lehet a vasforrások ovatos alkalmazása kedvező eredményű.

Hogy czélszerűtlen therapiát maga után vonó kórismészeti hibába ne essünk, szükséges kideríteni, hogy a fájdalmak csúzos természetüek-, vagy központi bántalmakon alapúlnak-e, mely czélból a gerinczoszlop szorgosan megvizsgálandó, s a Rosenthal által hangsúlyozott pontok különös figyelemre méltatandók: a gerinczoszlopnak ferde iránya, a hajlam a gerinczoszlop alsó segmentumát szilárdan tartani, a láta egyoldali tágúltsága a kezdődő cariesnek mind megannyi jelei. A kóros csigolyának legbiztosabb ösmertető jele különben Rosenthal szerint a villamáram. Ha mindkét electrodot szorosan egymás felett a csigolya haránt nyujtványaira alkalmazzuk, a kóros csigolya felett igen kellemetlen fájdalmas érzet keletkezik, mely gyakran mellfelé a bordák mentén sugárzik ki.

Nem szükséges külön hangsúlyoznom, miszerint csigolyaszu folytán fejlődött meningitis ellen a vasforrások csak a legnagyobb ovatosság mellett alkalmazhatók; sőt oly esetekben is, melyekben a végtagok paresise, vagy hüdése és az egyén nagyfokú vérszegénysége fejlődött ki, tanácsosabb eleinte a vasas vizeket közönséges vízzel vegyíteni és a fürdőket nagyobb időközökben, hetenkint 2—3-szor és csak rövid tartammal alkalmazni. Mielőtt tovább mennék, engedjék meg, hogy a meningitis egy tanúságos esetét hozhassam fel.

Egy berlini, 36 éves, erős testalkatú, 6 év óta nős kereskedő, üzleti utazás alkalmával erősen meghütötte magát és heves csúzszerű fájdalmak léptek fel nála; ezek alig múltak el, nehány hónap múlva tél idején ismét útra kelt; hazaérve, fájdalmak léptek fel a kereszt- és ágyéktájon úgy, hogy a legcsekélyebb mozgásra feljajdúlni volt kénytelen. Nem sokára anaesthesia mutatkozott a lábújjakon, igen heves excentricus fájdalmakkal az alsó végtagokban és a járás mindinkább nehezebb lett. 1 ½ évi szorgos kezelés után annyira volt, hogy mankókon járhatott, s ily állapotban jött 1877. nyáron Franzensbadba. A kezelés kezdetén, annak daczára, hogy a Louise-forrást édes vizzel keverve használtattam, mégis exacerbatiók mutatkoztak, annak jeléül, hogy a bár idült lefolyású meningitis izgékony természetű maradt, úgy hogy e gyógymódot nehány napra be kellett szüntetni; midőn a fürdők később nagyobb időközökben lettek alkalmazva, 14 nap után a beteg állapota annyiban javúlt volt, hogy át lehetett a mitigált vasas fürdőkre, majd a lápfürdőkre térni, mely utóbbiak a beteg egyén érzetének jobban megfeleltek. 10 héten így folytatott fürdőgyógymód után a hátfájdalmak alábbhagytak és a járási képesség is javúlt. Jövő év tavaszán Sch. urat újra láttam Berlinben, midőn alkalmam volt tőle megtudni, hogy a hát- és excentricus fájdalmak majdnem egészen elmúltak, a végtagok érzéstelensége javúlt, s míg előbb csak mankókkal, most bot segélyével is képes járni.

Áttérünk most a legfontosabb — mert leggyakoribb — gerinczagyi bántalom taglalására, mely előbbi időben tabes dorsalis, majd ataxie locomotrice (Duchenne) és jelenleg a hátsó kötegek szürke elfajulása (Leyden), vagy Friedreich szerint a hátsó kötegek elfajulási sorvadása elnevezés alatt ismeretes. Míg ezelőtt a gerinczagy sorvadása általában ezen névvel lett illetve, addig Wunderlich óta, de különösen Rokitansky és Türck górcsői vizsgálatai következtében e kóralak ösmerete lényegesen elő lett mozdítva, úgy hogy már az ötvenes évek elején a tabes kórboncztana meg volt állapítva, s ha Duchenne 1858-ban e kóralakot más elnevezés alatt újra leírta, akkor erre csak annyiban volt feljogosítva, hogy egyes tüneteket élesebben részletezett és az egész kórról igen találó képet adott. Duchenne óta azonban a tabes irodalma alig átölelhető tömeggé növekedett és különösen az újabb munkálatok, mint Remak, Charcot, Clarke, Leyden, Friedreich, Erb stb. erre kiváló figyelmet érdemelnek. Messze vezetne a különböző nézetek birálati taglalása; czélunkra elegendő e tant illető nézetek legújabb álláspontját ösmerni, mely abban

összpontosúl: hogy a tabes nem alapszik csupán a hátsó kötegek kóros elváltozásán, hanem bizonyára a bántalomba be vannak vonva még a gerinczagy egyéb, nevezetesen a hátsó kötegek szomszédos részei is. Legvalószinűbb az, miszerint a bántalom a hátsó kötegekben kezdődik, még pedig azok külső részleteiben (region des bandelettes externes) és így tételezi fel a kezdeti szak tüneteit, innét úgy hossz-, mint haránt irányban terjedve. A bántalom egyrészt felfelé terjed, másrészt a Goll-féle nyalábóknak (funiculus gracilis) másodlagos elfajulása szegődik hozzá, mi a később fellépő súlyosabb érzési összrendezeti zavarokat, mozgatag hüdést, a hólyag és nemi szervek gyengeségét vonja maga után.

A tabes fürdő-gyógymódját illetőleg a nézetek még épen nem mondhatók összhangzóknak, mert míg némely szerzők, mint Benedikt, Rosenthal, Krafft-Ebing stb. a hévvizeket nem javalják, sőt Benedict azokat a tabes legkárosabb hatányai közé sorolja, addig mások, mint Leyden egyenesen azok hasznos volta mellett emelnek szót. Erb szerint tabicusoknak ezen gyógymódot csak akkor volna tanácsos megkisérleni, ha már minden egyéb kisérlet czélszerűtlensége bebizonyúlt. Jobb eredményt mutatnak a hév sósforrások, nevezetesen Rehme és Nauheim e tekintetben igen jó hirnévnek örvendenek. Hogy czélszerűen és ovatosan alkalmazott hideg vízgyógymód tabes ellen ajánlható, azt, úgy hiszem, bővebben fejtegetni nem kell. A vas- és lápfürdők haszna felett még a tapasztalatok nem eléggé megbizhatók. Erb szerint a lápfürdők némely, még eddig közelebb körül nem irható esetekben jó sikert eredményeznek. Ezen fürdőket illetőleg különben a tabesre nézve, mely utóvégre is az idült myelitis egy alakja gyanánt tekintendő, ugyanaz áll, mit ezen kóralaknál már említeni volt alkalmunk. Addig míg izgatottsági lobos tünetek vannak jelen, vasfürdők nem alkalmazhatók. A gerinczagy kimerülése eseteiben a mint ezt túlerőltetés, vagy nemi kicsapongások után látjuk fellépni, a midőn még az elfajulás nagyon előre nem haladhatott, az egyén táplálkozása rosz, a mitigált vas-, illetőleg lápfürdőktől elég jó eredményt várhatunk. Azonban újra kell hangsúlyoznom, miszerint ezen források alkalmazásánál nem lehet elég elővigyázatot gyakorolni, hogy minden túlizgatást számba vegyünk, mert gyakran megtörténik, hogy ily betegek 15—20 fürdőt jól tűrnek, azontúl pedig, habár jelentéktelen, de mégis folyton növekvő roszabbodás mutatkozik. Ily esetben a gyógymód befejezettnek tekintendő a nélkül, hogy a fürdők számát vennők tekintetbe. Úgy mint idült myelitisnél, a tabesnél sem javalhatom a szénsavdús vasfürdők alkalmazását, különösen a gyógymód kezdetén inkább a mitigált vasfürdők veendők igénybe.

Hogy mennyire tartandó ezen javalat szem előtt, ki fog a következő esetből tűnni: L., 38 éves, bécsi szabómester, 8 év óta nős, s fél év előtt vette észre, hogy lábai gyengébbek, könyen fáradnak; kéz- és lábújjaiban hangyamászás érzete mutatkozott. A vérszegény és meglehetősen decrepid ember fiatal korában onaniát űzött és később nemileg igen buja életet folytatott. Potentiája csökkent, miután elég élénk nemi vágyak daczára a merevedés nem tökéletes és az ejaculatio gyorsan következik be. Étvágya jó, emésztése renyhe, a has kissé puffadt, végtagjait szabadon mozgathatja, de már kis távolságra fáradtnak érzi magát. Két hó óta a bal csiptájon igen heves furófájdalmat érez. A gerinczoszlop vizsgálatánál kiderül, hogy az alsó nyakcsigolyák nyomásra élénken fájdalmasak. A felső végtagokban mérsékelt érzéstelenség van jelen. A beteg 1875. nyáron jött Franzensbadba és eleinte csupán Louise-forrásból készült fürdőket használt, melyek később lápfürdőkkel váltakoztak és mely utóbbiakból később kettőt vett egymásután. Mindössze 15 fürdőt használt az előbbiekből és 12 lápfürdőt. Ezeken kívül még 8 szénsavas légfürdő lett alkalmazva, melyek az impotentia ellen ez alkalommal is kellő sikerrel hatottak. E beteg Franzensbadot lényegesen javúlt állapotban hagyta el és az utógyógymód gyanánt igénybe vett vöslaui langyos fürdők csak siettették tökéletes felépülését. Ez idő óta L. urat többször volt alkalmam látni és tartós jóvoltáról meggyőződni.

Nem voltam oly szerencsés egy másik beteg kezelésében, ki 1877. nyáron kereste fel Franzensbadot. Z. úr, 42 éves porosz katonatiszt, erős testalkatú és izgékony kedélyhangulatú. Fiatal korában kicsapongó életet élt és jelenleg hivatalánál fogva physikailag erősen igénybe van véve. Mintegy másfél év előtt először vett lábaiban gyengeséget és újjaiban hangyamászásszerű érzetet

észre, lábainak érzése eltompúlt; ezen tünetekhez csakhamar a czombok heves excentricus fájdalmai csatlakoztak; ugyanez időtájt vette észre, hogy monymerevedései nem tökéletesek. Beteg rövidebb sétákra képes, járás közben lábát elég erővel mozgatja, de feszes tartás mellett erősen toppan fel sarkaival, úgy hogy az ataxia képét híven mutatja. Miután különféle gyógyeljárásokat, mint mérsékelt hidegvíz-gyógymódot, tengeri fürdőket siker nélkül használt, Franzensbadba jött és elég jónak igérkező tünetek mellett kezdette a források belső és külső használatát, s miután 15 láp- és 13 Louise-fürdőt használt, csak némileg javúlva távozott.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Stricturen der Harnröhre von Dr. Leopold Dittel Prof. d. Chir. in Wien. Stuttgart. F. Enke kiadása. 1880. XXVII. és 258 l. A szöveg közt 62 fametszettel. Ára 4 frt. 20. kr.

Az általános gyakorlattal foglalkozó orvosok cliensei között nagy számmal szoktak előfordúlni a betegek, kik húgycsőszor miatt jönnek hozzájuk, s így azok mindenesetre kiválón érdeklődnek oly könyv után, mely ezen bántalom kórtanát és gyógytanát a mai ismeretek öntudatos és egyöntetű felhasználásával tárgyalja. Ilyenként ajánlhatjuk Dittel tnr-nak szóbanlevő munkáját, ki ezen a téren mint szakember általánosan ismeretes, még pedig igen előnyösen.

A szerző először is a húgycső boncztanát körülményesen ismerteti, s annak viszonyait a szomszédsággal különböző helyzetben több ábra tünteti elő. Megjegyezzük, hogy a szerző figyelme a hólyagra, valamint ennek működésére is kiterjed. Ezután nagy gondot fordít a húgycsap alkalmazására, s az előadottak szintén jó ábrákkal vannak megvilágosítva. A munka további folyamában találjuk a görcsös és lobos szükületek után a szerves szorokat, melyek kötszöveti és heteroplasticus újképződések rendjeire osztályoztatnak általa. A kötszövetiek gyurmásak, vagy szabadok; az előbbiek pedig elterjedtek, csomósak, gyűrüsek (kemények), sorvadásosak, hegesek és fekélyes természetűek, míg az utóbbiak húsocskák, billentyűszerűek és kötélképüek lehetnek. A mi pedig a heteroplasiákat illeti, ezek közül szort okozhat a hámrák, húsdag, collonema, gümő és rostos rák. A szöveti szerkezet behatón tárgyaltatik, s jól sikerült szövettani képek nem hiányzanak. A tünetek kellőn vannak méltányolva, s Dittel tnr. tekintetbe veszi a hólyag és a vesemedenczék hurutját, ezeknek jelzésére és kezelésére pontos utasításokat adva. A szorok jelzése és kimenetele szintén kellőn méltányoltatik. A munka legnagyobb részét azonban a húgycsőszorok kezelése foglalja el, nemkülönben a belső és külső húgycsőmetszés egyaránt beható kritikával, s a szükséges rajzok közbeiktatásával igen tanúlságosan és könyen érthetőn adatik elő. Megtaláljuk a húgycsőszúrást a gáton és végbélen keresztül. A munka további tárgyait képezi a húgy visszatartása, e miatt műtéti beavatkozás, a húgybeszürődés, a húgycsősipolyok, s ezek gyógytana, képlőműtevés monysipolyok miatt, cavernitis és végül függelékképen az enuresis.

E munka a „Deutsche Chirurgie“ 49. füzetét képezi, azonban külön is megszerezhetni azt. c—.

LAPSZEMLE.

(B. J.) Gümőkór csecsemőknél.

A. Epstein a prágai lelenczházban tett tapasztalatai alapján az öröklött gümőkórt csecsemőknél ritkának mondja, ellenben azt állítja, hogy a kórnemző anyag átvitele legtöbb esetben az anyatej által történik

Ezen állítását 7 esettel támogatja. A csecsemők ezen esetekben mindannyian gümőkóros anyáktól származtak, jobban mondva oly nőktől, kik már a terhesség alatt csúcstüneteket mutattak, s kik a szülés után csakhamar mint gümőkórosak haltak el.

Az újszülöttek erőteljesek voltak, s az anya gümőkórjának hevesebb kitöréséig egészségesek is, midőn hányás által lepettek meg; később köhögés szintén jelentkezett a csecsemőknél. Ily állapotban a gyermekek az anyától elkülöníttettek, s szoptató nők által

tápláltattak, azonban ennek dacsára elpusztúltak és a bonczlelet a legkülönbözőbb szervek gümőkóros megbetegedését állapította meg.

Hogy ily esetben a tej közvetítője a anya és gyermek azonos megbetegedésének, ezt szerző a gümőknek az egyes szervekben elhelyezéséből következteti. Ily esetekben ugyanis a tüdők legtöbbször nincsenek is megtámadva, hanem főként a nyirkmirigyek és pedig a vékonybél mirigyei vannak a bántalom körébe vonva. (Vierteljahrschr. f. pract. Heilk. 1878).

N—l. Új bőralatti műtét újképletek eltávolítására a gége belsejéből.

Rossbach tanár Würzburgban állatokon és embereken tett kísérletek alapján a következő bőralatti műtétl modort ajánlja a gége újképleteinek kiirtására: a beteg, mint rendesen, a műtővel szemközt foglal helyet, s jobb kezével nyelvét rögzítve kihúzza, míg a műtő bal kezébe fogja a gégetükröt, s nyugodt tartással a garat hátsó falához vezeti azt, vagy pedig stativ segélyével, a fejét nyugodtan tartó beteg garatjába rögzíti a gégetükröt. Most egy lándzsaalakú késsel, mely jóval erősebb a szivárványhártya-metszésnél használt lándzsakésnél, a műtő beszúr a felső paizsvágány alsó szeglete alatt a középső pajzsporcz lemezébe oly mélyen, mint ezt a gégében székelő ujdonképlet fészkelő pontja szükségessé teszi. A késnek megjelenését a tükörben szemlélve, az újképlet szét; vagy lemetszését szabatosan végezheti. Ha a beteg esetlegesen nyelni, vagy köhögni találna, a tűnek eltávolítása nem szükséges, s a műtő csak gyengéden tartja és engedi azt emelni, míg az egyik, vagy a másik mozzanat megszünik. Előnye a műtétnek Rossbach szerint az, hogy állítólag feleslegessé tenné a gége felhasítását a legtöbb esetben és a szerinte sok időt és fáradságot igénylő endolaryngealis műtevést. R., úgy látszik, azon téves álláspontot foglalja el, melyet vele együtt még több orvos oszt, hogy a műtevéshez szájon át a beteget hosszabb ideig gyakorolni kell. (Berliner klinische Wochenschrift 1880. Nr. 5).

N—l. Szakcsont, vagy gégefedő alatti gégemetszés.

Langenbeck tudor Berlinben ajánlja, hogy gégeújképletek eltávolítására az eddig használt modorok helyett a gége a szakcsont alatt nyittassék meg a következő módon: haránt bőrmetszés, a szakcsonti izmok nemkülönben a szakpaizshártya haránt leválasztása, valamint a felső paizsvágánynak közepetti felhasítása. Most következik a gégefedő gyökének haránt átmetszése. Ezek után apró erős kampók segélyével a gége felemeltetik és mellfelé kihuzatik. A műtő betekintést nyer a gégébe és ollóval eltávolítja az újképletet. A bőrseb bevarratik, mely nehány nap múlva teljesen begyógyul. A hang változást nem szenved. E műtéti modor nem új, már Roser ajánlja azt boncztani sebészetének utolsó 7-dik kiadásában ily módon végrehajtani; de még Roser sem mondható e műtéti modor feltalálójának, csak módosítójának, mert előtte még jóval Malgaigne ajánlotta azt hasonló czélból azon különbséggel, hogy ő nem harántul, hanem hosszmetszéssel nyitotta meg a gégét a szakcsont alatt. (Berliner klin. Wochenschrift 188. 3-dik sz.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1880-diki február 14-kén.

— *Antal* tr. egy, a méh testével együtt kiirtott izomrostdagot mutat be. A műtétet Ráth főorvossal együtt végezte egy 43 éves nőnél. A kórképet csak vázlatosan adja elő, miután szándoka tüzetesebben megismertetni az egylettel ezen esetet, a beteg sorsának eldőlése után.

Beteg már 3 év előtt vérzéssel feküdt a Rókus-kórház nőgyógyászati osztályán, mely alkalommal nála méhrostdag kórismeztetett. Nyugalomra a vérzések csilapúltak, de a beteg a műtétbe bele nem egyezvén, elhagyta az osztályt. Ezelőtt 6 héttel újra felvétette magát az osztályra, panaszkodván, hogy erejében kezd gyengülni és folyton vérzik.

A vizsgálat kiderítette, hogy a méh hátsó és bal oldal falában ülő daganat 3 év előtti terimének kétszeresét érte el. A méhnyaki rész meg volt nyúlva, különben szabad volt, valamint a méh daganatostól együtt mozgékonynak mutatkozott. A dag kocsánynyal nem birt. A végbél vizsgálata alkalmával (Simon szerint) a bal petefészek nem volt fellelhető. Jobboldalt, a daggal összefüggésben, egy diónyi, kissé mozgatható tettecs volt tapintható, mely éber állapotban hüvelyen át is érezhető, s kissé érzékeny volt.

A műtéti terv úgy állapíttatott meg, hogy ha a petefészkekhez hozzá lehet férni, jobban mondva azokat tetemes zúzás nélkül annyira elő lehet vonni a hassebbe, hogy edényein tömeges alákötést lehet végrehajtani, ily tömeges alákötéssel mesterséges climaxot fognak létrehozni, ha ez nem lesz kivihető, a méh testét fogják kiirtani daganatostól együtt a belső méhszáj magaslatán.

A febr. 11-kén végrehajtott műtét alkalmával a hasür megnyitása után kiderült, hogy a baloldali petefészek zsugorodott, s csak két borsónagyságú testecs jelzi hollétét; a jobboldali pedig rögzítve van annyira, hogy tetemes zúzás nélkül nem vonható be a hassebébe, s így edényein a tömeges lekötést nem lehet végezni. Így állván a dolgok, a másodsorban tervezett műtéthez, a méhcsonkításhoz fogtak. A méh két oldalán futó széles szalagok kettősen pince-ekbe fogatva, átmetszettek, a méh teste pedig tölcséres metszéssel választatott le a nyaki részről, a belső méhszáj magaslatán. Az edények egyenkint leköttetve, a csonk sebszélei a széles szalagoknak megfelelőleg felületesebb, míg a méhcsonknak megfelelőleg mélyebb szűcsvarrattal harántúl egyesíttettek. A hasür kitisztíttatott, a csonk elsülyesztetett, és a hasseb záratott. Draincső beillesztése, vérzés nem mutatkozván, feleslegesnek találtatott.

A daganat a méh hátsó és baloldali falából indúlt ki, a méh üre jobbra és mellfelé van dislocálva. A jobb kürt átjárható, a bal obliterált.

A beteg a műtéti nap estéjén hányási rohamokat kapott. Másnap a has a sebvonalban érzékenységet mutatott, s kissé puffadt volt, ez tartott tetemes láz mellett 3-ad napra is. A negyedik napon miután gyanú volt arra, hogy a csonk körül sebváladék gyűlt meg, a hasür az alsó sebzugban drainage-iroztatott és chlorvizzel kimosatott. A láz erre 39.8-ről 38.2-re csökkent, s a hányás megszűnt.

Ezen bemutatás a napi rendre előre kitüzve nem lévén, felette a vita Tauffer Vilmos tr. kívánságára a szabályok értelmében ülés végére halasztatott.

— *Lumniczer S.* tnr. 1. bemutat egy 44 éves férfit, ki *nyaka* jobb oldalán egy *gyermekfőnyi* mekkoraságú *rostos-hús-dagban* szenvedett, s ennek december 29-kén történt kiirtása után gyógyúlt. A dag 25 év alatt fejlődött ekkorára, a nyak jobb oldalán székelt, s a gégét az alsó állcsont bal sarka felé ellenkező oldalra eltolta; a jobboldali fejütértől (carotis) ivszerüleg át volt hidalva, míg a fejbiczczentő (sternomastoideus) annak külső domborulatát körülövezte. Ezen izomnak és a fejütérnek kölcsönös széttol atásából főleg lehetett oda következtetni, hogy a dag nem golyva (struma), s hogy nem a paizsmirigyből, hanem a nyak mély bőnyéjéből kifejlődött álképlet. A fejütér és fejbiczczentő között, a fűlczimpától a kulcscsont szegycsonti végeig leszolgáló, 28 cm. hosszú metszés után a dag kifejtése többnyire tompán sikerült, még is húsznál több catgut lekötési csomót kellett alkal-

mazni. A számos lekötések daczára is a gyors gyógyulást viszeres utóvérzés zavarta, ami abból következhetett, hogy egyes csiptetők eltávolításukkor vérzés nem mutatkozván, ezek előleges lekötés nélkül mellőztettek. A gyógyult egyénnek hegvonala még ma is 21 cm. hosszú. A kiirtott dag készítménye is be lett mutatva.

2. A másik bemutatott egyén egy 15 éves kereskedősegéd, ki 7 hóig baloldali szájzugon *ránggörcsökben* szenvedett, s az *arczideg nyújtása után* gyógyult. Az egyént 1878-diki junius elején egy segédtársa fakalapácscsal véletlenül nyakszirten megütötte, amire elszédült. Ezután 3 hétig naponta fejfájdalmakban szenvedett, melyek szüntével baloldali szájzugának folytonos görcsös rángásai fejlődtek, melyekért chinal, horgany, mireny kalium bromatum, villamozás, curara bőr aláfecskendései stb. 6 hónapon keresztül sikertelenül alkalmaztattak. L. az idegnyujtás műtétének rövid történelmét, s mai állását, melyet 1878-ban az ülidegen (schiadicus) dermeért már maga is végzett jellemezvén, előadja műtéti eljárásának a jelen esetben módját, melyet január 22-kén a *Baum* (Danzig)-féle modorban végzett. A nyujtást az arczideg törzsének a foramen stylomastoideum és fültőmirigy közt hozzáférhető részén előbb két zárcsipesz közötti feszítéssel, ezután egy kampó és újja segélyével külön környileg, s központilag történt erélyes vonással eszközölte addig, míg a mintegy 1 ½ cm-nyi hosszú ideg egyenes irányából lazán lesülyedt. Ekkor a sebzés 3%-os carbolsav-oldattal kimosatván, és belé kis, az idegig nem érő drainage-cső alkalmaztatván, csomós varrattal egyesíttetett. Kiemelé L., hogy midőn a mély chloroform narcosisból az egyén felébredt és csukva volt szemeit kinyitá, mind a két szeméből bő könnyömlést tapasztalt. Az idegnyujtást közvetlen a ránggörcsök megszünése, s ezzel ellentétben arczhüdés és érzéketlenség követte. A seb Lister-féle sebkezelés alatt gyorsan gyógyult. Az arczideg rendes működése naponkint mindinkább helyreáll; az érzéktelenség az egész arczfélen, s a hüdés az ideg pofa- (buccalis) és alsó álli bőralatti elágazása körében ma már teljesen elenyészett anélkül, hogy az izomrángásoknak nyoma is mutatkoznék. Csak egy kis nyúlszem (lagophthalmus) maradt még fenn, mely azonban szintén muló félben van.

Petz tr. szintén egy arczideg-nyujtási esetet[1]) közöl, melyet 1879 nov. hóban a Rókuskórház II. sebészi osztályán hajtott végre, mikor a főorvos, Navratil tnr. beteg volt.

A 40 éves férfi — ki orrcsúcsát vesztette nejével való czivódás közben, midőn az üvegdarabot dobott arczába — orrképlés végett vétetett fel az osztályra. Navratil tnr. orrképlést végzett, egy jobb és egy bal oldalról vett lebennyel, a lebenyek csúcsai azonban elüszkösödtek. A seb megtisztult, de jobboldalt arczideghüdés lépett fel, mely két napig folyton tartott, azután javúlni látszott, sőt egy időre teljesen megszűnt, de ehelyett a nyelv és garatizmoknak hüdése és később trismus léptek fel. Ily körülmények között az arczideg nyujtása lett megkísértve még pedig a narcosis mellőzésével a garat és nyelvizmok hüdése miatt.

Petz tr. Baumtól eltérőleg, nem a fül czimpa alatt, hanem ott kereste fel az ideget, hol az a parotisból kilépve, a masseter izom fölé megy. Ugyanis a masseter izom szélének megfelelőleg egy félholdképű metszést, és erre egy függélyest tett, kikereste a két idegszálat, felkészítette 1 ½ cm. hosszúságban és a szikének nyelét alája dugva megnyujtotta azokat. A sebszélek összevarrattak, s az alsó zugba drain illesztetett be. A nyujtásra semmi javulás sem mutatkozott, midőn Petz tr. a trigeminus második

[1]) Az eset terjedelmesen lesz közölve e lapok hasábjaiban.

ágán is nyujtást akart megkísérleni, ebbe azonban a beteg nem egyezett bele. Beteg a nyujtás után 3-ad napra meghalt.

Lumniczer tr. megjegyzi, hogy a Petz által követett metszésekkel sokkal nehezebben lehetett megkapni az arczideg végeit mint az általa végzett *Baum*-metszéssel.

Petz mondja, hogy az ideg felkeresése 10—15 perczet vett igénybe, s minden akadály nélkül történt.

Dollinger tr. szerint ott, hol Petz tette a metszéseket, nem lehet megtalálni az arczideg két törzsét, mert az a parotisból kilépése helyén sugárszerűleg 13—15 ágra van oszolva. Így Petz tr. az idegnek csak egy két ágát nyujthatta meg, s valószínüleg azért nem volt sikere.

Petz tr. a bonczleletre hivatkozik, hogy csakugyan két ágat nyujtott meg, s azt megengedi, hogy nem nyujtott meg minden ágat, de hiszen mint Lumniczer tr. úr is mondta vajmi nehéz a pes anserinus major összes ágait megnyujtani.

Kétli Károly tr. a bemutatott beteget a műtét előtt 6 héten át észlelte és kezelte, s ez okból kiván az arczideg ránggörcsének pathogenesiséhez átalában, s a jelen esetre vonatkozólag is, nehány szót szólani.

Az arczideg ránggörcse létrejöhet, ha akár az ideg központi rostozata, akár annak törzse, vagy peripericus ágai direct izgattatnak. A görcs elterjedhet az egész arczidegre, vagy csak annak egyes ágaira szorítkozik, s e szerint dispes, vagy részleges ránggörcsök lépnek fel. Az izgatási ok lehet rheumaticus természetű, vagy az agy alapján ülő csontkinövések, dagok által létrehozott, míg máskor más centralis eredetű kórok kíséretében lép fel a tic convulsiv, így néha chorea, epilepsia, vagy hysteriával társul.

Talán gyakrabban mint direct arczidegizgatás után lép fel a tic convulsif átterjedési úton, midőn az izgatás érző idegeket ér első sorban. Ily reflex arczideggörcs legtöbbször a szemhéjak zárizmán mutatkozik, majd tonicus alakban mint blepharospasmus, majd clonicus alakban mint spasmus nictitans. A szemzárizom ránggörcse az esetek túlnyomó számában a trigeminus érző ágainak, legtöbbször a ciliaris ágaknak izgatása folytán jön reflex úton létre. Ezen kóralak körül *Graefe* tette a legelső és legbehatóbb megfigyeléseket. A legkülönbözőbb szembántalmak, mint hurutos és granulosus köthártyalob, szaruhártyalob és sértések stb. kíséretében léphetnek fel görcsök a szem zárizmán. Pathognomonicus tünetnek tartjuk a reflex által létrejött szemhéjgörcsöknél a nyomási pontok — Druckpunkte — jelenlétét, melyekre gyakorolt nyomás a görcsöt kísebbíti, vagy megszünteti. Néha a reflex nem a trigeminus ágairól, hanem még távolabb eső idegizgatásból indúl ki. Ezen visszahajlási görcsök központja, úgy látszik, a nyúlt agyban az arczideg magvában fekszik, melynek multipolaris sejtjeiből ered az arczideg gyökrostjainak egy része. Ezen idegmag összefüggése érzőidegekkel nincs ugyan még bebizonyítva, de *Meynert* vizsgálatai ezen felvétet valószínűvé teszik; valamint azt is, hogy a magból eredő rostok csupán visszahajlási működést végeznek, míg az arczideg akarattól függő — ú. n. lehágó arczideggyökök — rostjai a lencsemagból jövén, a lencsemagkacson át a rapheben keresztőznek, s azután a facialis ú. n. térdébe jutnak.

Ritkábban fordúl elő részleges arczideggörcs az ideg más részein, még legtöbbször a felső ajkat emelőágakon, mint a bemutatott esetben.

Ezek előrebocstása után Kétli a bemutatott esetre tér át, s keresi az arczideg ránggörcsének okát. Bevallja, hogy ez esetben nem képes a kór pathogenesiset kimutatni. A betegen semmi helybeli megbetegedést, sem reflexgóczot feltalálni nem lehetett

Végül felemlíti a betegnél az idegnyujtás után fellépett arczideg bénulást, mint szükséges eredményét a nyujtással járó zuzatásnak. Ily kisebb fokú zuzatás után azonban a bénultság, mint ez esetben is látható nem teljes, s rendesen néhány hét alatt önmagától visszafejlődik. Ide vonatkozólag Kétli hivatkozik saját kísérleteire, melyeket élő állatokon, részint idegátmetszések, részint kisebb, s nagyobb fokú zuzások folytán az ideg regeneratióra vonatkozólag észlelt. Ezek alapján jogosan feltehető, hogy betegnél észlelhető kis fokú arczidegbénültság rövid idő múlva teljesen megszünik, s a beteg visszanyeri ez irányban is épségét.

(Folytatása következik).

A budapesti kir. orvosegylet rendkivüli ülése 1880-diki február 21-kén.

Napi rendre ki volt tűzve az eszmecsere as egylet üléséből a politikai lapokban közzétett jelentések felett. A szokatlan érdekeltség mellett tanúskodik az, hogy tagok nagyobb számmal voltak jelen, mintsem a rendes üléseken, tudományos előadások alkalmával közönségesen meg szoktak jelenni.

Hirschler I. tr., elnök az ülést megnyitván. a jelenlevőket a tárgyhoz szólásra felhíva, Vidor Zs. tr., elvtársai nevében kifejezést adott a megütközésnek és visszatetszésnek, melyet az egyletben tartott előadásokról a politikai lapokban közzétett jelentések orvosi körökben okoztak, s indítványozta, mint következik:

„Tekintettel arra, hogy a budapesti kir. orvosegylet alapszabályilag megállapított czélja az orvosi tudományt művelni, nem pedig a nagy közönség között terjeszteni, illetőleg népszerűsíteni".

„Szem előtt tartva továbbá, hogy az egylet körében tartott előadások, ha a napi sajtó által közzététetnek, mind azok, kik tanúlságos tévedések, szomorú tapasztalások, avagy a tudomány még mindig számos fogyatkozásának felderítése által törekszenek a közös czélt megközelíteni, múlhatatlanúl igen kellemetlen helyzetbe juthatnak, mi ismét a maga részéről, bárha közvetve csupán, de minden esetre megzavarni képes egyletünket tudományos munkálkodásában".

„A budapesti kir. orvosegylet határozatképen kinyilatkoztatja, hogy a kebelében tartott tudományos előadásokat a politikai, illetőleg nem-szaklapokban közölni helytelennek, az egylet tudományos czéljaival össze nem férőnek tartja."

Ezután Báron Jónás tr. a következő pótindítványt tette.

„Határozza el a budapesti kir. orvosegyesület egy 3 tagú bizottság megválasztását, mely kifejtse azon indokokat, melyek folytán az egyesület nem tartja helyesnek, hogy tudományos működéséről a politikai lapokban közlemények jelenjenek meg. E bizottság által szerkesztett nyilatkozat küldessék meg az elnökség által az összes politikai lapoknak."

Lichtenberg K. tr. védelmezte általa a politikai lapokban az egylet üléseiből tett közlések czélszerűséget, előadása azonban több helyen nem-tetszés jeleivel találkozott; a nem-tetsző szabad vélemény nyilvánítása irányában, szokatlan módon zajos türelmetlenség pedig tetőfokra hágott Fodor J. tnr. beszéde alatt, ki fejtegette, hogy a napi sajtó mindennel foglalkozhatik, s így az orvosi tudományos dolgokkal is. Úgy látszott, mintha a gyülés közvéleménye a szóbanlevő közlések felett már előre elitélőleg határozott volna, s nem kivánt felvilágositó eszmecserét.

Müller K. tr., nagy tetszésben részesült beszédében az indítványok mellett nyilatkozott, azonban jegyzőkönyvbe felvétetni kivánta, hogy sem az egyletnek, sem az orvosnak nincs oka a nyilvánosságtól félni.

Löw S. tr-nak az indítványok támogatására tartott beszéde hasonlóképen tetszésnyilvánításokkal találkozott.

Balogh K. tnr. az egylet üléseiből a politikai lapokban tett közlések által az egylet tudományos czélját nemcsakhogy veszélyeztetettnek nem látja, hanem azokat — ha megfelelő módon történnek — még hasznosaknak is véli, s az ismeretek mai elterjedésének korában az orvosegyletben előforduló dolgokat a nagy közönségre nézve nem tartja choquant-nak. Ezeknélfogva szavazatával az indítványok egyikéhez sem járul, még pedig

annál inkább nem, minthogy az eddigi közlésekben semmi sincs, mi az egyletnek, vagy egyeseknek eddigelé figyelembe vehető kellemetlenséget okozott volna, s ezen tekintetben ezután sincs ok komoly aggodalomra

Iszlay J. tr. azon kérdézt teszi, valjon az egyletnek hatalmában áll-e, üléseiből jelentéseknek a politikai lapokban közzétételét ama indítványok elfogadása által meggátolni. Erre idősebb Purjesz Zs. tr. akként nyilatkozik, hogy az egylet határozatát respectálni annak mindegyik tagja moralis kötelességének tartja, s hozzá tehette volna, hogy ott van az alapszabályok 32. §. Az elnök azon kérdést intézte hozzá, valjon az elnökség, vagy maga nevében adta-e meg a felvilágosítást. A felelet az volt, hogy saját nevében. (Derültség).

Korányi Fr. tnr. az indítványok mellett, ezeknek szempontjából kiindúlva, jól sikerült beszédben adott az egylet többsége hangulatának kifejezést, s az élénk éljenekben nyilvánította elismerését.

Lichtenberg K. tr. visszavonulásban iparkodott álláspontját védelmezni, akként nyilatkozva, hogy az indítványok elfogadása esetében közléseit a politikai lapokban megszünteti.

Ezekután szavazásra kerülvén a dolog, az egylet nagy többsége felállással elfogadta úgy az első (9 szavazat ellen), mint a második (8 sz. e.) indítványt, s a három tagú bizottságba — miután Korányi Fr. tnr. az irányában nyilvánuló bizalomnak elfoglaltsága miatt nem tehetett eleget — Vidor Zs., Báron J. és Müller K. tr-ok választattak meg, kik egyszersmind a jelen ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére felhatalmaztattak.

A bizottság szerkesztése szerint a politikai lapoknak következő irat küldetett meg.

Nyilatkozat a budapesti kir. orvosegyesület részéről.

Tisztelt szerkesztő úr! A budapesti kir. orvosegylet a kebelében tartott tudományos előadásoknak politikai lapokban közlése tárgyában f. hó 21-kén rendkívüli ülést tartott és következő megállapodásra jutott:

Tekintettel arra, hogy az orvos-egyesületnek alapszabályilag kitüzött czélja az orvostudományt művelni, nem pedig azt a nagy közönség között terjeszteni, illetőleg népszerűsíteni;

szem előtt tartva továbbá, hogy ha olyan előadások, melyeknek tárgyát szomorú, de önmagukban tanulságos tapasztalatok képezik, rövid kivonatban a napi sajtó által közzététetnek, az egyesület szabad, elfogulatlan működésében okvetlen korlátoztatnék, mert ily tárgyak előbb-utóbb leszoríttatnának testületünk napi rendjéről és az orvostudomány gyakorlati részének főfontosságú anyaga végkép kárba veszne;

figyelembe véve azonfelül, hogy a tudományos buvárlat alaposságával egyáltalán meg nem fér, ha az orvostudománynak még csak fejlőben levő feltevényei, azoknak elméleti és gyakorlati megoldása előtt, tehát sebtiben, elhamarkodva vitetnek a nagy közönség elé; s hogy ez okból egyes orvostudományi testületek a munkálataikról való tudósításokat, — nehogy nyers tételeknek idő előtti elhiresztelése által buvárlataikban zavartassanak — *még szaklapoktól is* megvonják;

végül, hogy sehol a világon orvosegyesületek működéséről politikai lapok tudósításokat nem közölnek;

a budapesti kir. orvosegyesület majdnem egyhangúlag kimondotta határozatképen, hogy: *a kebelében tartott tudományos előadásokat a politikai, illetőleg nem-szaklapokban közölni helytelennek, az egyesület tudományczéljaival össze nem férőnek tartja.*"

A mi pedig az ilynemű tudósításoknak jogosúltságát az orvostudomány népszerűsítése czímén illeti, az orvosegyesüiet úgy van meggyőződve, hogy egyrészt az orvostudomány csak egy-két szakának (egészségtan, diaetetica) népszerűsítése mutatkozik nemcsak czélszerűnek, hanem szükségesnek; másrészt, hogy az orvosegyesületben szakemberekneк tartott, szorosan szakszerű előadások népszerűsítése rövid, minden tájékoztató magyarázat nélkül adott tudósítások által a nem-szakértő nagy közönséggel szemben, merőben lehetetlen. Feltéve azonban, hogy ha lehetséges volna is, egyenesen káros, sőt a szó szoros értelmében a leginhumanusabb lenne, mert ezrével szaporítaná csak az úgynevezett képzelt betegek számát és valóban szánalomra méltóan sujtaná a nagy olvasó közönség igaz betegeit, kik az efféle közleményekben sokszor saját sorsuk szomorú tükörképét látnák.

A midőn ezeket a szerkesztő úrral a budapesti kir. orvos-egyesület megbizásából tisztelettel tudatnám, még csak azt vagyok bátor hangsúlyozva megjegyezni, hogy az orvosi hivatással két sarkalatos kötelesség van szorosan egybefűzve: a *tudomány művelése* és a *humanitás* a szenvedőkkel szemben. Miután az előadottakból váltig kiderül, hogy a kérdéses közlemények egyenesen útját állják ezen kötelmek teljesítésének, egyesületünk csakis a fenntebbi határozatot hozhatta. Budapesten, 1880. febr. hó 23-kán. Maradtam kitünő nagyrabecsülésem kifejezésével Hirschler Ignácz tr., a budapesti kir. orvosegylet elnöke.

Kolozsvár, *1880. február 25-dike.*

— *A kolozsvári orvos-természettudományi társulat a magyar orvosok és természetvizsgálók alapszabályainak és ügyrendjének* hozzá véleményadás végett áttett, ezen lap 7-dik számában közölt tervezete ügyébeu *Szabó József* tanárhoz, mint az alapszabály és ügyrend átdolgozó bizottság elnökéhez következő átiratot intézte.

Tekintetes albizottság!

A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése központi állandó bizottságának az alapszabályok átdolgozására kiküldött albizottsága által f. évi január 12-kén egyletünknek megküldött alapszabály-tervezetéhez van szerencsénk ezennel röviden hozzá szólani.

Egyletünk azon határozott meggyőződésben van, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyüléseiről a résztvevésre első sorban hivatott szakférfiak elmaradásának, illetőleg a szakférfiak megdöbbentő arányban folytonos kevesbedésének, s evvel kapcsolatban a vándorgyüléseknek tudományos eredményekben, valamint tekintélyben hanyatlásának *alapoka* abban keresendő, *hogy a vándorgyülés eredeti programmjától eltért*, s az almási Balogh Pál által indítvanyozott, az emberi tudás összes ágait magába foglaló *„társadalmi szakosztálynak, a pozsonyi nagy gyülésen nyilatkozott szakosztályok véleményezésének ellenére,“* történt felvétele által alkalmat szolgáltatott arra, hogy a még mindig magyar *„orvosok és természetvizsgálók“* czimét viselő vándorgyüléseken a szó legszorosabb értelmében mindenki részt vehessen.

Az új alapszabálytervezet a társadalmi szakosztályt a gazdászatival egyesítve, mint 4-dik tudománycsoportot szintén felvette. Ezen szakcsoport felvétele ellen, a következőket van szerencsénk a tekintetes albizottság figyelmébe ajánlani.

Ezen 4-dik tudománycsoport *gazdászati alcsoportja*, mely mint külön szakosztály, már a vándorgyülések 1841-diki első alapszabályaiba felvétetett, s eredményesen működött, felfogásunk szerint mai nap, midőn a magyar gazdák is tartanak külön vándorgyüléseket, merőben felesleges; vagy legalább felesleges, mint *külön csoport*, miután a képzett gazda, mint a biologia gyakorlati részét mivelő természettudós részt vehet a 2-dik tudománycsoport biologiai alcsoportjában, melyben a biologiai tudományok természeténél és terjedelménél fogva a szoros értelemben vett természettudóst és a gazdát egyaránt érdeklő themák (pl. kártékony rovarok, gombák, s ezek által előidézett betegségek stb.) különben is szőnyegre kerülnek; a természettudós szakmakörén kívül álló, s csupán gyakorló gazdákat érdeklő themáknak pedig a gazdászati szak gyüléseken van meg a maguk illetékes foruma.

A mi továbbá az u. e. csoport *társadalmi alcsoportját* illeti, ennek illetékes képviselői, a mennyiben a természet-, vagy orvosi tudományok körébe vágó szakmákat mivelnek, részt vehetnek az 1-ső, 2-dik, vagy 3-dik tudománycsoportnak valamelyik alcsoportjában; a mi pedig a társadalmi tudományok azon ágainak mivelőit illeti, — kiknek működése a természet- és orvosi tudományok

körén kivül fekszik: ezek más testületeknél találhatják meg működési körüket, s az általuk mivelt szakmákhoz közelebb álló szakférfiakat, — ép oly kevéssé szorúlnak az orvosok és természetvizsgálóknak, mint ezek a társadalmi szakmák képviselőinek támogatására. Hogy a „társadalmi és gazdászati“ szakosztályok révén az eddigi tapasztalatok szerint túlnyomó számmal, kereken kimondva, egyedül csak mulatás kedvéért összegyült tagjai a vándorgyüléseknek a tulajdonképi szaktérfiakat működésükben, pl. a vándorgyülések egyik legfontosabb feladatában, a tudományos czélú kirándulásokban csak akadályozzák, a szakférfiaknak a közülés elé került kivánságait és indítványait pedig esetleg szavazatuknak súlyával elnyomhatják: mind ez eléggé ismeretes és eléggé szellőztetett szaklapokban ép úgy, mint a napi sajtó hasábjain és hosszas érvelésnél világosabban bizonyítják a következő számadatok:

A magyar orvosok és természetvizsgálók három vándorgyülésén részt vett tagok szakosztályok szerinti összeállítása.

A vándorgyülés helye és ideje	Társadalmi sz. o.	Gazdászati sz. o.	Régészeti sz. o.	Orvosi és természettud. szakosztályokba bejegyzettek	A társad., gazd. és rég. sz. osztályokba bejegyzettek összege	A részt vett nők	A résztvevők összege
Pozson. 1864. XI. v. gy.	11	85	55	417	151	—	568
Győr. 1874. XVII. v. gy.	119	47	32	167	198	11	376
M.-Sziget. 1876. XIX. v. gy.	127	26	23	144	176	40	369

Ezek szerint a vándorgyüléseken a nem-orvosok és nem-természetvizsgálók számainak szaporodásával, az orvosok és természetvizsgáloké egyre kisebbedik. Miután ezekben keresendő a szakférfiak elkedvetlenedésének és elidegenedéseinek alapoka, ez azon baj, mely orvoslásra szorúl, s melynek véleményünk szerint, csak egy gyökeres gyógymódja van: azt t. i. *hogy az új alapszabály tervezetbe 4-diknek felvett szakcsoport, mint felesleges, az orvosok és természetvizsgálók tulajdonképi feladatát, s szakszerű működését akadályozó, hagyassék ki az alapszabályzatból;* miként a régészet igen helyesen, már tényleg ki is hagyatott, bár az anthropologiai mellé kapcsolt történelem előtti régészet — ősrégészet — közvetítésével, bizonyára sokkal közelebbi, vagy legalább is szintoly közel kapcsolatban áll a természettudományokkal, mint az úgynevezett „társadalmi tudományok“-nak a legtágabb értelemben vett orvosi és természettudományok körén kívül álló egyes ágai.

A 4-dik szakcsoport kizárásával azonban legkevésbé nem ohajtja és czélozza egyletünk a vándorgyülésekről a rendes közönség végképi kirekesztését; hanem csupán azt ohajtja, hogy a vendégek ne legyenek a vándorgyülés szakférfiainak minden jogával bíró *tagok*, hanem maradjanak *vendégek*, s vonassék az orvosok és természetvizsgálókból álló vándorgyülési tagok és a vendégek jogai között oly különbség, mint a német orvosok és természetvizsgálók vándorgyüléseinek tagjai (Mitglieder) és vendégei, vagy résztvevői (Theilnehmer) között van: azaz *szavazattal* csak *az előbbiek*, *a tagok birjanak*. Ezen módosítás lehetővé teendi azt, hogy a tagoknak joga a közülésen tetemesen szélesbíttessék, a központi állandó bizottság és a nagy választmánynak munkaköre pedig egyszerűsbíttessék.

Midőn az előadottak tekintetbe vételét a magyar orvosok és természetvizsgálók központi állandó bizottsága által kiküldött tekintetes albizottságnak figyelmébe ajánlanók, kiváló tisztelettel maradunk Kelt mint fenntebb, az orvos-természettudományi társulati választmányi üléséből.

Abc Antal elnök. *Hőgyes Endre* titkár

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1880. február 26.* Lapunk szerkesztőségénél a magyar orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek Kállay Manó, Erreth Lajos, Felszegi János, Fleischer Frigyes, Hene József 1880-ra 8—8 ftot., továbbá csatári Grósz Lajos 10 és Strosz Ernő 8 frtot.

— Lenhossék József ny. tnr. tudományos érdemeinek elismerése jeléül a spanyol III. Károly-rend középkeresztjével feldiszittetett.

— A budapesti kir. orvosegyletnek f. hó 28-diki rendes ülésén Iszlay József tr. következő előadást tart „Miként lehet élő fogazatunk tartósabb".

— A budapesti kir. orvosegyletnek a politikai lapokhoz intézett, s általunk fenntebb egész terjedelemben közlött nyilatkozatában többek közt ezt olvassuk, „hogy egyrészt az orvostudomány csak egy két szakának (egészségtan, diaetetica) népszerűsítése mutatkozik nemcsak czélszerűnek hanem szükségesnek'. Nem mulaszthatjuk pedig el e tételre már most — mielőtt ezen tárgyhoz tüzetesebben szólanánk — megtenni azon észrevételünket. hogy ama állítás jelenben sem tartható, s jövőben még tarthatlanabbá fog válni. Figyelmeztetünk H. Th. Buckle „History of Civilization of England" (Lipcse. F. A. Brockhaus. 1865.) azon helyére, melyben a szerző Hunter és Cullen tudományos működését igen behatón méltányolja (V. köt.), s mint culturalis tényezőt különösen kiemeli az utóbbinak azon érdemét, hogy neuropathologiája által Nagy-Britanniában véget vetett a vérbocsátó eljárásnak, melyet kivált Sydenham óta vampyricus módon gyakoroltak. Emlékeztetünk továbbá J. W. Draper tr. „History of the Intellectual Developement of Europe" (London, Bell and Daldy. 1864) művére, melyben a jeles történetiró a felvilágosodásért vivott küzdelemben az orvosok pathologicus és therapeuticus ismereteit és eszméit jelentőségüknek megfelelő arányban iparkodik tárgyalni. Idézzük ezenfelül H. Maudley tr. „Responsibility in Mental Disease" (The International Scientific Series. VIII. köt. H. S King & Co. London) könyvét, melyben orvosi ösmeretek alapján népszerűn tárgyaltatik, hogy az elmehábor odottak mennyiben eshetnek beszámítás alá. Bizonyára nem ismeretlen olvasóink előtt „Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge, herausgegeben von R. Virchow u. Fr. v. Holtzendorf", melynek füzetei között több orvosi tárgyú értekezést találunk, s ezeknek egyike „A lázról", melyet Virchow tnr. írt, magyar fordításban a „Természettudományi Értekezések" (Budapest, 1875. Kiadja a kir. m. természettudományi társulat) között jelent meg. Lapunk 1878-diki 23. számában szólottunk Ad. Bardeleben tnr. „Ueber die Theorie der Wunden und die neueren Methoden der Wundbehandlung" (Berlin 1878. Aug. Hirschwald kiadása) dolgozatáról, mely két népszerű előadásból áll, ezekben művelt emberek előtt ismertetve a sebkezelés haladását, melyre az Lister módszere által eljutott. Nálunk Scheiber S. H. ügyfelünk a „Természettudományi Közlönyben" emelte fel szakavatott szavát az orvosi ösmeretek népszerűsítésének szüksége mellett. Nem rég, a „Vasárnapi Újság" f. é. 6-dik számában olvastuk Farkas L. tr., az orvosegylet rendes tagjának igen csinosan „A golyó történetéből" írt népszerű czikkét, melynek folytatását a közönség — mint hizelgés nélkül mondhatjuk — feszült érdekkel várja. Ezenkívül értesültünk, hogy a kir. m. természettudományi társulat közelebbi estélyeit több jeles ügyfelünk pathologicus és therapeuticus irányú népszerű előadásai fogják érdekessé és vonzóvá tenni. Szóval a szorosan vett orvosi tanok népszerűsitésének kérdése napi renden van, nyomról nyomra tért hódítva magának. S czélszerű is, meg szükséges is, hogy ez így legyen. Ez magának az orvosi gyakorlatnak legnagyobb hasznára válhatik. Onnét, hol világosság uralkodik, elenyésznek az előitéletek, melyek az ismeretlennek homályában szoktak buján tenyészni; eltűnnek onnét a hivatlanok, s szilárdul ott a bizalom a szakemberek irányában, kiknek fáradozásai és érdemei elismerésre annál inkább tarthatnak számot, minél nagyobb a felvilágosodás.

— A budapesti kir. orvosegylet nyilatkozatában még azt is olvassuk, „hogy sehol a világon orvosegyesületek működéséről politikai lapok tudósításokat nem közölnek". Erre vonatkozólag egyelőre elégnek tartjuk annak szerkesztőit, „Le Temps"-ra, Páris legtekintélyesebb lapjai egyikére figyelmeztetni, mint melyben az orvosi akademia üléseiről igen részletes jelentések foglaltatnak, melyek a kicsinységekre is kiterjednek. Mennyiben emlékszünk, f. é. febr. 16-diki számban a hydrokele új kezelésmódjáról tétetett jelentés; a 11-diki számban pedig Vidal tr-nak a végbél-előesés kezelésére vonatkozó, kitünőnek mondott új módszere közöltetett; ezenkívül a febr. 23-diki számban az „académie de médecine" 17-diki üléséből közöltetik Gallard előadása a simulatióról, nemkülönben Le Roy esete, melyben Sydenham-féle mákonyfestvénynyel mérgezés történt. További adatok következni fognak.

— *A kolozsvári orvos-természettudománnyi társulatnak* az elmúlt 1879-dik évben 110 helybeli és 71 vidéki, összesen 181 tagja volt. Tartott 7 orvosi, 8 természettudományi szakülést és 8 népszerű természettudományi estélyt. Az ezen gyüléseken előadott tárgyak száma 29 szerzőtől 49-re megy. Az orvosi szakülésekről lapunk annak idején terjedelmes tudósításokat kapott. A társulat közlönyéből, az „Orvostermészettudományi Értesítőből", melyet a titkár mellett egy hármas szerkesztő bizottság (Hőgyes Endre, Entz Géza, Koch Antal) szerkeszt, az 1879. év folyamán megjelent összesen 9 füzet 32 ívnyi tartalommal 7 táblával és 10 fametszettel, melyből az orvosi szakra 246 l. (6 tábla), a természettudományi szakra 208 l. (1 tábla), míg a népszerű szakra 124 l. (10 fametszet) esik. Örvendetes jel gyanánt vehető, hogy az intézetekben a fiatalabb nemzedék is kezd dolgozni. Nagy hiányát érzik egy mutatásokkal járó előadásokra berendezett teremnek, mely az elég nagyszámú természettud. kedvelő közönségnek befogadására alkalmas legyen. Hihető, hogy e hiány az új vegytani intézetnek kilátásban levő épitése által el lesz hárítva. A társulati közlönyt különben csak a társulati tagok kapják tagsági díjaik fejében. (helybeli tag 3 frt. vidéki 2 frt., 2 frt. beiratási díjjal). — A társulat f. hó 21-én szombaton tartotta tisztújító közgyülését, s a tiszti kart következőkép alakította meg. Elnök lett: Hőgyes Endre. Titkár: Koch Antal. Pénztárnok: Széky Miklós 1880—82-re. Az 1880-diki szak tiszti kar pedig következőleg alkottatott: Orvosi szakelnök lett Genersich Antal. Szakjegyző: Gyergyai Árpád, Választmányi tagok: Géber Ede, Klug Nándor, Török Aurél. Természettudományi szakelnök lett Abt Antal. Szakjegyző: Parády Kálmán. Választmányi tagok: Entz Géza, Fabiny Rudolf, Gamauf Vilmos.

— Ixl Soma Borsod megye, míg Frommer Ignácz tr. Bars megye tiszteletbeli főorvosává, Spitzer Leo pedig a utóbbi megye tiszteletbeli járásorvosává kineveztetett.

— Csabatári Endre tr., Herkules-fürdő (Mehadia) ideiglenes orvosa, annak állandó orvosává kineveztetett. Eddigi működésével a közönség bizalmát kinyernie sikerült.

— A szliácsi fürdőt illetőleg hozzánk intézett felszólalás folytán kijelentjük, hogy fürdőorvos alatt oly orvost értünk. ki valamely fürdőhelyen megtelepszik, s üzi gyakorlatát, tekintet nélkül arra, valjon az illető a tulajdonos által alkalmazva van-e, vagy sem. S midőn említettünk, hogy Hasenfeld M. tr., mint fürdőorvos a következő fürdőidényt Szliácson fogja tölteni, ezalatt azt értettük, hogy ott orvosi gyakorlatot fog üzni, mire neki joga van. Más részről azonban szivesen közöljük azt is, miről most értesülünk, hogy a tulajdonos részvénytársaság Szliácson rendes fürdőorvosúl Pap Samú tr. ügyfelünket alkalmazta, ki már több idényt töltött Szliácson, s ki iránt úgy a közönség mint az orvosok mindinkább növekedő bizalommal viseltetnek.

— A német orvosi körökben feltünést keltett Warlomont tr. következő levele: „De la valeur du diplôme de médecin allemand delivré par les jurys spéciaux de l'Allemagne du Nord à la suite de l'examen-d'état. Lettre adressée à Mr. le Ministre de l'instruction publique à Bruxelles" (Bruxelles, H. Hanceaux, 1879). Újabb időben ugyanis előfordult, hogy sok belga Németországban végezte orvosi tanulmányait, s ottan nyert tudori és

állami képesítő oklevéllel hazájába visszatérve, nekik a kormány a törvény értelmében az orvosi gyakorlatot megengedte. Ennek ellenében a belga orvosok közt mozgalom indúlván meg, bizottság alakúlt, melynek megállapodásait Warlomont-nak ama levele tartalmazza. Ebből látjuk, hogy Belgiumban az orvosi tanfolyam 6 év, melyből 1 év a természet-, 2 pedig az előkészítő orvosi tudományokra esik, míg a 4-dikben a tanuló a kórodákban hospitál, az 5—6-ban pedig azokra mint gyakornok jár. Németországban ellenben a tanfolyam négy év, s emellett az államvizsga könyebb mint Belgiumban. Ennek folyományaként Warlomont állítja, hogy a belga orvosok átalában véve tudományosan és gyakorlatilag képzettebbek mint a német orvosok; habár nem tagadja, hogy Belgiumban aránylag nincs annyi orvosi genie mint Németországban. Annyi áll, hogy Németországban sokan találkoznak, kik az orvosi tanfolyamnak öt évre kiterjesztését ohajtják; ellenben a hatéves tanfolyam nem igen akad pártolókra. Belgiumban leginkább vagyonos emberek fiai lesznek orvostanulókká, s ezek hat évet eltölthetnek egyetemen; öt év alatt azonban megtanúlhatni azt, mi orvosban önálló cselekvésre és további fejlődésre szükséges. Azután ami a német állami vizsgálatokat illeti, ezek tudori szigorlatainkkal körülbelül megegyeznek, melyek a jelöltek elméleti és gyakorlati képességeinek kitudására elégségeseknek mutatkoznak. A szigorlatokon nem szabad túlságoskodni, mert ez csak oly baj mint a lazaság, s úgy látszik, hogy Belgiumban az előbbi irányban van baj. Azt, hogy a belga orvosok középértékben a németek felett állanak, kevés nemzeti hiúsággal könyen elmondhatni, a bizonyítás ellenben nehéz. Warlomont jelentését azonban a belga orvosok szívesen fogadták, s a bruxelles-i orvosegylet őt tiszteleti taggá választotta.

— Armauer Hansentől, ki Bergenben a leprásak felügyelő főorvosa, értekezés (Archives de biologie de Ed. Van Beneden et Ch. Van Bambeke. Gand, Leipzig et Paris 1880. I. köt.) jelent meg, mely szerint a leprás betegek gümőinek sejtjeiben pálczikák (bacillus leprae) találhatók. A szerző ezen bacteriumokat tenyésztette, valamint azokkal házi nyulakon beoltási kísérleteket tett, melyek eredménytelenek voltak ugyan, ebből azonban — miként a szerző igen helyesen megjegyzi — még egyátalában nem lehet a lepra ragálytalanságára következtetni. A lelet minden esetre érdekes, s további kutatásokra ösztönöz. Bacteriumoknak a vérben jelenlétére szintén kiterjesztette figyelmét, anélkül, hogy e tekintetben határozott adatokra akadt volna. Eklund tr. ellenben azoknak a vérben előjövetelét kimutatta. A szerző még nem fejezte be teljesen vizsgálatait, s a szóbanlevő közlésre az indította őt, hogy Eklund tr., svéd orvos és Neisser tr., Boroszlóban, kiknek az ő vizsgálatairól tudomásuk volt, úgy tüntették fel magukat, mintha a leprásakban a bacteriumok felfedezői ők lennének. Ezen tárgyban nagy jelességű még a következő munkálat „La lèpre est-elle contagieuse? par un Missionnaire attachées aux léproseries“ (Paris, 1879. 8-rét).

— A tyúkoknak van egy lázas betegsége, melyet cholerának neveznek, s ez áll fehéres hasmenésből, nehéz légzésből, meglassabbodott mozgásokból, leverettségből, álmosságból és némelykor görcsös mozgásokból. Halál után a vékony bél nyákhártyájában bővérüséget, kievődést és véres izzadmányt, a tüdőkben pedig vérteltséget találunk, valamint a szív jobb üregeiben sok fekete vér van felhalmozva. A beteg állat véréből igen keveset egészéges tyúkba, kacsába, galambba, verébbe, vagy Renault és Raynal szerint házi nyúlba, kutyába, illetőleg lóba beoltva, az állatok nehány óra múlva meghalnak. Toussaint tanár ezen betegségben szenvedő állatokban különös microbionokat (bacteriumok) talált, melyekkel Pasteur tenyésztő kísérletekett tett. Ha a tenyésztő folyadékból tömény történt valamely állatba beoltás, ez okvetlenül meghalt; ha azonban beoltásra híg folyadék használtatott, akkor helybelileg elhalás következett ugyan be, de az állat felépült, s újabb beoltások irányában közönbösen viselte magát. Itt ahhoz hasonló viszonyt látunk bekövetkezni, mely a védhimlő és a hólyagos himlő közt áll fenn. S úgy látszik, hogy a bacteriumok kórnemző természete a fertőző betegségeknek felel meg. Lehetséges, hogy azok első beoltásuk alkalmával a szervezetben valamely anyagot emésztenek fel, mely életben újra nem képződik.

— Úgy látszik, hogy az emberélet tartama nem hosszabbodik, legalább így van ez Párisban. Vacher tr. kutatásai után 1743-ban, midőn Párisnak 600000 lakosa volt, a városban 8-an, míg Hôtel-Dieuben 6-an haltak meg 100—105 év között, 1868-ban azonban csak 2, míg 1869-ben 4 halott volt 100 éves.

— R. v. Krafft-Ebing tnr. „Lehrbuch d. Psychiatrie“ jeles munkájából a III. kötet, mely 159 elmekórtani esetet tartalmaz, legközelebb megjelent, s 203 lapra terjed. (Ára 3 forint). Ezzel az egész mű be van fejezve, s azt ügyfeleink figyelmébe eléggé nem ajánlhatjuk.

— Megjelent „Otto Funke's Lehrbuch der Physiologie“ II. kötetének második fele. (Ára 0 frt. 60 kr). Ezzel a munka teljes, s jelessége mellett elégnek tartjuk azt megemlíteni, hogy ez a 6-dik kiadás.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1880. febr. 19-től egész 1880. febr. 25-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Febr. 19	20	22	42	15	18	33	1	1	2	736	478	7	5	39	1265
„ 20	23	13	36	22	18	40	2	2	4	736	472	6	5	38	1257
„ 21	31	17	48	30	23	53	2	—	2	735	466	6	5	38	1250
„ 22	19	11	30	23	6	29	5	2	7	730	469	6	5	34	1244
„ 23	33	18	51	36	32	68	4	3	7	721	452	6	5	36	1220
„ 24	36	18	54	32	12	44	4	2	6	721	456	5	5	37	1224
„ 25	22	14	36	24	19	43	2	2	4	718	447	6	5	37	1213

PÁLYÁZATOK.

Gomba községben (Pest megye) rendszeresített községi orvosi állás választás útján leendő betöltésére határidőül f. é. mart. 23-kának d. u. 3 órája kitüzetvén, a mondott orvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik, s értesíttetnek folyamodók, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi mart. 20-ig itt, azontúl pedig a helyszínén adhatják be. Orvostudoroknak előny nyújtandó leend.

Javadalmazás: 1) 350 f. készpénzfizetés, 2) szokásos látogatási díj.

Alberti, 1880. febr. 13

2—3 *Dubranits K.*, szolgabiró

A pesti izr. hitközség ezennel pályázatot nyit:

1) Szegényorvosi állomásra a fővárosi VI. kerületben, az V. kerületbeni betegek kezelésének kötelezettségével.

2) Szegényorvosi állomásra a főv. VII. kerületben.

3) Szegényorvosi állomásra a főv. VIII. kerületben, a IX. kerületbeni betegek kezelésének kötelezettségével.

Ezen három év tartamára betöltendő állomások mindegyikével 300 o. é. frt-nyi évi fizetés jár. Folyamodó orvostudorok kimutassák, hogy legalább három évig űztek orvosi gyakorlatot a fővárosban. Azokról, kik e hitközségnél szegény-orvosi minőségben még nem működtek, követeltetik, hogy a 40-dik életévet meg nem haladták legyen. A hitközségi orvos köteles azon kerületben lakni, melyre megválasztatik.

4) A pesti izr. hitközségi kórház első, esetleg másodorvosi állomásra 400, illetőleg 200 o. é. frt-nyi fizetéssel, szabad lakással a kórházban, fűtéssel és világítással. Folyamodhatnak nőtlen orvostudorok, kik a 40-dik életévet meg nem haladták.

Ezen állomásokra pályázók kellően felszerelt folyamodványaikat bezárólag f. é. martius 5-ig a pesti izr. hitközség titkári hivatalában nyújtsák be.

Budapest, 1880. február hó.

A pesti izr. hitközség elöljársága.

A zalathnai m. kir. bányaműorvosi állomásra, mellyel ötszáz (500) forint évi fizetés, szabad lakás, vagy ennek hiányában a fizetésnek 15%-ka mint szálláspénz, huszonhét (27) köbméter évi tüzi fajárandóság és végre az ezen állomáson féddhetlenül töltött 5 és 10 év után 100 és ismét 100 frtnyi fizetési felemelésre való igény van összekötve.

Pályázni kivánók az orvosi tudományoknak jó sikerrel való végeztét, gyakorlati jártasságot, a hivatalos magyar és esetleg a román nyelvnek birását hitelesen igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványukat az elöljáró hivataluk, vagy ha nincsenek m. k. szolgálatban, azon megye vagy város főispánja útján, melynek területén laknak, hat hét alatt az alólirt bányaigazgatósághoz terjeszszék be.

Megjegyeztetik még, hogy orvostudori okevél birása előnyt nyújt.

Kolozsvárt, 1880. évi február hó 11-én.

M. k. bányaigazgatóság.

A Zaránd. Szinitye, Csintye, Kerülős és Szöllős községekből alakított XV. számú egészségügyi körben *Zaránd* székhelyel a körorvosi állás üresedésbe jövén, ezen állásnak választás útjáni betöltésére ezennel pályázat nyittatik és a választásra határidőül f. é. martius hó 10-ik napjának d. e. 10 órája *Zaránd* községházához kitüzetik.

Javadalmazás 500 frt. évi fizetés és esetenkénti 30 kr. látogatási díj, székhelyén a halotti kémletésért 20 kr. szegényeket ingyen tartozván gyógyítani.

Pályázni ohajtók tehát felhivatnak, miszerint pályázati kérvényüket f. é. márczius 9-ig e szolgabirósághoz adják be.

Orvostudorok, valamint a román nyelvben jártasok a választásnál előnnyel fognak birni. 1—3

Erdőhegy, 1880. február 17.

Kisjenő jár. szolgabirótól.

Nyitramegye rudnóvölgyében üresedésbe jött járási orvosi állomásra, melylyel 400 frt. évi járulék van összekötve. Pályázók felszerelt kérvényeiket ez évi martius hó 15-ig Nyitramegye alispánjánál nyújthatják be.

Nyitrán, 1880. évi február hó 24-én.

Kostyál Pál,
Nyitramegye alispánja.

A nyitramegyei közkórházban üresedésbe jött másodorvosi állomásra, melylyel 500 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés és világítás van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Az ezen állomást elnyerni ohajtó orvostudor urak felhivatnak kellőleg felszerelt folymodványaikat f. é. martius hó 15-ig Nyitramegye főispánjához Nyitrán beküldeni.

A magyar nyelvnek mind szóban, mind irásbani bírása okvetlenül szükséges.

Kelt Nyitrán, 1880 február hó 24-én.

Kostyál Pál,
Nyitramegye alispánja.

Az aradmegyei, Aradon lévő közkórház másodorvosi állása lemondás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik négy évi időtartalomra. Az állással összekötött javadalmazás évi 500 frt. fizetés és természetbeni lakás, fűtés és világítás. Az orvostudori oklevél, s esetleg egyszersmind az eddigi gyakorlatot igazoló bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérvények f. évi martius hó 15-ig Aradmegye alispáni hivatalánál nyújtandók be.

Aradon, 1880. febrúar 19-én.

Aradmegye alispánjától.

8,000 lakossal és helyi gyógyszertárral biró, Hajdumegyében fekvő Nádudvar községben 500 frt. évi fizetéssel és minden nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért 60 kr. látogatási díj szedhetéssel javadalmazott egyik községi orvosi állomás üresedésbe jövén: felhivatnak az ezen állomást elnyerni ohajtó orvostudor urak, hogy orvostudori oklevéllel és gyakorlati bizonyítványokkal felszerelt pályázati kérvényöket f. évi mart. hó 25-dik napjáig alólirott szolgabiróhoz elküldeni sziveskedjenek.

Nádudvar, 1880, febr. 21.

Báró Gyula, szolgabiró.

Gömör-kishont t. e. megye Rszombati járásban Osgyáni körorvosi állomásra (Rszombat város székhelye) pályázat nyittatik, megállapított 500 frt. fizetés, lakbérrel együtt, ezenkívül a nappali 20 kr., éjjeli látogatásért pedik 40 kr. és fuvardíj vagy fuvar természetben.

Pályázni kivánók orvostudori oklevéllel felszerelt kérvényeiket f. évi martius hó 10-ig az alulirott rszombati járás szolgabirájához Nyustyára beküldeni sziveskedjenek.

Nyustya, 1880. február 18.

Kubinyi, szolgabiró.

Gömör-kishont t. e. megye rimaszombati járásban kokovai körorvosi állomásra pályázat nyittatik, megallapitott 600 frt. évi fizetés lakbérrel együtt, ezenkívül a nappali 20 kr., éjjeli látogatásért 40., fuvardíj vagy fuvar természetben.

Pályázni kivánók orvostudori oklevéllel felszerelt kérvényeiket f. évi martius hó 10-ig az alulirott rszombati járás szolgabirájához Nyustyára beküldeni sziveskedjenek.

Nyustya, 1880. február 18.

Kubinyi, szolgabiró.

Bácsbodrogh megye közép járás II-od kerületi szolgabiróság részéről ezennel közhirré tétetik, miszerint leköszönés folytán üresedésbe jött *Bács Bresztovácz* községi orvosi állomás f. é. martius hó 21-én d. e. 10 órakor Bresztovácz községházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Ezen állomás következő javadalmazással van egybekötve:

a) évi készpénz fizetés	400	frt.
b) beteg látogatási díj	25	kr.
c) foghúzási díj	25	„
d) érvágásért	20	„
e) halott szemle	20	„

A pályázónak szülész mesteri képzettséggel is kell birnia.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, miszerint az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében felszerelt folyamodványaikat f. é. martius hó 20-ig ezen szolgabirósághoz benyújtsák.

Ó-Szivacz, 1880. február hó 23.

Latinovics Gyula,
1—3 szolgabiró.

Hevesmegyébe kebelezett és a IV. orvosi körbe csoportosított Kaál, Kompolt és Erdőtelek községekből álló körorvosi állomására — választás útján betöltendőleg — pályázat nyittatik, választási határnapúl 1880. év martius hó 20-dik napjának délelőtti 10 órája Kaál községébe — mint a kör székhelyére kitüzetik, felhivatván pályázni óhajtók, hogy kellően felszerelt kérvényeiket 1880. év martius hó 19-dik napjáig bezárólag alólirott szolgabiróhoz adják be.

A körorvosi állomással 500 frt. évi fizetés van egybekötve, ezen kivül nyerend a körorvos minden egyes betegtől látogatási díjul, nappali látogatásért 30 krt., éjjeli látogatásért pedig 50 krt., megjegyeztetvén, hogy azon betegek, kik s körorvos segélyét kivánják igénybe venni, a székhelyen kivüli községekbe és onnan haza a körorvost szállitani kötelesek és hogy s körorvos a kör minden egyes községét minden két hétben egyszer — saját költségén — meglátogatni tartozik.

Kelt Szóláton, (u. p. Eger) február 25,

1—2 *Bedekovich Vilmos,* szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

KINA. **KRAEPELIEN és HOLM,**
gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.
Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készitményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánltatik; vegybontották dr **Ziurek Berlinben** és Dr. **Hamel-Roos Amsterdamban.**

Kinabor vas nélkül első minőségü spanyol borral készitve, kitünő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rosz emésztés, idegbajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdtség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort **Kraepelien és Holm** gyárosok aláirásával.

Fürdő-orvos kerestetik

magyarországi első rangú — kiválólag női — fürdő számára. A magyar nyelv teljes bírása a főkellékek egyike. Ajánlatok részletes adatokkal intézendők: *„Haasenstein & Vogler"-hez Bécsben K. D. 189.* betük alatt.

Természetes ásványvizek

mint bártfai, bikszádi, bilini, borszéki savanyúvíz. Budai keserűvizek. Csizi, czigelkai iblanyvíz. Egerfranzensbadi Ferenczkút és sósforrás. Emsi Kraenchen és öbölkút. Giesshübli-savanyúvíz. Gleichenbergi Constantin-forrás. Halli-iblanyvíz. Karlsbadi malomkút, várkút és bugyogó. Korytniczai. Luhi-Margit. Kissingi. Rákóczy, Alsó-seltersi és kőzkincsi forrásokból és Felső-seltersi. Parádi-kénvíz. Pyrmonti és schwalbachi-aczélvíz. Vichy és wildungi-víz. Püllnai-keserűvíz. Radeini, rohitschi, stainzi, suliguli, szántói, szliácsi, szolyvai és szulini-savanyúvíz stb. stb. nemkülönben forrástermények mindig friss töltésben kaphatók.

MATTONI ÉS WILLE
cs. kir. udvari szállitók
ásványvíztelepükben
budai király keserű-források tulajdonosai.
Budapesten,
V. Ferencz József-tér 3. (Diana fürdő).

A magyar-francia biztositó részvény-társaság,

melynek

20 millió frankot, azaz 8 millió arany forintot

tevő alaptőkéjéből részvényesei által mindjárt kezdetben

10 millió frank, azaz 4 millió arany forint

készpénzben befizettetett s részint magyar állami értékpapirokban, részint a főváros első rendű pénzintézeteinél helyeztetett el, — mind igazgatósági székhelyén **Budapesten**, mind az ország különböző pontjain állitott vezér- és főügynökségei által már megkezdé működését és

biztosit

a) **tűzvész és robbanás** által okozott károk ellen ingó és ingatlan tárgyakat;
b) **jégkár** ellen minden mezőgazdasági terményt;
c) **szállitmányi károk** ellen, szárazon vagy vizen szállitott javakat;
d) **az ember életére**, minden ismert módozat szerint.

A társaság rendkivüli nagyságu alaptőkéje, melyet működésének mindjárt kezdetén a biztosító közönségnek garancia képen nyujt, kezesség arra nézve, hogy általa az **előforduló károk a leggyorsabban és méltányosabban fognak rendeztetni és kifizettetni.** Más részről a társaság az iránta már is minden oldalról nyilvánuló bizalmat, valamint eddig tanusitott rokonszenvet az által is fogja igazolni, hogy dijszámitásainál a közönséget **mindazon kedvezményekben részelteti,** melyeket egy solid alapon működő társaság biztositó feleinek nyujtani képes.

Biztositási ajánlatok benyujthatók s minden irányben bővebb felvilágositások nyerhetők úgy az igazgatósági központon (Budapest, IV. ker. Városháztér 1. szám) mint a vezér- és főügynökségeknél s az ország nevezetesebb helyein már felállitott kerületi ügynökségeknél

Budapesten, 1880. január 10-én.

Az igazgatóság.

7—12

Az orvos uraknak
szíves emlékeztetésül.

Löflund maláta-kivonata tiszta árpamalátából a Pharm. germ szerint készítve és in vacuo sürítve.

Löflund maláta-kivonata vassal, Extr. malti ferrat. Pharm. germ., egy evő kanálban gr. 0,30 ferr. pyrophosph.

Löflund maláta-kivonata mészszel, dr. Reich P. rendelete szerint egy evő kanálban gr. 0,30 Calc. hypophosph.

Löflund maláta-kivonata Chininnel, egy evő kanálban g. 0,04 Chinin ferrocitr.

Löflund maláta-kivonata csukamájolajjal, egyenlő rész Extr. malti és Ol. jecor. as. tökéletes fejetté elegyitve, mely vízben és tejben könyen szedhető és böfögés nélkül türetik.

Löflund maláta-kivonata vassal és csukamájolajjal, Extr. malti ferrat. et Ol. jecor. as. part. aequal.

Löflund maláta-kivonata mészszel és csukamájolajjal. Extr. malti e. Calc. et Ol. jecor. as. part. aequal.

Löflund gyermek tápláló kivonata Liebig szerint. E készítmény mindenütt, hol friss tej rendelkezésre áll, megfelel hírnevének mint legjobb pótszer, holott a sokféle tejkivonat és liszt hosszabb használatra alkalmatlannak bizonyult. — A fenebbi készítmények **Löflund Ede** gyárából **Stuttgartban** minden gyógyszertárban kaphatók. **Főraktár Budapesten Török József gyógyszerésznél, Király-utcza 7. sz.**

MATTONI

GIESSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes
savanyúvíz
a légző-szervek, gyomor és hólyag hurutjai ellen, kivált pedig a gyermekbetegségeknél.

Pastilles
digestives & pectorales
emésztési bajok és köhögés ellen.

Mattoni Henrik Karlsbadban.

Kapható gyógyszertárakban és ásványvíz kereskedésekben.
Saját raktárak:
Bécs, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14.
Budapest, Ferencz József-tér 3.

Egy cs. kir. ezredorvos,

ki jelenlegi állását elhagyja, alkalmazást keres. Ajánlatok P. S. 1536 alatt **Haasenstein & Vogler Budapestre** küldendők.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszergyártó.

Budapest, Hatvani-utcza Ferenczek-bazára 16.

Ajánlja a leggazdagabban berendezett sebészeti müszerek, villámgépek, franczia és angol chirurgiai gummiáruk, nemzetközi kötelékanyagok mindennemü sérvkötők stb. raktárát.

Készit a legpontosabban mindenféle orthopädiai gépezeteket és müleges végtagokat stb. és biztositja a tekintetes orvos urakat becses megbizásaik legjutányosabb és legpontosabb kiviteléről.

Árjegyzékek kivánatra bérmentve küldetnek át.

Melléklet: A „Szemészet“ 1. száma.

Budapest 1880. Khór & Wein könyvnyomdája (Dorottya-utcza 14. sz.)

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 9-ik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignácz** tudor.

1. SZ. Vasárnap, február 29-én. 1880.

TARTALOM: *Czeniceanu György.* Schulek Vilmos egyetemi tanár szemészeti kórodájából: A szemet környező arczrészekuek, a láta mekkoraságának és a szemüvegeknek befolyása a látás-térre. — *Könyvismertetés*: Therapeutique oculaire par L. de Wecker. Folytatás. — *Vidor Zs.* tr. Közlemények a szemészeknek Heidelbergben 1879-ben tartott 12-ik gyüléséből. — *Deutschmann R.* tr.: Adatok a vérömlenyes glaucoma kórboncztanához. — *Schiss-Gemuseus* tnr. A hófény által támadt vakságról. — *Walzberg* tr. A felső szemhéj elephantiasisának egy esete.
MELLÉKLET: Egy kőnyomatú tábla Czeniceanu czikkéhez.

Schulek Vilmos egyetemi tanár szemészeti kórodájából.

A szemet környező arczrészeknek, a láta mekkoraságának és a szemüvegeknek befolyása a látás-térre.

Közli CZENICEANU GYÖRGY szigorló.

Motto: Studia prima la scienza, e poi
seguita la pratica nata da essa scienza.[1])

Tapasztalatunk utján azon tehetséghez jutottunk, meylyel a látott tárgyak viszonylagos távolait megbirálhatjuk, s e miatt ezen tárgyak nem úgy jutnak tudomásunkra, mintha egy területre volnának elrendezve, — a mint ez akkor történnék, ha említett tehetséggel nem birnánk, — hanem térbeli változatokban tünnek föl előttünk. Azonban könyen képzelhető oly terület, melyen a látott tárgyak egymás mellett elrendezve legyenek, s akkor ezen látott tárgyaknak összessége — általános kifejezéssel — látás-térnek neveztetik. De minthogy ezen tág fogalom a vizsgálatok részletes czéljait ki nem elégíti, Helmholcz különbséget tesz szoros értelemben vett látás-tér és tekintés-tér között, az előbbi alatt azon teret értve, melyet a nyugvó szem egyidejüleg láthat, utóbbi alatt pedig, a melyet a mozgó szem láttengelyével átjárhat.

Aubert és Donders, kik a látás-térnek viszonyát a reczeghártya határaihoz bővebben tanulmányozták, fölvettek még relativ és absolut látteret, azon két mérési mód előtüntetésére, melyeknek egyikénél (az absolutnál) a szemet környező arczrészek láttérszűkítő befolyása elháríttatik, míg a másiknál (a relativnál) nem. A szemmérészek különbséget tesznek még elsődleges és másodlagos állás között (Primäre und secundäre Stellung). Elsődleges állásnál a szem és fej nyugvó helyzetben vannak; ez tehát azon állás, melyben a szoros értelemben vett látás-tér megméretik; másodlagos állásnál csak a fej áll mozdulatlanul, míg a szem mozgásait végzi.

Ezen fogalmak értelmezése után fordítsuk figyelmünket a látás-térmérésre (Perimetria, vagy némelyek szerint Campimetria).

Már Ptolemeusnál és Venturinál is (l. Arago Astronomie I) akadunk a látás-térmérés nyomaira. Young 1801-ben (Arago, Astronomie) és Purkinje (Beobuchtungen II. 1825) már pontos méréseket tettek. Az első, ki a látás-térmérés fontosságát különösen kiemelte, a nagy v. Graefe volt, a ki kóros esetekben a látás-tér szorgos nyomozását ajánlja, mert ő sok ily esetben a látás-térnek sajátságos szűk voltát találta. (Archiv für Ophtha'-mologie, 1856.)

Azóta több szakférfiú foglalkozott a láttér-mérésnek úgy épéleti, mint kórodai tanával; de mindazáltal ezen tárgy még korán sincs minden oldalról kikutatva, s azonkívül az eddigi kutatásokat sem lehet egyelőre mint megállapított tant tekinteni, mert még sok véleménykülönbség maradt fenn.

Így például mindjárt a mérés kezdeténél habozhatunk a szem beállításával. E tekintetben némely szakemberek (Förster, Landolt, Mauthner stb.) a vakfoltot, mások megint (Donders, Woinow, Aubert stb.) a sárgafoltot irányítják a fokosztályzat zeruspontja felé. Igaz ugyan, hogy valamint az egyik, úgy a másik vizsgálási mód csak hasznos lehet e tannak előmozdítására; de ha megfontoljuk, hogy élettani kisérleteknél nagyobb pontosságról van szó, akkor a sárga foltnak előnyt adunk a vak folt fölött; míg ellenben kórtani elváltozásoknál, a melyek legtöbbnyire a látó idegdombcsa körül csoportosulnak, ajánlatos a vak folt mellett maradni, mert így a szemtükri vizsgálat eredményét könyen hasonlíthatjuk a láttérmérés eredményéhez. A lejebb következő mérések kivétel nélkül a sárga folt beállítása mellett történtek.

Talán nem lesz felesleges, rövid pillantást a különféle láttérmérési módszerek- és eszközökre vetni.

A legegyszerűbb és a mellett igen felületes mérés az, melyet kórodákon akkor szokás véghez vinni, a mikor alig sejtünk valamely kóros változást a szemben. Ily esetben az idő rövidsége miatt rendesen megelégszünk azzal, hogy a vizsgáló fejét 2—3 lábnyi távolban a megvizsgálandó feje előtt tartva, kezét majd föl- majd lefelé, azután jobbra-balra, s ha netalán szükségesnek véli, még a közbeeső átmérők mentén is vezeti, s pedig vagy belülről kifelé az átmérő irányában egészen addig, míg a vizsgált az eltünést bejelenti, vagy megfordítva kivülről a középpont felé addig, míg előtünik. Így nagyjában tájékozást nyerünk a látás-tér határairól, azonban e mérési mód pontossági hiányán kívül azon hátránynyal is bir, hogy eredménye nem rajzolható le papirosra, a mint ezt a többi mérési módszereknél tehetjük, de a vizsgáló magának mégis érzékítheti az illető látásterét az által, hogy saját látásterével hasonlíthatja, a mi könyen történik, mert ő is szemét, mely a vizsgált szemnek rögzítési tárgyul szolgál, éppen oly távolban tarthatja ujjától, mint a mely távolban túlfelől a vizsgált szem van. Minthogy legczélszerűbb az egyénnek szemeit egyenként kisérlet alá vetni, azaz monocularis látástereit kifürkészni, azért az illető az egyik szemét vagy behunyja, vagy befedi (pl. kendővel), de úgy, hogy az orr felől bejutható sugarak is útjokban akadályt találjanak. Ha a megvizsgáltnál feltünő láttérszűkület volna, mint például glaucománál, akkor ezen egyszerű vizsgálatból az kiderülne.

Más módon véghez vihetjük a láttérmérést a Campimeter segélyével. Én e czélra egy 150 ctm. hosszú és 100 ctm. széles fekete táblát használtam, melyet 0°-tól 360°-ig 20—20 fokonként felosztottam[1]), fekete fonalból átmérőket oda kötöttem, s e fonalakra 1 ctm.-nyi oldalhoszszal biró fehér papirnégyzetet alkalmaztam akként, hogy e papiros a középponttól kifelé vagy megfordítva, eltolható legyen. Méréseimet czéljuknak megfelelőleg a fej és szem elsődleges állásában vittem végbe, mert ez alkalommal a szoros értelemben vett látástér és az alakját alkotó határok után kutattam, azért a fej rögzítéséről gondoskodnom kellett. E czélra ülőszékem hátához oly állványt erősítettem, a melynek fölfelé néző vége villaszerű nyúlványokkal bir; ozek közé az arczom épen beleillik, míg állam az állványon nyugszik. Vizsgálandó szemem egy a Campimeter közepén létező kis fehér keresztet rögzít. Az állványt, illetőleg a széket, úgy állítottam a

[1]) E munkálat 1879-ben egyetemi pályadijat nyert.

[1]) 0° felül, 90° belül, 180° alul, 270° kivül esett.

Campimeter elé, hogy vagy jobb, vagy bal szemem láttengelye függélyesen essék a Campimeterre.

A távolságot a Campimeter közepétől szemem csomópontjáig 15 ctm.ere vettem. A mérésnek számbeli eredménye a következő:

Campimeter-mérés	0° (360°)	20°	40°	60°	80°	90°	100°	120°	140°	160°	180°	200°	220°	240°	260°	270°	280°	300°	320°	340°
1) Bal szem . . .	47·5	48	51·5	56	57·5	58	57·5	52·5	48	59·5	60·5	60·5	61	62	62	63·5	61·5	58	53	48
2) Bal szem . .	51	52·5	53	58	59	59·5	58·5	51	46	65	66·5	68	70	73·5	72·5	72	71	66·5	62·5	56·5
3) Jobb szem . .	57	58	64	69	73	72·5	72	71·5	71 5	70	69	66·5	57·5	61·5	62	63	62·5	59	57	57
4) Bal szem . . .	50	53	59	65·2	69	70·5	71	69	68·5	68	67·5	66·5	53	57	60	61	59	55·5	53	50

Több ízben és különböző napi időben tett méréseimből ezeket választottam ki mint olyanokat, melyek — véleményem szerint — eléggé mutatják, hogy a láttér kisebb vagy nagyobb terjedése több körülménytől függ. Az 1) alatti számok eredménye a következőképen véghez vitt mérésnek eredménye: ugyanis jobb szememet behunyván, éreztem, hogy a másik szemen az orbicularis gyengéden összehúzódik, a szemhéjak pedig egymáshoz kissé közelednek. Ezen állapotba a szem leginkább akkor jut, ha a másik szem sokáig behunyva tartatik. Ez oknál fogva a látástér szűkebb, mint a mikor pl. a szem kendővel volna befedve, s különösen fölfelé, t. i. 0°-tól 60°-ig és 300°-tól 0°-ig praegnans a szűkület; míg ellenben 120 és 140°-nál a szűkület majdnem minden körülmény alatt változatlanul megmarad, minthogy okozóját a mozgathatlan orrban leli. Az orr felőli irányban a látásteret a tekintettérrel viszonyba hoztam és tapasztaltam, hogy a szem messzebbre lát az orr fölött, ha elsődleges állásban van, mintha a láttengelylyel ezen irányban nézek, vagyis, hogy a látástér ezen irányban tovább terjed, mint a tekintettér. Már nem ugyanazon viszony létezik más irányban is, mert ha pl. fölfelé irányítom láttengelyemet, akkor a szem fölfelé fordításával egyszersmind a szemhéj és szemöldök önként fölemeltetnek és így tágabb tér nyílik a látásra.

A 2) sorban feljegyzett számokat akként nyertem, hogy jobb szememet posztódarabbal jól befedtem és a bal szem körüli lágy képleteket akaratosan széthúztam. A láttér észrevehetőleg nagyobb lett. Igaz ugyan, hogy nagyobb gyakorlat mellett terjedelmesebb látteret nyerünk, azonban az ezen számokban lelhető különbség nemcsak az időközben nyert gyakorlatnak, hanem nagyrészt a lágy arczrészek említett széthuzásának tulajdonítandó. Még 280°-nál, hol a szemgödri szélen a csontokat fedő lágyrész csak vékony bőrrétegből áll, ezen széthuzás által a látástér tágabb lesz, mtnthogy a szemhéjak is kissé szétnyilnak. Az orr felőli oldalon semmi nagyobbodást nem vettem észre, sőt ellenkezőleg szűkületet találtam: 48° helyett 46°, mely körülményt úgy vélem magyarázhatni, hogy t. i. a szemhéjakat szétnyomván, ezáltal a szem úgyszólván erősebben serkentettk fel a rögzítésre, miáltal az orr táján levő tárgytól előbb abstrahálja figyelmét, mert máskülönben is ezen oldalon legtöbbet szokott a szem abstrahálni. De ezen körülményből nem lehet azt következtetni, hogy az ezen láttérszűkületnek megfelelő reczeghártyarészlet a látást közvetítő érzettel nem birna, mert lehetséges az, hogy az illető tárgy nem okoz elég intensiv benyomást a látási érzetre. Ezt Schweigger, az eddigi buvárokkal szemközt, egy kísérlettel iparkodik megmagyarázni (l Archiv für Ophth. 1879. I.)

A Campimeterről a láttérábrát, azon esetben, hogy a szemnek a Campimetertőli távolát 15 ctm.-nek vettük, ötszörösen kisebbített mértékben lehet a papirosra rajzolni. Minthogy a Campimeteren a láttér a tangens szerint vétetik le, azért ha a campimeteri látteret a perimeterivel akarjuk összehasonlítani, szükséges az egyes tangensek értékeit fokokra átszámítani, a mit könyen eszközölhetünk logarok sepélyével a következő mértani képlet szerint:

$$\text{tg } a = \frac{n}{r}$$

a= azon szöget jelenti, melynek csúcsa a szem csomópontjában van, s egyik oldalát a láttengely, a másikát a legkörnyibb sugár képez.

n= a tangens vonalszerű hosszának értékét jelöli.

r= 15 ctm.-nek vettem. Egy példa: legyen n szinte oly

nagy mint r, akkor $\frac{15}{15} = 1$, de log 1 = 45° a tangensre nézve, tehát itt 45°-nyi a láttérnyilás.

A 3) és 4) sorban levő számok eredményei az oly mérésnek, melyet már több gyakorlat után véghez vittem és azért nagyobb látteret mutatnak, de azonkívül még azon különbség is feltünő, mely az egyik és a másik szem láttere közt észlelhető és mely onnan van, hogy a jobb szememről reggel, míg a bal szemről későn este, fáradt szemmel, vettem le a látteret.

A mi a Campimeter használatba vételét illeti, ez nem a leggyakoribb. Vannak némelyek, kik a Campimetert kizárólagosan használják, a mint ez Wecker kórodáján történik, mert azon előnye van, hogy rajta gyorsan megmérhetjük és lerajzolhatjuk a látteret, mely körülmény a gyakorlat (praxis) igényeivel összefér; de van neki jelentékeny hátránya is, mely abban rejlik, hogy a láttér a tangens szerint projiciáltatik és a tangensről tudjuk, hogy 90° = ∞-nel; továbbá azt is tudjuk, hogy a szemgödri szél halántéki részlete még oly környi sugarakat is bebocsát a szembe, melyek 90° vagy annál nagyobb foku szöglet alatt esnek és igy párhuzamosan haladnak a Campimeterrel, azért az ezen oldalon mért campimeteri láttér nem felelhet meg az ép szem teljes látterének. (Graefe-Saemischben, Snellen és Landolt czikke, 52.)

Áttérek most a perimeterre, mely az élettanászoknál és szemmérészeknél nagyobb utat tört magának. Már Purkinje is tett méréseket egy 7"-nyi sugárral biró, fokokra osztott ivvel (azért 7"-nyi mert $\frac{1}{7}$ M.-ja volt) melyre azonban a tudományos világ nem fordított nagy figyelmet. Förster szerzett ezen eszköznek általános elismerést. A mi Förster eredeti eszközét illeti, kezelése nem igen könyü. Mindenekelött említendő az ív rövidsége — csak 90°-t mér — a mely miatt akkor ha a sárga folt van beállítva az ív közepére, a halántéki oldalon a láttér az íven meg nem mérhető, mert sok egyénnél a láttér túlhaladja 100°-t is. Azonkivül sok időbe kerül az egész mérési és följegyzési művelet. Landolt némileg módosította ezen eszközt. Carter a Förster-féle félívet egy negyedívre átváltoztatta. Scherk egy félgömböt használ perimeternek. Ellenvetés tétetett, hogy a fej árnyékot vett a félgömbre és igy a vizsgálatra szolgáló fehér vagy szines papiros nincs mindenütt egyaránt kivilágítva. Ezen ellenvetés megczáfolására Scherk eszköze ugy van most készítve, hogy a félgömb függélyes átmérője irányában szét van választva és két felé ablakként szétnyítható. Ezen eszköz még a Campimeter azon előnyével is bir, melynél fogva a látteret gyorsan megmérhetjük és lerajzolhatjuk.

Továbbá emlitendő Jeffreason perimeterje, melynek eszméje nem különbözik a Scherk-féle eszközétől. Épen ugy mint ez, félgömbből áll mely fokokra van osztva, de a látást jelölő tárgy nem fehér vagy szines papir-négyzet, hanem tükröcske mely egy gyertyától a fényt visszatükrözi. (Annales d'Oculistique, LXXI.)

Perimeteri méréseim kivitelére egy baráttal ki gépészmérnök jelölt, oly eszközt szerkezténk, mely elvileg semmiben sem tér el a Badal-féle perimetertől. (Annales d'Oculistique 1875. II.) (Lásd a mellékleten.)

Az 1. ábra fele a perimeter természetes nagyságának. A 20 ctmnyi hosszu és 1·5 ctm. átmérőjü cső egy másik rövidebb csőben épen belefér és a rövidebb csőhez egy 15 ctm. félátmérőjü negyedkör oda van erősítve. A rövidebb cső a negyedkörrel együtt a hosszabb cső körül forgatható, és hogy a forgási szöget kitudhassuk, a negyedkör mögött egy szögmérő készíttetett. Az ív concav oldalára néző hosszabb csőnek vége köpü

alaku vájulattal bir a szem odaillesztésére, oldalrészében pedig rés hagyatott, hogy az ív felé a látás lehetséges legyen. Az ívnek távola a köpűtől mindig 15 ctm. marad, ugy hogy akár melyik pontja — 0°-tól kezdve 105°-ig — az odaillesztett szem csomópontjától 15 ctmnyi távolságban fekszik. Rögzítési pont gyanánt egy szembetünő kis tárgy az ellenkező falra akasztatik, hogy azt a szem a csőn át rögzítse. A feketített köríven egy 1·5 ctm.-nyi oldalhosszal biró papir-négyzet előre és vissza tolható.

A mi a fej tartását illeti, megjegyzendő, hogy ezen eszköznél fejtartó nem kivántatik, mert a szemgödri szél a köpűre támaszkodik, és ez elegendő arra, hogy a fej egy és ugyanazon állásban maradjon t. i. az elsődleges állásban. Méréseimnek és más szemmérészek kisérleteinek számbeli eredménye a következő:

Perimeter-mérések:

Fok	Bal szemem	Jobb szemem I. izben	Jobb szemem II. izben	Jobb szemem III. izben	Förster minimum	Landolf Maximum	Donders relativ határok	Donders absolut határok	Aubert relativ hat.	Aubert abs. hat.
					felülről kifelé					
0°	50°	52°	54°	55	0°	45°	72°	33—42°	67°	45°	50°
15	52	55	56	57	20	45	73	33·5—47	72·5	45	55
30	60	59	59·5	60	40	50	79	44—56	85	45	60
45	62	59	60	61	60	60	80	57—73	97·5	60	75
60	60·5	62	63	63	80	70	84	191·5	102	75	85
75	62	62·5	63	64	90	70	85	103·5	103·5	90	90
90	63	59	59	60	100	75	85	102·5	103·5	85	90
105	60	—	53	—	120	75	85	95	96·5	85	95
120	50	—	46·5	—	140	75	84	94	95	80	85
135	49	—	42	—	160	70	80	85	85·5	70	70
150	54	—	54	—	180	65	78	68	69	55	60
165	60	63·5	64	65						
180	63	65	67	68						
					alulról befelé					
195	69	74·5	75	76						
210	76	80·5	81·5	83·5	160	60	74	62·5	64	55	57
225	80	87	88	88	140	56	72	53	60	58	60
240	91	89	90	90	120	55	73	56·5	60·5	47	55
255	93	90	91·5	93·5	100	66	74	58·5	59	55	55
270	94·5	91	91	91	90	60	75	60·5	60·5	55	55
285	90	88·5	89	90	80	60	75	56·5	57·5	55	55
300	72	78	80	84	60	60	76	40·5—45	58·5	55	55
315	65	60	67	67·5	40	50	75	34·5—39	58·5	45	55
330	63	58·5	64·5	66	20	45	72	32—40	60	45	55
345	54	51	56	58	0	45	72	42	67	45	50

Kisérleteim számbeli eredménye mellett feljegyeztem még négy szemmérésznek idevágó számjait, hogy így hasonlítani lehessen kutatásaim eredményét más avatott búvárok kisérleti eredményeihez.

A mi Förster adatait illeti, azok oly számos kisérleti adatok átlaga, hogy minden habozás nélkül a láttér élettani minimuma gyanánt tekinthetők. Nem így áll a dolog Landolt adataival, a ki csak nehány esetből állította össze az ő számjait; azért a láttér-maximumra nézve a vizsgálat még nem tekinthető befejezettnek, minthogy ezen számok több módosítást szenvedhetnek azáltal, hogy valaki sokkal több eset átlagát a maximumra nézve kikeresi.

Aubert és Donders méréseiknél nem a vak-, hanem a sárga foltból indultak ki. (Archiv für Ophthalmologie. XXIII.) Donders adatai sokkal pontosabb mérésnek eredményei, mint az Auber-félék. Ezeket leginkább lehet hasonlatosságba hozni az én adataimmal, mert nem ugy nyerettek mint Förster és Landolt adatai, hanem csak egyszeri mérésnek eredményei, miért is jobban tünik ki belőlük azon fokbeli különbség, melyet az orr és a szemet környező arczrészek maguk után vonnak. Donders méréseinél feltünő az, hogy absolut határai oly magasak, különösen a halánték felé, miszerint olyanokat a mostani szemmérészek egyikénél sem találunk feljegyezve.

Látterem 270°-nál, azaz a halánték felé[1]) nem terjed ki 94·5 fokon túl, míg Dondersnél eléri a 103·5-ik fokot. Bevallom, hogy kezdetben meg nem magyarázhattam magamnak ezen láttérkiterjedést, azonban későbbi kisérleteim alá oly egyén is került, kinek láttere nevezett irányban 102·5-ig terjed és kinek szemei nem igen mélyen feküdtek, s így szerintem ezen utóbbi körülmény az előbbinek magyarázatát megadja. A mi adataimat illeti, a bal szemtől azokat úgy vettem le, hogy ezalatt a jobb szemet egy saját e czélra kivágott posztódarabbal befedtem, mert a kötelékkeli befedés akadályozza az orr felől jövő peripherikus sugaraknak a vizsgált szembe való beesését. Ezen adatok elég caracteristicusak arra, hogy az orr és a felső szemgödri szél láttérszűkítő akadályát feltüntesse. A jobb szemen háromszor egymásután tettem különböző méréseket, s pedig I. izben akkép, hogy bal szememet behunytam, a mikor a másik szemnél szintén egy kissé működik az orbicularis; továbbá II. izben bal szememet elfedtem úgy, hogy akár nyitva is maradhatott vagy szabadon pisloghatott a mi által a másik szemen az orbicularis nem ösztönöztetett működésre, azonkívül a szemhéjak is kevésbé közeledtek egymáshoz. Az eredmény az lett, hogy tágabb látteret mérhettem le. III. izben a szemhéjakat és a szemet környező lágy arczképleteket széthúzván, még nagyobb láttér jutott mérésre, csak egy helyen 150°-tól 165-ig nem találunk változást a számokban; azért nem, mert az orr mozgathatlan arczképlet.

A láta és a szemüvegek láttérhezi viszonyát Scherk-féle perimeteren tanulmányoztam. De mielőtt erről megjegyzéseimet tenném, említést akarok tenni egy kisérleti módszerről, melyet azon czél elérésére gondoltam ki, hogy t. i. vele megmérhessem azon szögleteket, melyeket a szemet környező arczrészek legkiállóbb pontjai az egyenesen előre néző szem léttengelyével képeznek. E czélra viaszlenyomatot készittettem egyszerüen azáltal, hogy vajlágyságú viaszt (a viasz, ha kemény, olajjal kevertetik) a behunyt szemre nyomtam, ezáltal a viasz egyik oldalán a szemet fedő és körülvevő részek alakja „en bas relief“ bevésődött. A viasz levétetvén a szemről, a szögmérésnél következőleg jártam el: Összrendezéki rendszer szerint (Coordinalen-System) hosszú tűket 15—15 fokonkint a viaszlenyomat legmélyebb és legkiállóbb pontjaira tűztem, tehát ott a hol a szemöldívek, a halánték felőli szemgödri szél, a járomcsont kiálló domborodása, az állkapcsi szemgödri szél és az orrhát lemásoltattak. Ezen tűket úgy rendeztem el, hogy a láttengelyivel párhuzamosan haladjanak. A tűk hosszát a láttengelyre függélyesen álló és a csomóponton átmenő sík határozza meg. A csomópontnak távolát a cornea csúcsától Listing szerint 5 mm. hosszúnak vettem és hozzá számitottam még a szemhéjvastagságot, melyet 2 mm.-re becsültem.

Ezen kisérleti eljárásomat a 2. ábra érzékíti. Legyen AB a csomóponton menő sík; AD vonalnak a viaszlenyomaton tű felel meg, melynek hosszát egyszerüen megmérhetjük, a mit épen igy AC-vel, azaz a tű láttengelytőli távolával tehetünk. Meghatározandó az $\angle\alpha$, mely egyenlő $\angle\beta$-gel.

$$\operatorname{tg}\beta = \frac{AC}{AD}$$

Pl. 0°-nál a tű távola a láttengelytől 21 millimetert tesz ki, a tű hossza = 15 mm., és így $\frac{21}{15} = 1{\cdot}4$ de $\log 1{\cdot}4 = 54^0$ tehát $\angle\beta = \angle\alpha = 54^0$.

Ezen számítási mód szerint nyertem következő számokat

Jobb szememről levett viaszlenyomat útján kiszámitott szögnagyságok:

Irány . .	0°	15°	30°	45°	60°	75°	90°	105°	120°	135°	150°	165°	180°	195°	210°	225°	240°	255°	270°	285°	300°	315°	330°	345°
A szög .	55	56	59	61·5	64	61	58	52	54	80·5	81·5	82	84	87	90	100	97	94·5	90	87	77	69	61	54

Ha ezen számokat a perimeteren nyert legnagyobb számokkal összehasonlítom, akkor nagy különbséget találok a 105 foktól kezdve egészen 255-ig.

Ebből látszik, hogy lefelé nem létezik oly kiálló arczrész, mely a látteret szűkíthetné, s minthogy a valóságban még se lát az ember annyit, mennyit a viaszlenyomattali kisérlet kiderít, azért más láttérszűkítő ok kell, hogy jelen legyen, s ez nem lehet más, mint a láta, azután a reczeghártyának az ora serrata táján csökkentett fényérzete, és kis mérvben még a szemhéjak is.

A szemüvegek befolyását azért tanulmányoztam Scherk-féle

[1]) Oly felosztást használok, melynél a 270-dik fok úgy a jobb-, mint a balszemre nézve mindig a halántéki oldalt jelöli.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

perimeteren, mert a Badal-féle perimeternek köpűje, melybe a szem beleillik, nem készült úgy, hogy a szemüveges szem számára is szolgáljon. Máskülönben én a Badal-féle perimetert nagyon practicusnak tartom, mert ha jól van szerkesztve, vagy ha egyenesen Párizsból az első szerkesztési helytől rendeltetik, akkor helyet érdemel a hőmérő, stethoskop, s több ilyen használható eszközök közt. Pontosan végezhetjük vele méréseinket, nem drága, könyen kezelhető és hordható, mert a mint szerzője róla irja: „est d'un assez petit volume pour trouvé place avec sa boîte dans la poche d'un habit.“ (Lásd 3-dik ábra.)

Scherk-féle eszközön tett mérések:

Fokok szerinti irány	C... Sofron 22 éves jobb szem *E*			Saját jobb szemem, mely *E*					
	Üveg nélkül	concav 15	convex 15	Üveg nélkül	concav 10		convex 10		atropin cseppegt.
					2″	1″	2″	1″	
0°	57°	53°	46°	54°	36°	51°	31°	47°	57°
30	62	57	49	56	37	55	35	55	57
60	79	72	62	66	39	61	40	60	66
90	102	79	70	65	47	62	42	68	68
120	102·5	76	72	61	47	62	48	67	64
150	88	71	69	69	50	65	50	66	72
180	69	66	62	74	54	67	51	63	74
210	66	61	57	83	55	65	51	59	83
240	68	62	58	87	54	61	52	56	87
270	67	60	55	91	49	61	50	50	97
300	64	59	54	79	45	55	42	50	82
330	58	54	50	64	41	54	35	47	66

(Rajza a 3. ábrán.) (Rajza a 4. ábrán.)

A 3. ábra érzékíti a háromrendbeli láttérmérést, melyet egy 22 éves egyén jobb szemén concav és convex üveggel és azonkívül üveg nélkül is végeztem. Ebből látszik, hogy üveg nélkül sokkal nagyobb látteret mérhettem le, míg az concav üveggel kisebb és convex üveggel még kisebb. Az üveg nélküli láttér némely irányban sokkal nagyobb terjedést foglal el, mint az üveggel levett láttér. Ez utóbbi majdnem köralakkal bir, a mi nagyon természetes dolog, minthogy határa az üveg keretétől függ. Én körülakú keretben foglalt üveget használtam, de ha elliptikusat használtam volna, akkor kétségkivül más eredményhez jutottam volna. Említendő továbbá az is, hogy a láttér terjedelme a szemüveg állása szerint változik. Így a 4. ábrán lerajzolt üvegen át vett láttér lefelé tágabb, a mi onnan ered, hogy a szemüveg síkja nem állt egészen függélyesen a láttengelyre, hanem kissé le- és hátfelé hajolt. Ezen ábra még azon viszonyt is mutatja ki, mely a szemüvegnek a szemtől való távolabb vagy közelebb tartásában létezik. Valamint concav 10 üveggel, úgy convex 10 zel is kétféle mérést tettem; ugyanis először az üveget 2″-nyi távolban tartottam a szemtől, s akkor kisebb látteret nyertem, mint midőn az üvegnek szemtőli távola 1″ volt.

A concav üveg, a convex üveghez viszonyítva, nagyobb látteret nyujt mint ez utóbbi, de az üveg nélküli láttérhez viszonyítva, az kisebb, azon oknál fogva, melyet már kimondtam, t. i. mert az üveg szűk határai korlátolják a környi sugaraknak a szembe bejuthatását és némely irányban az üveg és szemgödri szél közt — különösen a halántéki oldalról — igen sok környi sugár talál bemenetet. Épen ezen oknál fogva ajánlatos a szemüveges egyének látterei mérésénél a fehér papirnégyzetet belülről kifelé vonni, mert ha megfordítva járunk el, akkor nem mindegyik egyén mondhatja meg azt, hogy mikor lát az üvegen és mikor üvegen kívül.

Néhány atropinozott szemen is tettem méréseket, hogy így a láta viszonyát a láttérhez megismerhessem, s ezáltal azon tapasztalatra jutottam, hogy a láttér atropinbecsepegtetés után csak némely irányban nagyobbodik és ott is csak 2—3 fokkal. A 4. ábrán a legkülsőbb vonalak atropinozott jobb szemem látterét mutatják, s észrevehetni, hogy csak egy helyen, t. i. 270°-nál, jó nagy különbséget látunk, mely 6 fokot kitesz.

Mint fentebb említve volt, Schweiggernek egy nagy jelentőségű állítása van (Archiv für Ophthalmologie 1879 I.), melyre

többszöri vizsgálatok megtétele után még visszatérni szándékoznám, ha addig más avatott szakférfiú figyelmét arra nem fordítaná.

Könyvismertetés.

Thérapeutique oculaire, par L. de Wecker. Leçons recueillies et redigées par le dr. Masselon. Paris 1878—79. O. Doin. 8°. 803. l.

(Folytatás.)

A *szivárvány* betegségeiről mondottak (18—20. előadás) az egésznek egyik legkerekebb fejezetét képezik, de bennök kevés új vagy sajátos található; legfeljebb az, hogy az *irisis seroca* (a régi Keratitis punctata) ellen is Sclerotomiát ajánl az ismételt csapolás helyett, ha az igen hosszadalmas lefolyású, a mitől ugyan minél kevesebbet vár az elfogúlatlan szemorvos, kivált ha Kniesnek a bajra vonatkozó újabb közléseit ismeri. Ajánlja ezen kívül a pilocarpint, a tejet diureticum gyanánt, meg a jódkálit vassal. *Csúzos* eredetű szivárványlob mellett egyebeken kívül száraz bepakolást s rá következő hideg lemosást ajánl, a fejbőr megnedvesítését kerülve. — A *sympathicus* szemgyúladás (iridochorioiditis) megelőzésére az előbb megbetegedett szemnek minél hamarabb eltávolítását sürgeti, be nem várva a másik szem bajának kitörését; szerinte minden sérült és megvakúlt szem, mely fájdalmas, kiveendő, mert veszélyes. „Minden oly esetben, mikor az izgatást okozó szem végkép megvakúlt, vonakodás nélkül azonnal ki kell azt vennünk, ha csak minden reményt el nem akarunk veszteni a másik szem kezelésére nézve. Ha vonakodunk ettől, s más kezelést, vagy más műtétet próbálunk helyette; ha félünk, hogy az enucleálás fokozni találja a sympaticus gyúladást, akkor kárt teszünk betegünknek.“ A látó idegből lehetőleg nagy darabot kell lemetszeni. Az utólag megbetegűlt szemen nem szabad a hátsó synechiák miatt iridectomiát végezni, mert ez a gyúladást fokozná; elég a csapolás, vagy sclerotomia a glaucomás jelenségek leküzdésére, elhagyva ilyenkor a mindig csak óvatosan használandó atropint is. — A *hyphaema* kezelésében Wecker sem engedi meg a *kibocsátást* csapolás által, s szokás szerint felhozza, hogy az okvetlenül újra képződik. E lapok olvasói ismerik a budapesti szemkóroda tapasztalatait, s nem hiszik többé az újra képződést, sem a várakozásnak minden esetben szükséges voltát.

Az *érhártyáról* 3 előadásban szólva (21—23.) a *glaucomát* kettőben (24—25.) tárgyalja. Tudva van, hogy e bajt a szembeli nedv-csere akadályozottságából, még pedig a hiányos excretióból származtatja, tehát sem ideg-működésben, sem a túlságos secretióban nem keresi az okot.

E kérdést, (melyben Weber, Knies, Brailey és mások bonczolásai határozottan támogatják) igen világosan fejtegeti s három jó rajz által is illustrálja. E fejezet főérdeke azonban abban áll, hogy ő e baj ellen az iridectomia mellett, (sőt helyette) a sclerotomiát is tüzesen védi és ajánlja. Miután a folyadékcsere akadályának a csarnok zugában kell lenni, sőt az újabb közlések szerint (ha másként nem magyarázhatók ezek) ott is van az valósággal az iris és porczhártya közti összetapadás alakjában, annyi bizonyos, hogy a műtétnek is e tájon kell végbemenni; W. az iridectomiában magát a sebkészítést tartja fontosnak, s így szerinte a szivárvány kimetszése felesleges, maga a sclerában ejtett seb elég, mert ennek forradása alkalmas a folyadékok elszivárgásának útat adni (cicatrice à filtration). Hogy ezt végleg elhigyjük neki, arra nézve szükséges volna még a Fontana-féle tért illető adatok bővebb bírálása, s ezen tér eltorlaszolása és a glaucoma közötti oki viszony mélyebb vizsgálása, valamint annak bebizonyítása, hogy az ily sclera-sebek forradásai valóban jó „szürők“, minek a priori inkább ellenkezőjét hinnők, Abadieval. Azt mondja ugyan, hogy még nem itélhet véglegesen a sclerotomia és iridectomia viszonyos értékéről, de mégis be akarja amazt ültetni a gyakorlatba. Bizonyos, hogy ha végezni akarjuk, az ő módja jobb mint a másoké; eszerint cseppegtet előre s aztán metszés közben egy hídat hagy a sclerában, a szivárvány kicsúszásának megelőzésére.

A munkának egyik része sem mutatja annyira Wecker radicalismusát, mint a *lencse* bajairól szóló két (26—32.) felolvasás. Az eredetiségre törekvés és a tapasztalás adta bátorság sajátosan vegyűlnek ezekben. Érdekes mindjárt az, mit a senilis hályog operálhatóságáról mond; ő, ki az iridectomiát minden áron kerüli, ki a kéregből visszamaradt csomók által izgatást nem hiszi, valószínűleg csak azért, hogy „non ita sicut alter“ tegyen, mint humanus és kötelességszerü dolgot említi az *éretlen hályog operálását*, hogy „a megvakúlás kinjaitól megkíméljük a beteget;“ — és tanácsolja, hogy jó nagy sebet ejtsünk s „jó nagy darabot vágjunk ki az irisből. Állítja, hogy mihelyt az olvasás lehetetlenné vált, ha bizonyos, hogy a hályog nem complicált, azonnal méltó operálni, s hogy az eredményben nincs különbség. Sokszoros ellenmondás más alkalmaknál kifejezett nézeteivel szemben; de annyit tanúlhatunk belőle (a felhozott pár esetből), hogy mindez valóban megtörténhetik, s olyankor a bravour annál teljesebb.

A mi magát a hályog eltávolítását illeti, e műtétre vonatkozó nézetei igen is ismeretesek, legalább annyiban, hogy azok a vonalasság és az iris kimetszése ellen irányúlnak, hogy igen sokfélekép változtak nehány év alatt s végre is — egy időre legalább — a Daviel-félével igen közelálló (sőt attól csak lényegtelenekben különböző) módban állapodtak meg. E könyvben igen röviden érinti ezt; főleg a kezelésről, a műtet utáni eljárásról szól s a mit ezekről mond, érdemes volna szóról-szóra ide igtatni. A bő tapasztalás sok olyanra tanította, mi a hályog-műtétet végzőkre nézve sarkalatos fontosságú újítást képez.

Egyik főgondja az, hogy a seb zugába a szivárvány szárai bele ne szorúljanak, s nem kételkedhetünk rajta, hogy az eredmény biztosítására sokat tesz, ha azon körűlményt és sokszoros rosz következéseit megelőzhetjük. E czélra W. két eszközt honosított meg: a *kautsuk-pálczát* és az *eserint*. Mikor a hályogos lencse a seben távozott a szemből, azonnal egy csepp eserint cseppent a kötőhártya alsó redőjébe, hogy a szivárvány visszahúzódjék; ha az hamarjában nem történik, a kautsuk-pálczával nyomja vissza s terítí azt ki a maga rendes helyén. Csekély dolognak látszik, s mégis rendkívűl fontos e művelet, az említett kis pálcza, pedig e czélra valóban sokkal alkalmasabb mint Daviel kanál. Bizonyára fontos dolog, hogy a seb szivárványtól kéregmaradékoktól, tok-lebenytől egészen tiszta legyen s W. ajánlatai s útasitásai épen ezen czél elérésére törekszenek és követésre méltók. E végett is czélszerűnek látszik azon óriási szivárvány-kimetszésektől, minők régebben divatban voltak, elállani; kis öbölszerű coloboma száraít sokkal könnyebb visszaterelni s megóvni a sebbe tapadástól. — A műtét utáni elbánásról szólva említi, hogy *Gradenigo* és *Gayet* köteléket épen nem használnak, ő maga is inkább csak azért használ, hogy a betegek kedvelik s alatta nem féltik úgy szemöket; csak az operált szemet köti be. „A kórodai kísérlettétel“ szempontjából újabban az *antisepticus* köteléket is alkalmazza; annyit már mondhat felőle, hogy absolut védelmet a seb fertőzés és genyedés ellen nem nyújt.

A *spray* alatt operálást nem próbálta meg s igen helyesen oly felesleges complicálásnak tartja, mely nem igen alkalmazható jól ezen műtéthez. Különben is tudjuk, hogy a sebfertőzés, (mi nem igen történik a nélkül sem a műtét alatt, hanem utána,) épen olyan gyakori a spray használata mellett is. És végre tegyük hozzá: ha valóban a köthártya felől ható fertőzés okozza a genyedést és seb-bajokat, könnyű kiválogatnunk az oly hurútos vagy könytömlő lobos személyeket, kiknél ez előre valószínű s nehány napig helybeli előkészítés alá vetni borsavas borogatás által, s a mi fő: az ilyeneknél állandóan széles kötőhártya-lebenyt alkotni a műtét alkalmával.

Igen fontos, mit az *atropin* műtét utáni használatáról mond. Kifogása van ellene, nem csak azért, mert a váladékot szaporitja és némelyek alig tűrhetik, hanem azért is, mert még nem rég is mindenesetre kiterjesztett alkalmazása, az iris előesésének segítése, meg néha a sebhez is, szivárványhoz is tapadt toknak rongálása által kárt okoz. Ott hol semmiféle lobos jelenség nincs, nincs szükség semmi orvosszerre, hol prolapsus van, ott árt. Nem használja, csak akkor, ha szivárványlob mutatkozik s a benmaradt kéreg-darabokkal összenövés; ilyenkor 3—4 csepegtetést s morphium-fecskendést alkalmaz. Ha az irisis több nappal

a műtét után tör ki, meleg borogatást is rendel, a homlokra higanyos és belladonnás kenőcscsel. Legtöbb betege most már épen nem kap atropint.

Ha a műtét után 12 órával még fájdalmas a szem, genyedéstől kell félni. Ha valóban ezt látja a megtekintéskor is, desinficiáló eljárást követ. Legelőbb is megnyitja a sebet a kautsuk-pálczával, aztán eserint csepegtet s az alsó szemhéj belsejét carbolsavas (1 : 200) langyos oldattal mossa meg. Ha nagyobb duzzadást lát, ilyenből borogatást rendel. Ha az 1. vagy 2. napon kevés váladék mellett szürke csíkot lát a seb alatt és zavaros csarnokvizet: minden órában megmossa a sebet *sósavas chinin* oldatával (1 : 150), egy kautsuk-tömlőből csepegtetve azt lassanként. Ugyanezzel itatott ruhát borít a szemre, melyet gyakran tisztogattat. A beteg naponta másfél gramm chinint kap belsőleg is.

Néha lobellenes hatást csak műtéttel érhetünk el. Ha a 4. vagy 5. napon lobos jelenségek mutatkoznak a szivárványban vagy súgártestben, ez sokszor attól van, hogy az iris vagy a tok a sebbe van szorúlva s a vongálás által okoz izgalmat. Ilyenkor várakozás nélkül a W.-féle olló-csipeszhez kell nyúlnunk s átmetszve a feszülő tokot és szivárványt véget vetünk a veszélynek. Ezen eljárásról, mely sajátja, s melyet sokan valódi lelkesedéssel fogadtak, hosszasan s tanúlságosan beszél a fejezet. Majd röviden elmondja, milyen változások történtek újabban a hályogkivétel *methodusában*, s ismerteti saját módjait: a *kis lebenyű* combinált kivonást s a szivárvány-kimetszés nélküli *körzeti lebenyes* metszést, melyekről azonban nem tudja bebizonyítani, hogy rájok szükség volt.

(Vége következik.)

Közlemények a szemészeknek Heidelbergben 1879-ben tartott 12-ik gyűléséből.

I.

1. *Knies.*

Iritis serosa.

A savós szivárványhártyalob fontossága a szemre nézve és az idevágó kórbonczi észleletek ritkasága igazolják — mondja előadó — egy eset közlését, melyet tavaly észlelt, s az elhalálozás után vizsgálni volt alkalma.

Az illető 19 éves hajadon 1878 január hó 25-én vétetett fel a zürichi Canton-kórházba, mindkét szemén typikus savós szivárványhártyalobbal. A bal szem Descemet-hártyáján gombostűfő-mekkoraságú csapadékok sűrű csoportosulása volt látható. Újjakat a szem 12′ távolról meg birt számlálni, a háttér azonban nem volt kivehető. A jobb szem emmetropikus és S = 1 és pontszerű csapadék a Descemet-hártyának csak alsó részletében mutatkozott. Az üvegtest tökéletesen tiszta, az idegdombcsa határozatlan piros, kissé elmosódott és az egyenlítő táján a fóstenyhám gyérült. Szivárványodanövés egyik szemen sem volt.

Alkalmaztatott atropin, zsongító szer, nedves meleg az erősebben megtámadt bal szemre. Négy nappal később a bal szem mellső csarnoka szúrcsapoltatott, s a szaruhártya gyengéd dörzsölése által a csapadék nagyobb része az ismét meggyült csarnokvizzel együtt kifolyt. De ennek kevés befolyása volt a láterőre. A csapadék csakhamar regenerálódott, úgy hogy február hóban nem mutatkozott nevezetes javulás a látásra nézve. A jobb szem látása nem változott, a bal 20′ távolról számlálta meg az újjakat.

Márczius hó elején a beteg hirtelen laryngitis és bronchitis crouposa-t kapott, mihez tüdőüszkösödés csatlakozott, melynek marczius 6-án áldozatává esett. Másnap a szem kivétetett.

A vizsgálat eredményének csak leglényegesb részét akarom ezúttal közölni, szándékom levén legközelebb ez esetet körülményesen fejtegetni.

A szaruhártya csapadékai legkisebb részben állottak egy, két, három vagy több sejtből, melyek a Descemethártya sértetlen belhámján feküdtek, a nagyobb csapadékoknál a sejtek protoplasmája összefolyt, úgy hogy számukat csak a magvak után lehetett megbecsleni. Ezen nagyobb lerakodások után, kivált a köz-

ponton, nem volt többé endothel. Oldaltekintésnél az endothel szélén a sejtek kisebbek és magvaik hämatoxylintől erősebben szinezvék. Más változásokat nem lehetett észrevenni. Az egész iris kerek sejtektől erősen volt beszűrődve, a sejtek száma mellfelé igen szaporodott. Helylyel-közzel az iris felszine szemcsés sebfelület küllemét mutatta. Vándorsejtek is voltak az irisben, kivált a zárizom és a sugártestteli találkozás helyén. A vándor sejtek rakásának közepén, kivált az utóbb említett helyeken, sárgás elszínesedés mutatkozott, ha karminnal történt a festés. A sugártest kötszöveti része tele volt sejtekkel, a mig a föstenysejtek meglehetősen érintetlenek, kivéve, hogy felpuffadvák, ép úgy az iris hátsó felhámja. Azonban kivándorlási folyamatra lehetett akadni, a mennyiben a zinni-övcse rostjai és a föstenyhám között sejtrakások mutatkoztak, melyek többnyire kevés föstenyt tartalmaztak. A sugártesten kívül az egész érhártya szintén be volt szűrődve, még pedig choriocapillaris rétege a látidegig. A föstenyhám egészen intact; csak az idegdombcsa külső szélén mutatkozott kis burjánozási folyamat, mely netán egyidejüleg fennálló neuritistől, vagy hátsó csaptól volt leszármaztatható. A reczeg egészen ép. Az üvegtest hátsó része levált, elhigult; mellső része számos magvas hártyát és sejtet tartalmazott, melyek nyilván a sugártestből eredtek. A látideg világos tüneteit mutatta a lobnak, erős sejtes infiltratiót, de mely kis távolban a dombcsa mögött éles határt ért. De ezen lob folytatódott a chiasma felé, a látideg hüvelye igen nagy mértékben levén sejtektől beszűrődve.

Eddig csak az egyik szemről szólottam, de a mi a belváltozásokat illeti, mindkettőre vonatkozik. A különbség csakis a csapadékra szorítkozik, mely a kevésbé beteg szemen jóval gyérebb volt.

Az iritis serosánál talált ezen változások több tekintetben érdekesek. Először is, mi a csapadék származását illeti. Nagyrészt a szivárványhártya mellső felületéről ered az, legalább ha az iris hátszinének sértetlenségét tartjuk szem előtt, más feltevés alig látszik helyesnek. Hogy egy része a sugártestből venné eredetét, nincs végkép kizárva, csakhogy nem volt bebizonyítható, hogy a Zinni övcsén átjuthatnak a sejtek. Azonban meglehet, hogy mint a cyklitikus genygyülemeknél (hypopyon) úgy itt is átvándoroltak sejtek a ligamentum pectinatum térközein a csarnokba. Itt legalább a csapadékban hasonló alkatrészű egész tömegek voltak. Megjegyzendő, hogy az iris környi részei szabadok voltak, némi sejtes beszűrődéssel. Ennek megfelelőleg míg az egyén élt, a teke feszessége rendes, vagy ha nem, akkor rendesnél csekélyebb volt.

Maguk a csapadékok, úgy látszik, a Descemethártya belhámját elpusztítják. Ha a betegség gyógyulásba tér, a belhámnak ujraterműdése tételezendő fel, ilyennek tartom a belhám azon változásait, melyek a csapadék-csoportok periferiáján mutatkoznak.

Másodszor arra akarok figyelmeztetni, hogy az iritis serosa nem iritis, nem is csupán cyklitis, hanem valóságos neuritis a szó legtágabb értelmében. A szivárványhártyát, sugártestet, érhártyát és idegdombcsát csaknem egyenlően beszűrődve lenni látjuk, s körülbelül azon kórkép áll előttünk, mely a glaucomának felelt volt meg azon időben, midőn még ezt secretoricus érhártyalobként irták le.

Főleg azon körülményre akarok azonban figyelmeztetni, mely szerint a kétoldali iritis serosa egybefüggő betegség. Sajnos, maga a chiasma nem tartatott meg, de az ideghüvelyek (agyi burok) oly mérvű sejtes beszűrődést mutattak, hogy az egyik szemről a másikra való áttérés kétségtelenül kiviláglott. Sajnálom, hogy a közti tag — a chiasma — hiányzik, de nem mivel az összefüggésben kételkedem, hanem mivel érdekes lenne ennek módját ismerni. Ez a rokonszenvi lobra vetne némi világosságot. Tudjuk, hogy a rokonszenvi lob csaknem kivétel nélkül savós szivárványhártyalob alakjában lép fel, mely csakhamar az ismert végzetes fokra fejlődik. Ezen bántalomnál igen gyakran, mondhatni rendesen van neuritis jelen és mi sem ellenzi azon feltevést, hogy a sértett szem lobja a látideg mentén terjed a chiasmán keresztül tova a másik szemre. Úgy hiszem, hogy hasonló történhetett ott, hol kétoldali érhártyabántalommal van dolgunk.

Nemrég volt esetem, melynél alig lehet mást, mint ily elterjedést az egyik szemről a másikra feltételezni.

Fiatal leánynál volt chorioiditis disseminata jelen az egyik szemen világos neuritissel párosulva. A tükör-vizsgálat a másik szem teljes épségét bizonyitá. 14 nappal később, az előbb ép szemen kétségtelen neuritis, de érhártyalob nélkül, még 14 nappal később terjedelmes fris érhártyalob.

Ha szem előtt tartjuk, hogy iritis serosánál sok esetben folytonos lob van jelen, s hogy a rokonszenvi lob éppen mint iritis serosa lép fel, úgy hiszem, ez idő szerint a közvetlen átterjedést feltételezni volna a legplausibilisabb. Tudvalevő dolog, hogy már *Mackenzie* is az átterjedésnek három lehetősége közül: úgymint a látidegen, a sugáridegeken és az edényösszeköttetéseken át, ez általam kiemelt módot tartotta a legvalószinűbbnek. Mindenesetre nagyon érdemes e viszonyokat puhatolni. Az én feltevésem könyűséggel értelmezi úgy a kórodai leleteket, mint azt, hogy a szemteke kifejtése praesentiv rendszabálynak tekintendő, de érthetővé teszi azon szomorú eseteket is, melyeknél az elkésett kifejtés után fellép a rokonszenvi lob. Nem akarom állítani, hogy az, mit előhirnöki jelenségekként fogunk fel, csakis ezen módon idéztetnek elő, ezeknél mindenesetre szerepelnek a sugár- és edényidegek is. De az ily előhirnöki tünetek a szem eltávolítása által legott elmulnak. Azonban határozott véleményem, hogy a tulajdonképeni végzetes lobfolyamat, a fent leirt utat veszi, további vizsgálatokra hagyván fenn azonban a közelebbi részletek megállapítását.

Vitatkozás.

Krüger: Csak azt akarom kérdezni, valjon a test bonczolata nem nyujtott-e lényegest a nyirkmirigyekre, vagy beszűrődésekre vonatkozólag, melyekből sejtelemek vándorolhattak a vérbe.

Knies: A lefolyás felette gyors volt. Nem voltak más, mint minden megfulási halál változásai láthatók.

Krüger: Én egy iritis serosában szenvedő beteg nőt észlelek évek óta, kinél a betegség gyakori kiujulását nem birom másként magyarázni, minthogy változások vannak jelen a nyirkedényrendszerben vagy a nyirkmirigyekben. Az illető egyén vérszegény, könyen kap gyomorhurutot, méhvérzéseket, s valahányszor elveszti nehány hétig étvágyát vagy valamivel bővebbek voltak méhvérzései, az időközben javulásnak indult iritis serosa mindig ujból sulyosbodik.

Arlt: Csak azért szólok a tárgyhoz, mert magam sem értelmezhetem a betegség bilateralis fellépését tisztán mechanikus úton létrejövőnek, hanem mindenekelőtt általános betegségekre kell tekintettel lenni. Így vagyunk a keratitis scrophulosával vagy parenchimatosával, a hol nincs semmi helyi összekötő hid, hanem igenis okul szolgál a görvély- vagy bujakór. A mi pedig a rokonszenvi bántalmat illeti, ennek terjedési utját szintén nem merném a látidegben vagy ennek hüvelyében látni. A sugáridegekre vonatkozólag pedig bonczi vizsgálatok lesznek véghezviendők, a mint ezt például Goldzieher úgy látszik már kezdeményezte.

Különben az iritis serosa elnevezést jó lenne valahára elejteni. Én soha sem adoptáltam. A betegség voltaképen nem is iritis, hanem cyklitis, a melynél hol szenved a szivárványhártya, hol nem. Így vagyunk a keratitis punctátával is, a mi nem más, mint iridocyklitis. A csapadék a sugártestből, illetőleg bizonyára a hátsó csarnokból ered. Hogy miként jut ide, nem tudom, de hogy mindig bőviben van a föstenynek, bizonyos. A betegség lefolyása után $^1/_2$—$^3/_4$ évvel mindig csak a föstenyt látni.

Samelsohn: Bármily érdekes is Knies esete, az ahhoz csatolt messzemenő következtetést nem teszem magamévá. Mindenekelőtt Arlt-tal egyetértek az iritis serosa név elejtésére nézve, miután valóban különféle kórképek foglaltatnak össze alatta. Vannak ugyan oly esetek, mint minőt Knies előadott, de másrészt vannak olyanok is, melyek iritis serosa névvel jelölve keratitis parenchimatosa diffusa képe alatt lépnek fel és hol csak később mutatkozik csapadék a Descemethártyán, s mihez csak később csatlakoznak látaizzadmányok, scleritis és episcleritis, s hol a betegség hátraterjedését könyen lehet megfigyelni. Ezen két alaktól el kell különíteni egy harmadikat, s talán csak erre nézve

kellene még megtartani az iritis serosa nevet, a mely ugyanis könyű glaucomaként lép fel, csekély látatágulattal, a midőn az iris kissé merev, a teke határozottan feszesebb, azonban a mellső csarnok mélyebb, s a szaruhártya hátszinén csapadék van. Ezen különböző folyamatot közös forrásból leszármaztatni *egy* bonczlelet alapján, úgy látszik merész dolog.

Meg kell még *Knies*nek, a rokonszenvi bántalom értelmezésére vonatkozó következtetéseit illetőleg jegyeznem, hogy ezek ellen első sorban következő tény szól. *Knies* azt mondá: Tudvalevőleg a rokonszenvi íritis jobbára az íritis serosa képében lép fel. Ugy hiszem ezen „tudvalevőleg" nem olyan tudvalevő dolog, sőt ellenkezőleg, a rokonszenvi bántalom gyakoribb alakja a kérgesedéssel járó roszindúlatú iritis, nem pedig a savós szivárványhártyalob. *Mauthner* a rokonszenvi bántalmakról utóbb írt művében különösen hangsúlyozza, hogy rokonszenvi iritis serosa soha át nem tér az iritis sympathica malignába, és én a magam részéről ezen állítást, miután csak egyetlen egy iritis serosát — oly betegséget, mely a legkedvezőbb jóslatot enged meg — láttam áttérni iritis sympathica malignába, csaknem megerősíthetem.

Knies: Azon kérdést illetőleg, valjon a rokonszenvi lob mindig mint iritis serosa kezdődik-e vagy nem, azok után a miket láttam, állíthatom, hogy elég korán jutva hozzá, mindig az iritis serosa képét találjuk, csakhogy ez igen hamar tér át iridocyklitisbe. Az iritis serosán kívül eddig még a neuritist lehetett kimutatni, és épen ezt szeretném az iritis serosával kapcsolatban hozni; érhártyalobnak fogva fel mintegy a dolgot, olyannak, mely még nem jutott odáig, hogy csapadékot vessen a szarúhártya hátszínére, mert hiszen érhártyalobot látunk az iritis serosánál, csak mennyiségileg különbözött a genyedésitől. Ezen különbség aligha akadályozza az áttérést egyik szemről a másikra. Ugy hiszem, hogy miután a súgáridegek általi tovaterjesztés ellen sok kifogás tehető, mindaddig, míg valamely rokonszenvi bántalomban szenvedett szem meg nem vizsgáltatik, mi eddig tudtommal nem történik, regisztráljuk egyelőre a felhozottakat.

Az eszmecsere még folyt, de főleg a csapadék alkatrészeiről, alakjáról, a leülepedés helyéről stb. (Bericht über die 12-te Versammlung der Ophth. Gesellschaft, Heidelberg 1879.).

Vidor, tnr.

(Folytatása következik.)

Adatok a vérömlenyes glaukoma kórboncztanához.

Deutschmann R. tr.-tól.

A vérömlenyes glaukóma a ritkább alakok egyikét képviseli; az ide vonatkozó kórboncztani adatok éppen nem oly számosak és kimerítők, hogy az újabbak közlése a különben is többé-kevésbbé rejtélyes bántalom tanúlmányozására szükséges ne lenne.

D. tr. közelebb két ilyen vérömlenyes glaukómában megbetegedett és azután enuclealt szemtekét igen részletesen vizsgált meg; az eredményből röviden következőket vesszük át:

Az egyik szem 72 éves férfié volt, kinél a látási zavar rögtön lépett fel, és 8 nap múlva — az első vizsgálatnál — a recegen nagyobb vérömlenyek voltak láthatók a kanyarodott viszerek mellett; ilyen vérfoltokkal a sárgafolt is meg volt rakva; de az üvegtest még nem volt elhomályosodva. Félév múlva a láterő méginkább fogyott, receg a látideg körül elhomályosodott; edényei, kivált az üterek igen vékonyak; még több vérömleny a recegben, köztük egészen frissek is. Ezután nehány napra a tekében fájdalmak léptek fel; a porczhártya körül erős belöveltség jelentkezett, s a porczhártya homályos lett, de az íris még nem volt megváltozva. Ekkor atropin alkalmaztatott; azonban már 5 nap múlva a tekebeli nyomás jelentékenyen fokozódott, miért is eserin alkalmaztatott naponta egyszer. Azontúl a fájdalmak folytonosan tartván, és a szerelések eredményhez nem vezetvén hat nap múlva a teke kiizeltetett.

A vizszintes délőben átmetszett tekében az egész láta-tér szürkés-fehér anyaggal volt kitöltve; a sugárnyújtványok erősen duzzadtak; a lencse tiszta; az üvegtest fehérnye-szerű anyaggal vegyítettnek látszott; a receg az érhártyán simán feküdt, egészben jóval vastagabbnak tünt fel, és vérömlenynyel volt megrakva; a látideg-dombcsa csak részben és nem épen mélyen volt kivályódva. Górcső alatt a szivárványhártya mellső felületén vékony izzadmány-réteg találtatott, mely azonban nem terjedt egészen a láta széléig, úgy hogy körülbelül $^1/_3$-da az íris legmelsőbb részének szabad maradt; hasonló elemekből álló izzadmány képezte a látabeli tömeszt is, csakhogy az tömöttebb volt és bőven el volt látva igen finom hajszáledény-hálózattal: különben maga az íris nem mutatott különösbb elváltozást; edényei vérrel erősen telve voltak; szövetében apró vérömleny-maradványok és kerekded selytek találtattak. A lencse mellső tokján mi kóros sem találtatott. A súgárnyújtványok igen vérdúsak, de beszűrődés vagy izzadmány nélkül. Az érhártya edényei szintén erősen megtöltvék vérrel. A legfeltűnőbb elváltozásokat a receg mutatta. Így először is a fösteny-fölhám sejtjei rendes alakjuk mellett részben igen megnagyobbodottak, s a mellett sokkal erősebben megfestvék, míg mások a rendesnél kisebbek, és ezek fösteny üktől nagyrészben megfosztvák, s ezeknél a fösteny a szélek körül mintegy szegély-szerűleg van felhalmozódva. Ismét más sejtek szabályos alakjukat elvesztve hosszúkássá, közel orsó alakúvá nyúltak meg, s ezek mindannyian igen erősen fösteny zettek; voltak azonban egészen fösteny nélküli sejtek is, melyeknél a magvak nem voltak láthatók, úgy hogy egészben egy szitához hasonló átliggatott hártyának tüntek fel.

A receg az egész kötszöveti váz túltengése folytán mindenütt megvastagodott, és azonkívül helyenként kisebb-nagyobb vérzések által dúdorodásokkal volt megrakva. A kisebb vérömlenyek többnyire az idegrostrétegben feküdtek csikolatok alakjában; a nagyobbak azonban egészen a belső magcsarétegbe hatolnak, míg a legnagyobbak a receg valamennyi rétegét elfoglalták. Ezenkívül a külső és belső magcsaréteg között boltozatosan egymásfelé rakódott igen finom rostanya-alvadékok foglaltak helyt, itt-ott kevés és igen apró veres, majd fehér vértekecsek társaságában.

A legfeltünőbb s eddigelé nem igen ismert változások találtattak a *pálczika- és csapréteghen*. A pálczikák csak kevéssé voltak megváltozva; belső felük némileg meghosszabbodott és egyenlőtlenül megduzzadt, míg a külső rész nagyobbára elpusztúlt. A csapréteg belső része bunkósan megtagadt és meghoszabbodott, s tiszta nagy maggal ellátott, mialatt a külső rész megnyujtott négyszöget mutatott; tűzetesb vizsgálatnál kitünt, miszerint ott, hol a csapocskák magva hibázott, az üres csapocskák rostjai a külső határoló hártyához illeszkedtek; ahol azonban a csapok belső részei nagy mérvben megváltozottaknak tüntek fel, ott a magvak rendes helyükön találtattak, csakhogy erősebbeu meg voltak duzzadva; úgy hogy itt mindenesetre a csapok önálló bújálkodásáról van szó, mely lassanként az egész rétegnek feljebb nyomúlásához vezet. A pálczika- és csapréteguek ezen bujálkodása egészen az idegdombcsáig terjedt, csakhogy a dombcsa közvetlen közelében a bujálkodási alakok mind gyérebbek voltak; ellenben itt a dúczsejtek vizenyősen meg voltak dagadva, s helyenként a dúczsejtek egészen eltűntek. Helyenként a receg elválaszthatlanúl össze volt nőve az érhártyával, és ezen helyeken a receg tökéletesen kötszövetté volt elfajúlva; a fösteny-fölhám ezen helyeknek megfelelőleg nagyobbrészt fösteny nélküli volt, azonban a selytek megnagyobbodottak és alakjukban megváltozottak. A receg edényei részben telve voltak veres vértekecsekkel, részben finom rostanyszerű izzadmány által eltömve.

Az idegdombcsa csak mértékesen és részben volt kivájva; a vajulat alapját a szétbomlott dombcsa-anyagának részei töltötték ki. Az idegnek úgy külső, mint belső hüvelye erősen megvastagodott, a hüvelyek közötti hézag megszélesbedett; a gerendezet bújálkodott, és a hézagban meglehetős nagyságú vérzés maradványai találtattak. A látideg törzse a környezettől a központ felé haladólag részben sorvadt; a sorvadást a látideg állományába behatolt vérömlenyekre kell visszavezetni. Az üvegtest fehérnyeszerű állománynyal volt beivódva. A köthártya alatti szövetben nagy mennyiségű vérömlenyek, melyek részben egészen a porczhártya fölháma alá terjedtek. A tülkhártya feletti véredények erősen teltek, és az edényfalak helyenként megvastagodvák. Magán a tülkhártyán és a súgáredényeken kóros megváltozás nem találtatott.

A második szem 54 éves férfié volt, kinél a szem megbetegedése a kiizelés előtt két évvel kezdődött; amidőn is a sárgafolt táján mintegy $^3/_4$-ed látideg nagyságú fehér folt találtatott, mely azonban nem bírt sorvadásos jeleggel, hanem kiemelkedett és felületén apró edényecskékkel volt ellátva. Kiizelés előtt $^3/_4$ évvel a szem tökéletesen elvakult; fájdalmak azonban akkor is csak néhány hét óta tartottak, és a közegek mind annyira homályosak voltak, hogy a háttér nem volt vizsgálható; de a volt kezelő orvos tudósítása szerint recegbeli vérömlenyek előzték meg a fájdalmak fellépését, melyek ellen a műláta képezés sikertelen maradt.

A vízszintes délőben átmetszett teke vizsgálata főrészeiben megegyez az első esetével. Így a szivárvány belső fele a szaruhártyához nyomott és ahoz tapadt; a lencse melső tokja szürkés izzadmánynyal megrakott; az üvegtest hátsó része levált, és a levált hely megalvadt izzadmány által volt kitöltve, míg a levált részhez legközelebb eső üvegtest hártyásan megvastagodott. A receg a külső és belső félben levált, és a leválás apró redők alakjában az idegdombcsától egészen a súgártestig terjedt. Az idegdombcsa mérsékesen beméjedve csak részben és tisztán központosan volt kivájódva. Górcső alatt az üvegtest igen finom szemcsés alapanyagból állott nagy mennyiségű veres vértekecsekkel; azonkívül még nehány nagyobb és egészen friss vérömlenyekkel. Az üvegtestet leválasztott izzadmány apró szemcsés alapanyagból állott, rostany fonalakkal és számos veres vértekecsekkel. A recegben a csapocskák ugyanazon sajátságos bujálkodást mutatták, mint az első esetben. A sárgafolt táján az életben észlelt fehér foltot a készítményben nem lehetett feltalálni. A receg edényének falai erősen megvastagodottak, miért is az üreterek a minimumig szűkültek; a falak üvegszerű megvastagodását magvak oly dúsan fedték, hogy amyloid elfajúlásra lehetett gondolni, melyet a vegyi vizsgálatok részben meg is erősítettek. Az idegdombcsa és látideg megváltozásai ugyanazok mit az első esetnél. A köthártya alatti szövetben számos vérömleny; a tülkhártya feletti véredények bőven tartalmaztak vért; az érhártya, nemkülönben a tülkhártya és sugáredények kóros elváltozásokat nem mutattak.

(Archiv für Opthalmologie 25. Bd. III. Abth, 163—172.)

Torday, tr.

A hófény által támadt vakságról.

Schiss-Gemuseus tnr.-tól.

Rég óta általánosan tudva van az, hogy a magasabb hegyi lakosok között télen át gyakran keletkeznek szembántalmak az által, hogy az emberek a napsúgárok által fényesen megvilágított havon védtelen szemekkel egyfolytában órákon át foglalkoznak; s miután az ezen okból támadt szembajosok egyideig látni, — illetőleg szemhélyaikat felnyitni nem képesek: a betegséget *hófény által okozott vakságnak* (Schneeblindheit) nevezték el.

Sch. tnr. idevonatkozólag 1877. telén következő esetet észlelt: a 40 éves olasz munkás tiszta, napfényes időben, de igen éles északi szélben gyalog ment át a szent Gotthardon, s mire Andernatba érkezett, szemeiben igen heves égetést érezett, mely hideg vízzeli mosásokra nem enyhűlt, sőt egy nap múlva már annyira rosszabbodott, hogy szemhéjait nem volt képes felnyitni, és a felső szemhéjak megnedvesedtek, némileg megdagadtak. A szemrés erőszakos megnyitásánál nagy mennyiségű köny ömlött ki; a szemhéjak körhártyája mérsékes fokban megduzzadt és rendesnél veresebb; a teke köthártyája azonban rendes volt, úgyszintén a porchártya is.

A gyógykezelés két napon át sötét szobában tartás mellett eczetsavas ólom vizes oldatávali borogatásokból állott, mire a szemek izgatottsága tetemesen alábbszállt, és a beteg öt nap elteltével teljesen gyógyúlva hagyta el a kórházat.

Egy második, legközelebb észlelt esetben az angol tourista igen szép napfényes időben védtelen szemekkel több órán át járt a hótól fedett magas hegyeken; ezen kirándúlásából szállására érve, szemeiben erős fájdalmakat érezett és szemhéjait nem

volt képes felnyitni; a mérsékes fokban megdagadt szemhéjakat csak erőszakkal lehetett egymástól eltávolítani; a teke nem volt bántalmazva. Sötét szobábanmaradás mellett a bántalom jeges borogatások alkalmazására rövid idő alatt megszünt.

Az irodalomban közölt más eseteket is figyelembe véve nyilvánvaló, miszerint ezen hófény-vakság nem más, mint igen erős fényiszony mérsékes köthártyalobbal és csekély szemhéjduzzadással, mely utóbbit a szemhéjak erős összeszorításából és dörzsöléséből támadt másodlagos bántalomnak kell tekinteni; míg a köthártyalob a magas helyek éles, száraz levegőjének behatása folytán közvetlenül létrejöhet, mint arra különösen *Hoppe-Seyler* figyelmeztet; a mellett azonban nem lehet kétségbe vonni a hóra eső napfény közvetlen káros behatását sem, midőn valószínűleg még a sugarak vegyi minősége is sajátszerű behatást gyakorol. A sugarak behatása ellen a védtelen szemek a szemhéjak fokozott összeszorítása, — majd gyakoribb pislogások által védekeznek, mi azután csak fokozza a kezdődő köthártyalobot; azonban a fénysugarak annyira erősek és vakítók is lehetnek, hogy egy idő múlva a szemhéjak megnyitása az izmok által egyátalában lehetlenné válik. A levegő kiszáradása és a fénykisugárzás a kevésbé magasan fekvő helyeken és télen át aránylag sokkal csekélyebb, és innét van az, hogy azon földrészeken és a síkságokon nagyobbfokú hófényi-vakság nem igen észleltetik, noha az enyhébb fokban bizonynyal elég gyakran előfordúl.

(Archiv für Ophthalmologie XXV. Bd. III. Abth. 173—178.)

Torday, tr.

A felső szemhéj elephantiasisának egy esete.

Walzberg tr.-tól.

A 27 éves nő a bal felső szemhéj nagyobbodásával született, s azután a szemhéj évről évre megujult lobos tünetek mellett mindinkább nagyobb lett; a lobmentes időkben azonban növekedés nem tapasztaltatott. Különben a közép termetű, jó táplált és erőteljes nő szellemileg igen visszamaradt; nála a felső szemhéj daganata széles alappal a homlokon veszi kezdetét és közel a szájzugig ér le; szélességben az orrgyöktől a halántéki közepéig terjed; felületre egyenetlen, dudorzatos; a bőr felette igen ránczos, de különben rendes; mintegy a dag közép részének megfelelőleg bemélyedt és vastag pörkkel fedett hely jelöli az utolsó tályog áttörését. Az egész felső szemhéj átment a daganatba, mintegy feloszolt abban; a teke felé néző felületet szemcsés köthártya borítja, úgy hogy az egész daganatot valóban a szemhéj túltengésének kell jelezni. Az alsó szemhéj érintetlen; a szemteke alakját megtartotta, tökéletesen elvakult és némileg fölfelé nyomott; porczhártya gyengén elhomályosodott. A dag legvastagabb alsó, oldalsó részén, középen kissé behuzódott; szélei úgy fent a homlokon mint a halántékon lassan elsimulnak, azonban kisebb dudorok még a szélek közelében is léteznek, s a bőr mindenütt odanőtt a daganathoz.

Igen érdekes ezen esetnél még az, hogy a *jobb alszáron* a felső szemhéjéhoz egészen hasonló összeállású és külemű *daganat* volt jelen, melyet en miniature szintén világra hozott és mely azóta ki-kiujult lobok alatt annyira nőtt, hogy a lábszár egész alsó részét gyürű alakban köröskörül elfoglalta.

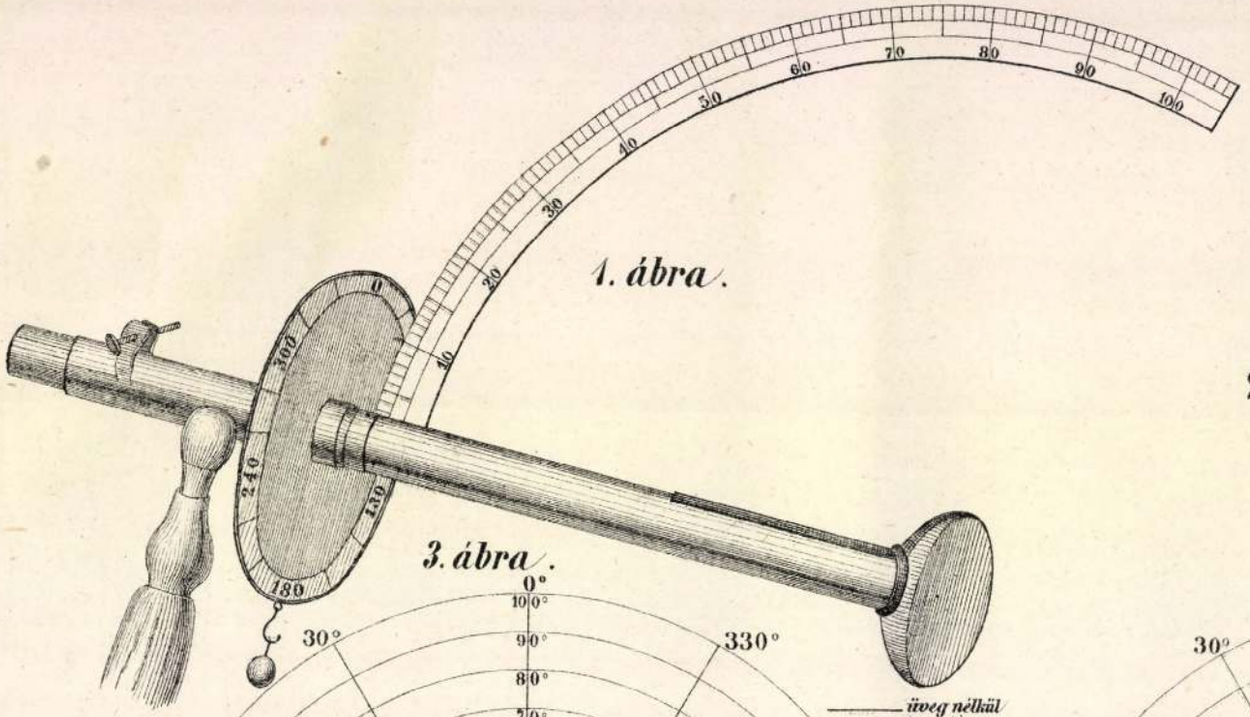
Górcsői vizsgálatnál a dag lényegileg igen számos fiatal kötszöveti rostokból állott, melyekbe számos ruganyos rostok voltak beágyazódva, míg a laza kötszövet gyéren volt képviselve. A véredények száma inkább kevesebb mint sok, de mindannyian közel megrepedésig telvék vérrel, mely rendellenesen sok fehér vértekecset tartalmazott. A külbőr a daghoz hasonló elfajulást mutatott számos és igen nagy fagyúmirigyekkel.

(Klin. Mntbl. für Aughlk. XVII. Jahrg. Nov.)

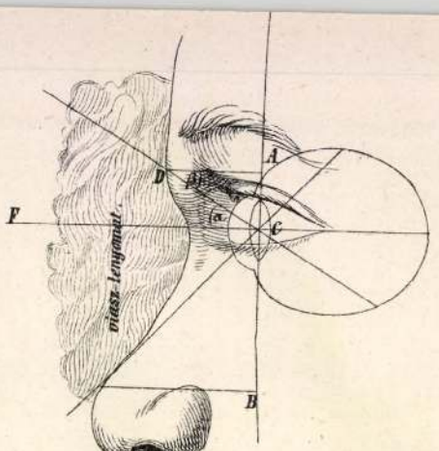
Torday, tr.

Mellékelet: Egy kőnyomatú tábla Czeniceanu czikkéhez.

Budapest 1880. Khór & Wein könyvnyomdája. Dorottya-utcza 14. sz.)

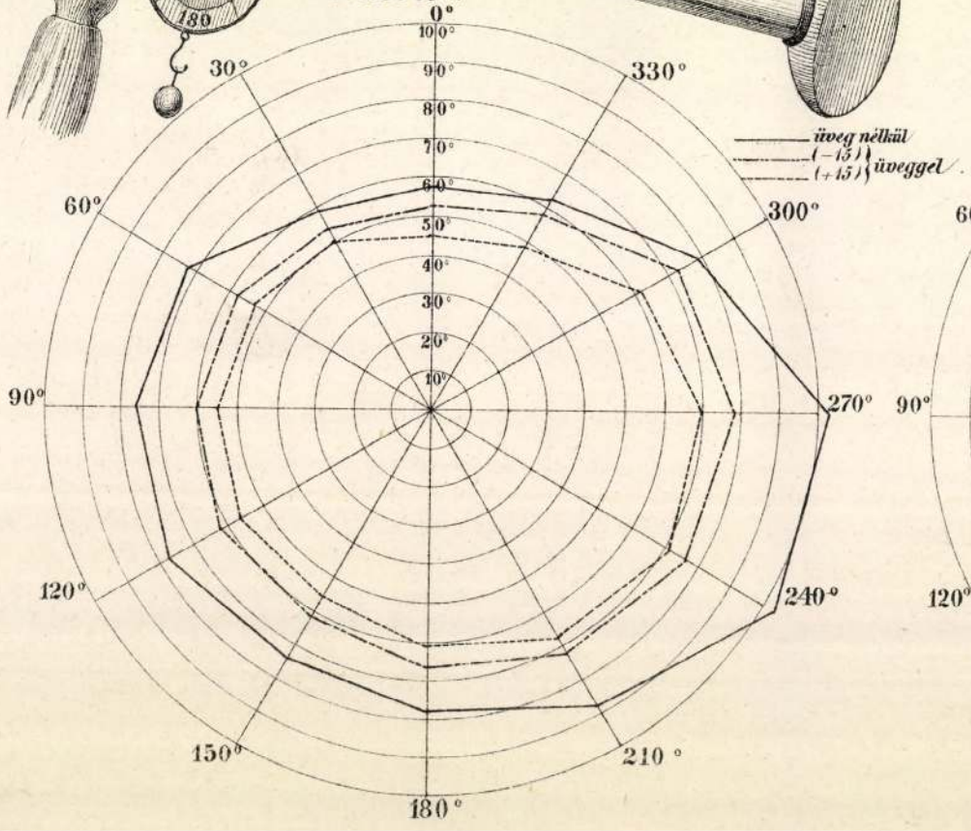


1. ábra.

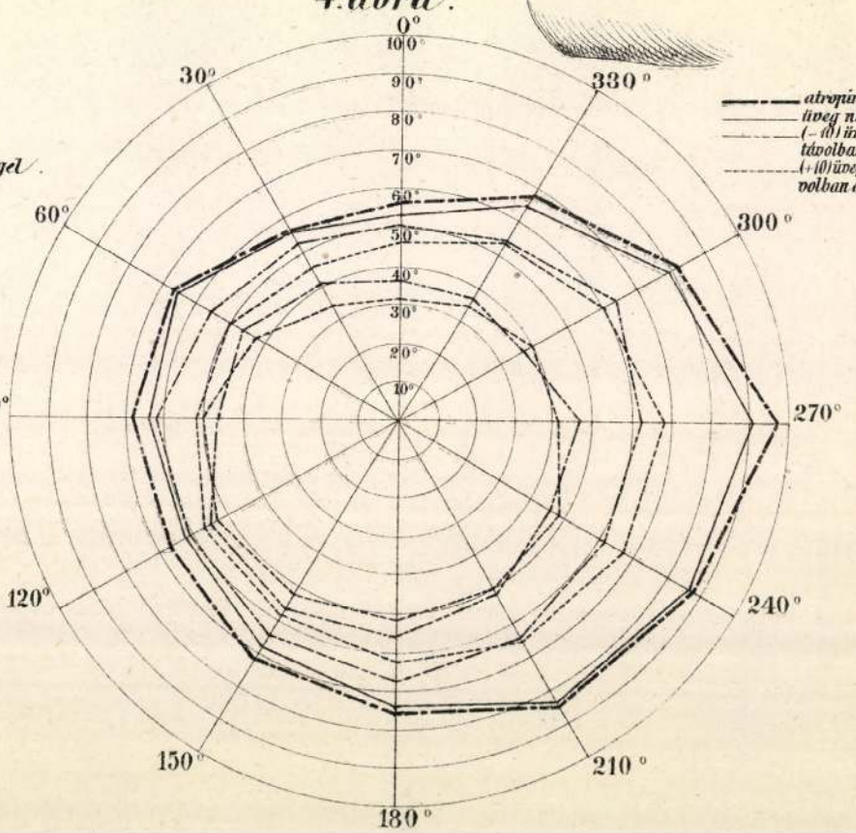


2. ábra.

3. ábra.



4. ábra.



Melléklet a **Szemészet** 1ső számához 1880

Szerző rajza után köre rajz. és ny. Pataki József udv. műintézete Budapesten