

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Navratil I.* tr. Sebészeti adatok. (Folyt.) — *Konrád M.* tr. A méhkörüli vérséréről. (Folyt.) — *Ossikovszky J.* tr. A heveny májorvadás phosphormérgezéssel azonosságának bebizonyítása kórvegytani úton. — *Szikszay S.* tr. Kísérleti adatok a süly (scorbut) oktanához és a kalium aceticum sülyellenes hatásáról. (Vége.) — *Hasenfeld M.* tr. A víz belső használatának élettani hatásáról. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Lehrbuch d. physikalischen Heilmethode für Aerzte und Studierende von Dr. M. J. Rossbach. — *Lapszemle.* Castratio retroflexio uteri miatt. Gyógyulás.

TÁRCZA: A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1881. május hó 27-kén tartott orvosi szakülése. — Kivonatok a szabadkai orvos-gyógy-szerészegylet 1880. évi nov. 5., dec. 3- és 1881. jan. 7-kén tartott üléseinek jegyzőkönyvéből. — *Haberern J. P.* tr. A német sebészek X. congressusán tartott előadások, megvitatások, beteg- és műszer-bemutatók. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázat.

## Sebészeti adatok.

NAVRATIL IMRE tr., ny. rk. tanár és Rókus-kórházi főorvostól.

(Folytatás).

A mellkas közlött sebei érdekesek egyrészt azon complicatióknál fogva, melyeket létesítettek, másrészt pedig azon lefolyás és kezelés szempontjából, mely mind három esetet gyógyuláshoz vezetett.

Az első esetben a golyó egyenes irányban hatolt be a szív felé, a mint ezt a bevezetett kutasz constatálta. Ha tekintetbe vesszük azon tüneteket, melyek bekövetkeztek, azt mondhatjuk, hogy a golyó a tüdőt nem sértette, nem volt sem légmell, sem véres köpet jelen. A szívburkok sértése bizonyosnak tartható; mutat erre a bekövetkezett lob, s ennek terménye a savós izzadmány.

De itt megszűnik a biztosság. Valjon közvetlenül a sértés után fellépett tartós ájulás, s később bekövetkezett nagyfokú izgatottság magának a szívnek sérelése folytán jött-e létre úgy, hogy a golyó a szív izomzatába hatolva, itt megakadt, vagy valjon csak indirecte a szívburkon keresztül kapott az a löveg által ütést, vagy valjon csak a lövés után beállott choc-nak tulajdonítandó-e, azt biztosan meghatározni nem lehet. A valószínűség az első felvétel mellett szól. A tartós ájulás, majd a nagyfokú izgatottság annyival inkább figyelemre méltó; mert további két esetenél hasonló tünetek fel nem léptek, pedig ezek is choc-ot szenvedtek; ép úgy ezek egyikénél megsérült a pericardium, s lett lobos folyamat székhelye, mint itt. Hogy ha felvesszük azt, hogy a golyó a szívizomzatban megakadt, úgy természetesen ebből folyólag következik, hogy az betokolódott, s így a szervezetre ártalmatlanná lett.

A beteg a felvétel után 24. napon teljesen felépülve bocsáttatott ki a kórházból. Ez eset mutatja azt is, hogy a hevenyen fellépő lob után beállott savós izzadmány ép oly gyorsan szivatik fel, mint a mily gyorsan keletkezett, ha az illető egyén szervezete különben ép. A szív sérté-

seinél, legyenek ezek akár szúrt, akár lőtt sebek, e ki-menetelek igen ritkák, s sok feltételnek kell találkoznia, hogy a siker teljes legyen.

A második eset nem kevésbé érdekes.

A löveg nem sérthette meg sem a szívburkot, sem a szívet, hisz ennek tünetei teljesen hiányoztak. A tüdőnek okvetlenül meg kellett sérülnie, s csak így magyarázhatjuk meg a mell és bőr légdagjának keletkezését, csak ez fejt meg a véres köpet megjelenését. De hogy e sértés nagyon mélyre ható nem lehetett, erre következtethetünk a tüdő részéről adott tünetek csekély voltából. A fali és zsigeri mellhártya, a fenntebbiekből kiindulva, természetesen szintén meg lett sértve, s innen indult ki a lob, mely genyes izzadmány létrejöttéhez vezetett. Hogy valjon a golyó a tüdőszélben megakadt, s ott betokolódott, vagy valjon azt átfurva az egyik bordát is megsértette, s itt akadt meg valahol, azt meghatározni vajmi bajos. Valószínűbbnek tünik fel az első felvétel. A lefolyásnál figyelmet érdemelnek a következő momentumok. A betegnél, tudjuk, mell-légdag fejlődött ki a sértés után, s a lég három nap múlva felszívódott. Érdekes e tény mert Wintrichnek az állatokon tett kísérleteit megerősíti, s annak lehetőségét mutatja. Mint ily esetekben történni szokott, s pneumothoraxból pyopneumothrax lett. A geny igen nagy mennyiségben ürült ki a nyílásokon. Valjon a fali mellhártyán létrejött lobnak áttérjedése a borda csonthártyájára, s ennek elhalása okozta-e annak lemezteleníttetését, vagy talán a golyó sértésének volt az következménye, az ismét teljes szabatosággal meg nem határozható. Ha igaz a fenti feltevés, hogy t. i. a tüdőszélben akadt meg a golyó, úgy itt csak az első eshetőség jöhet szóba.

A lemeztelenített bordarészlet csonkoltatott, s ez által a geny kifolyása is szabadabbá lett. A gyógyulást közbejött orbáncz hátráltatta, majd új bordarészlet csonkolása vált szükségessé. Emellett a sebváladék, ha ilyennek szabad neveznünk a pleuraürt betöltő genyet,



szabadon ürült, de mindig kisebb és kisebb mennyiségben, míg az ür kisebbedése mellett a megindult sarjadzás által a mellhártya két lemeze össze lett tapasztva. Ez eset bizonyítékul szolgálhat még arra is, hogy az ezen pyemiának operatív kezelése, értjük itt a König-féle eljárást nem csak megengedhető, de rationalis és szükséges is. Az újabb sebészeti tapasztalatok<sup>1)</sup> e tételt minden pontjában megerősítik.

A carbolsav nem mutatkozott lobos ingernek a mellhártyán sem, mint más savós hártyán sem. A carbolismusnak gyors beállta csak azt mutatja, hogy a mellhártya igen gyorsan és nagy mennyiségben képes a carbolt felszívni, s hasonló esetekben ovatosság szükséges. A carbolismus beállta miatt a carbolt el kellett hagynom. A mellürt langyos vízzel mostam ki, s hogy ennek a kimenetelre semmi befolyása sem volt, a következmény mutatta.

A betegnél az 5-dik borda egyik részlete hiányzott, a mi természetesen maga után vonta a mellkásfél behorpadását, a mi ismét kiskokú scoliosis létrejöttére adott alkalmat. E tünetek azonban, mint az eset leírásánál is említettem, önmaguktól visszafejlődtek.

A sebészek a scoliosis elhárítására ilyképen műtött betegeknek a pontos drainézést ajánlják. Ezen megfigyelés nem vonható kétségbe, de ez maga nem elegendő a baj elhárítására, mint ezt esetünk bizonyítja, hol a legszorosabb drainézis dacára fejlődött scoliosis. Ép oly fontos, ha nem fontosabb tényező a scoliosis megakadályozásában a szervezet ép volta, mely mellett élénk és ép sarjadzás gyorsan tölti ki a hiányt. Betegünkönél, míg a kórházban részint a szenvedett sértés, részben a több ízben ismétlődött orbáncz miatt tetemesen meggyengült, addig a feltételek ép és gyors sarjadzásra nem lévén jelen, scoliosis fejlődött; visszafejlődött ez azonban azonnal, mielőtt a beteg, jobb viszonyok közé jutva, tengéletesleg erősbödött.

Utolsó, s mondhatni a legérdekesebb esethez értünk. Ama tünetekről, melyek a sértés után bekövetkeztek, biztosan mondhatni, hogy a szívburok, tüdő, s ezzel a mellhártya lett sértve. Mutatja ezt a beállott pneumothorax, a szívburoklob, s ennek terménye. Nyílt kérdés gyanánt kell tekintenem azt, hogy valjon a szív is megsértetett-e. A nagyfokú elgyengülés, ájuldozás, collapsus, kihagyó pulsus mutathatna talán erre. Valjon továbbá a szívburoknak csak külső lemeze lett-e megsértve, vagy talán átható volt a sebzés, mind oly kérdések, melyekre bizton megfelelni nem lehet. A pneumothorax ez esetben sokkal nagyobb volt, mint az előbbi esetben; itt a légzés gyors és felületes az ajkak és arcz cyanotikusak voltak. A lég itt is rövid idő alatt felszívódott; újabb és ecclatansabb bizonyíték arra, hogy a levegő a mellürből felszívódhatik. A pneumothorax csökkenésével a légzés is könnyebbült, s én inkább ennek vagyok hajlandó tulajdonítani a beállt javulást, mint az adagolt extr. quebrachonak. A betegnél többször collapsus fejlődött, s csak a legerélyesebb beavatkozásnak tulajdonítható a beteg megmentése. Szereléseim excitantiák, mint valeriana, aether bor adagolásától állott, összeköttetésben a jéghideg végtagok frictiojával és felmelegítésével. Ez eljárás meglepő ered-

ményűnek bizonyult, s mintegy coupirozta a beteg összeesését. Kétségtelen azonban, hogy ez különben csak ily ép és fiatal szervezetnél történhetett meg, mint a milyen a sérülté volt, kinél a pneumothorax elmúltával majd pericarditis serosa, s később ily jellegű mellhártyalob fejlődött először a bal, majd a jobb oldalon.

Itt is, valamint az első esetben, a szívburok- és mellhártyabeli izzadmányok felszívódtak, s csak a jobb mellürben marad meg kis savó, mely tompulatot létesített. Az izzadmány, mely a mellürben létrejött, csak savó lehetett, semmi sem szólt geny jelenléte mellett. A két utolsó eset közötti összehasonlítás e tekintetben nem érdektelen. Mindkét esetben pneumothorax jött létre, mely egyik esetben pyopneumothoraxxá nőtte ki magát, míg a másikon és a harmadik esetben csak későn, a pneumothorax eltűnte után fejlődött mellhártyalob, de itt az izzadmány csak savós volt. E különbséget talán ama körülmény magyarázza meg, hogy az első esetben rögtön a légmell mellett lépett fel mellhártyalob, míg a harmadik esetben csak későn, a légnek felszívata után fejlődött az ki. Ha az eredményre visszapillantást vetünk, úgy azt hiszem, nem kockáztatott azon állítás, hogy az emberi szervezet regeneráló képessége mellett igen fontos szerepet játszik a megfelelő gyógykezelés.

Mint már említém, a gerincoszlop betegségeinél részint az eredeti Sayre-féle kötést, részint az általam módosítottat alkalmaztam. Nem szándékom jelenleg mélyebben bebocsátkozni az elferdülések — és főleg az oldalgörnye — keletkezésének tárgyalásába, a mennyiben azonban a tett észleletek és tapasztalatok erre nézve adatokat nyújtottak, azokat a következőkben sorolom elő.

Sayre szerint a gerincoszlop elferdüléseit, s nevezetesen a púpot létesítő ok minden esetben külerőszak. Eseteim mindegyikénél kutattam ez ok után, s csak néhány esetben sikerült a bántalmat erre visszavezetni. Az esetek legnagyobb részében a szülők külerőszak behatását határozottan tagadták. Az esetek legnagyobb számánál ki lehetett mutatnom azt, hogy a beteg görvélykóros vagy gümőkóros szülők gyermeke, vagy hogy a gerincoszlop elferdülése előrement súlyos, kimerítő betegség után, mint vörheny, himlő, diphtheritis stb. támadt. Ilyeneknél tudvalevőleg kis behatás is nagyobb visszahatást kelt, mint ép erőteljes egyénekénél. S ha így fogjuk fel a dolgot, akkor azt mondhatjuk, hogy az ily betegek legnagyobb contingensét olyanok szolgáltatják, kik már bizonyos dispositióval birnak e bántalomra, azáltal, hogy elgyengültek. Nem tagadhatom azonban azon tapasztalati tény, hogy a különben előbb egészségeseknek látszó gyermekek a púp fejlődése után tengéletes zavarokban szenvedtek, s görvélykórosokká lettek, mely baj azonban a kötés feltevése után bizonyos idő múlva javult, sőt majdnem teljesen visszafejlődött. Ezek után talán inkább azt mondhatjuk, hogy a görvélykór nemcsak öröklött bántalom, de szereshető kimerítő betegségek által is, legyenek ezek heveny fertőző bántalmak, vagy oly külerőszaki behatások, melyek a gyermeki organismust jelentékeny módon kimerítik.

A kötés feltevéseit az első két esetben stricte Sayre utasításai szerint végeztem, de később indítatva éreztem magamat azt módosítani. A beteget Glisson ingába

<sup>1)</sup> Estlaender. Archiv für klin. Chirurgie, XXVI.



akasztottam, egyszerű tricot-inget adtam reá, s a kötés beszegélyezésére özbört vettem. Most a törzset néhány réteg pamuttal bevontam, s jól kiváncosozván a görbület környékét, 12—14 cm. széles, langyos vízbe áztatott organtinpólyát vittem eleinte a törzs körül le a medencéig, gondot fordítván arra, hogy a pólya minden pontján egyenlő szorosan alkalmaztassék.

Módosításom, a mint kitetszik, a kötési anyag megváltoztatásában áll, a mennyiben gipsz-pólyák helyett organtin-pólyákat használok. A gipsz, igaz, hamarabb szárad, de ez egyedüli előnye az organtin felett, míg a többiekben teljesen mögötte áll. A gipsz-kötés igen súlyos, 2 kgm-ot nyomott, míg hasonló nagyságú organtinnal készült csak 700 gm-t. 2 kgm. ily gyenge gyermekeknek oly nagy teher, melyet a betegek alig viselhetnek el. Az organtin-kötést 4—5 hónapon át sem kell változtatni, míg a gipsz-kötést minden hónapban, mert porladozik, töredezik. A gipsznek említett előnyét úgy pótolom, hogy az organtin-pólyákat többszörösen vezetem a törzs körül, a mi által az már egymagában is meg lehetős ellentállást képezhet.

Az organtin-kötést még olcsósága is ajánlja; egy kötéshez való anyag 1 frt. 90 krba kerül.

A kötés feltevése után a beteget azonnal ágyba fektettem, s itt 6—10 órán át hagyom addig, míg a kötés megszárad, (a száradás tartama a lég nedvességi fokától függ). A betegek ezen fektetést nyugodtan türik, mert a kötés feltevése kifárasztotta őket. Hogy a kötés megszáradás után átmérőiben nem változott, azt minden esetben sikerült pontos mérésekkel kimutatnom.

A gipsznek említett hátrányait mások is belátták, s azon voltak, hogy a gipszet más könnyebb rögzítő kötanyaggal válták fel. Így Cocking<sup>1)</sup> nemezt (poroplastic felt, Filz) használt, mely shellakba van áztatva, s feltevése előtt meleg vízben meglágyíttatik. Mások, mint Wyetl<sup>2)</sup>, a púpot szabadon hagyták, föléje csavarok által feszíthető sint alkalmaztak, s azt fent és alant begypszelték, vagy rögzített hevederekkel látták el, miáltal a felüggesztést iparkodtak kikerülni. E kötések azonban részint igen sokba. 10—20 frtnál is többre kerülnek, részint oly kipúposodást okoznak, mint pl. az utóbbi, hogy a gyermek föléje ruhát nehezebben ölthet, s a szomszéd tárgyakba könnyebben beleütközhetik, miért is általános elterjedésnek nem örvendhettek. A nemezkötés azonkívül több sebész<sup>3)</sup> tapasztalata szerint elegendő rögzítő erővel nem bír a baj előrehaladtabb stadiumaiban, s ennél fogva kevésbé czélszerű. A bonni és göttingeni sebészeti kórodákon nem gipszpólya, hanem több szövött ing lesz gipszbe mártva és feltéve, vagy mint a utóbbinál vargakéreg gipszeltetik be, s a kötésnek szélei gummicsovékkal szegélyeztetnek ki; oly jelentéktelen változtatások, melyek, ha nem is drágábbá, könnyebbé semmi esetre sem teszik a kötést. A Roser által ajánlott csirizkötés hasznavehetetlennek bizonyult<sup>4)</sup>. Még inkább megközelíti az organtin-kötést a Lorinser által feltalált turó-mész-kötés, valamint az ú. n. vízüveg-kötés. Mind-

<sup>1)</sup> Adams. Brit. Med. Journ. 1878. II.

<sup>2)</sup> The New-York Hosp. Gaz. and Arch. of Clinic. Surger. 1879.

<sup>3)</sup> Berkeley-Hill. Med. Times. 1878. I.

<sup>4)</sup> Busch, Madelung. Berl. klin. Wochenschrift. 1879.

kettő valamivel nehezebb, mint az organtin, nehezen kezelhető és semmivel sem szárad hamarabb.

A kötést mindig úgy teszem fel, hogy annak alsó támpontját a mellső felső csíptövisnyújtvány képezze, felfelé a hónaljig vezetem a tourokat azon esetben, ha a bántalom csak a lumbalis és az alsó mellesigolyákra szorítkozik. De ha a kóros változás a felső mellesigolyák, vagy épen a nyaki csigolyákon van, úgy szükséges ezeket is a kötésbe befoglalni, s akkor mindkét falon át rögzítem a bántalmazott pontokat, s esetlegesen szükség szerint Dieffenbach-féle nyakkötőt készítek vargakéregből, melyet pamuttal és özbörrel kibélelve, organtintourokkal az áll alatt a nyakra alkalmazok akkép, hogy a támpontokat a nyakszirt gumója és az alsó állkapocs képezze.

Végül ama kérdést kell megoldanom, mily eredményt érhetünk el Sayre-féle kötés által a gerincoszlop elferdüléseinek gyógykezelésében. Nem tapasztaltam egy esetben sem, hogy a beteg teljesen meggyógyult volna, illetőleg, hogy a beteg egyenes gerincoszlopot nyert; de azt határozottan állíthatom, hogy a betegek állapota, tengélete tetemesen javult, s hogy sikerült a bántalmat azon ponton megakasztani, melyen kezelés alá vettem. A Sayre-féle kötésnek vannak hátrányai is. A kötést a mellkas körül alkalmazzuk, s így ennek excursioit csökkentjük, minek eredménye az lesz, hogy a mellkas fejlődésében visszamarad, hogy a légzési izmok a tétlenség folytán sorvadnak.

Eseteimből ama tanulságot is vonhatjuk, hogy nem minden beteg, kinek gerincoszlopa elferdült, alkalmas a Sayre-féle kötésre. Itt ki kell azokat zárni, a kik igen gyengék, így 9. esetemben a kissé szorosan feltett kötés a mellkas kitéréseinek akadályozása folytán asphyxiát hozott létre, s a gyermeket csak nehezen sikerült életre ébreszteni. Egy másik, a 7. esetben, a szintén nem igen szorosan feltett kötés folytán hűdési tünetek léptek fel az alsó végtagokban melyek, mint a legutóbbi időben értesültem, még mai nap is fennállanak.

Ha resumáljuk az itt elmondottakat, akkor azt állíthatjuk, hogy a Sayre-féle kötés határozott haladás a gerincoszlop elferdülésének gyógykezelésében. A organtin előnyt érdemel a többi kötanyagok felett. Az eredmény, melyet Sayre-féle kötés által elérhetünk, az, hogy a betegek állapota, tengélete tetemesen javul, s a bántalom nem halad előre, hanem stationár marad.

## A méhkörűli vérsérvről.

KONRÁD MÁRK tr., igazgató-tanártól Nagyváradon.

(Folytatás).

6. eset<sup>1)</sup>. T. M-né, tasnádi szilágy megyei születésű, 23 éves egyén, ki már ezelőtt 3-szor szült, nagy vérzésekkal hozatott a bábaképezdei szülőkórodára 1879. december 1-én. A kitágult méhnyakból egész könnyűséggel lehetett egy, körülbelül 5 hetes megrepedt petetőmlőt eltávolítani, s minthogy az egész fellazult méhből még mindig ömlött a vér, egy 3%-os carboloddattal lőn kifecskendezve a méhür. A vérzés erre néhány órára megszűnt, de az nap este ismét nagy mértékben mutatkozott; ez okból a betegnek egy Pravaiz-fecskendő ergotin-oldatot fecskendeztem a

<sup>1)</sup> Az anamnesis nem nyújt érdekes fontos adatokat, miért is a rövidség végett nem foglalkozom tüzetesen vele.



bőr alá, s még jégtömlőt tettem a beteg hasára. Minthogy a beteg nem érzett méhösszehúzódásokat, még két, egymásután következő napon ismétlem az ergotin-befecskendezést a bőr alá. A harmadik befecskendezés után a beteg erős méhösszehúzódásokat érzett, s az erős fájdalmak fellépése után körülbelül 8 óra múlva hirtelen elájult, elsápadt, meghidegült. Az intézeti szülésznő azonnal értesített engem és segédemet, Jakab tr-t is, s mi a beteget egészen összeesve, hideg végtagokkal találtuk. Érverés alig volt érzhető, s beteg annyira elgyengült, hogy alig tud szólni. Izgatónak egy Pravaz-fecskendő aether sulf. lón a bőr alá fecskendezve. Körülbelül 20 perc múlva az ütérverés emelkedni, s a test melegedni kezdett. A beteg arczkifejezése is élénkült, s nagy feszítő fájdalmakról panaszkodott a hasban és a keresztcsontban. A has érzékeny; egész kiterjedésben — kivéve a fadomb fölött 3 újjnyi magasságig — dobos a kontaktsági hang, s csak az említett helyen tompult a dobos hang. A hüvelyből kis mennyiségben szívárog vér, véralvadékok nincsenek a hüvelyben. Az előbb median állású méh egy kissé a fanív felé van szorítva, s magasabb állású; a hátsó laquear is mélyebbre süllyedt mint előbb. A beteg hasára jégtömlőt kapott, s 2 órával később egy második aether-befecskendezést a bőr alá. Ennek megtörténte előtt a hónaljban a hőmérő nem emelkedett egészen 37°-ra; ütérverés gyenge, 38.

*Dec 4.* A beteg az éjt nyugtalanul töltötte, a has érzékenysége emelkedett; a hüvelyből folytonosan csekély mértékű vérszivárgás, s a méh megett a Douglas-ürben tyúkojtás-nagyságú, ruganyos, sima fluctuáló daganat észlelhető a méh megett. A méh még jobban van a fanív felé szorítva, s magasabban áll, mint az előtte való napon, de mozgathatóságát nem veszíté el. Hőfok 37,4, ütérverés 102. A hason megmaradt a jégtömlő, s a végbélbe morphium-suppositorium lón alkalmazva a végbélben keresztül.

A még megett, az acut nagyfokú anaemia összes tüneteivel képződött daganat nem lehet más mint vérdag, mert a beteg láztalan állapota kizárja a lobos daganat-képződést. Az előidézők pedig nem más, mint az ergotin-bőralfecskendezések által előidézett nagyfokú méhösszehúzódások, melyek folytán valamelyik véredény a szülészervek körül megrepedhetett. A folytonosan tartó hasbeli fájdalmak pedig, mint a hashártya vongálásának tünetei, a daganat hashártyánbeli jellege mellett szól. Így e kóralak egyszerűen mint *hashártyánbeli méhmegetti vérsér* minősíthető.

*Dec. 5.* A daganat valamivel nagyobbnak mutatkozik, mérsékelt vérszivárgás a hüvelyből, a has folytonosan érzékeny, s nem pöffedt. Reggel a hőfok 37,2°, ütérverés 102. Este 7 órakor hőfok 37,8°, ütérverés 112. Folytonosan jégtömlő a hason, s chinint laudanummal kapott a beteg.

*Dec. 6.* A hüvelyből még mindig vérszivárgás; a daganat a méh mögött kisebbedett, s a has kevésbé érzékeny, hanem pöffedtebb. Reggel hőfok 37,2, ütérverés 96. Minthogy betegnek eddig több nap óta széke nem volt, natr. sulf. oldatból néhány kanál bevéve után fájdalommal székelt. Este 8 órakor a has összeesett, kevésbé érzékeny; hőfok 37°, ütérverés 78.

*Dec. 7.* A daganat a méh megett folytonosan kisebbedik, a has érzékenysége is csekély, láztalan állapot. A jégtömlőt Priessnitz-borogatás váltja fel.

*Dec. 8.* Az állapot folyton javuló. A hüvely cylindrikus tükrön keresztül hígított iodtincturával lón kiecsetelve a Priessnitz-borogatások folytattattak. A hüvely kiecsetelése iodtincturával minden második nap ismételtetett.

Ezen gyógykezelés, a Priessnitz-borogatások szünetnélküli alkalmazása és erősítő diéta mellett a beteg gyors javulásnak indult, s december 27-kén, azaz a haematocelé keletkezésétől számítva 24 napra mint tökéletesen gyógyult hagyta el intézetünket. Elbocsátáskor a méh jól visszafejlődve, s tökéletesen mozgathatónak találtatott.

*7. eset.* F. L-né, 32 éves, férjzett, magas termetű, erőteljes nő. Állítólag mindig egészséges egészen másfél év előttig, csak makacs székrekedésben szenvedett mindig. Havi tisztulását 16 éves korában kapta meg, s az mindig rendes volt úgy minőségre mint mennyiségre. Férjhez 20 éves korában ment, s egy évre reá szülte első gyermekét. Szülés, s gyermekágy rendszeren folyt le. Ezután még három élő gyermeket szült, s mindhárom szülés és

gyermekágy rendszeren folyt le. Utolsó szülése 6 évvel ezelőtt volt. Ezóta bal oldala igen érzékeny, s a bal csipőnek megfelelőleg gyakran fájdalmat érez, mely fájdalom némelykor elterjed a baloldali bordák között, s felhat egészen a vállig. Sok járás-keléskor, s különösen havi tisztuláskor a fájdalom fokozódik a bal csipő körül. A beteg havi tisztulása is 1½ év óta rendetlen, a mennyiben rövidebb cyclusokban jelentkeznek. Jelen baj keletkezése előtt 5 héttel a beteg havi tisztulása, mely soha sem volt kimaradózó, kimaradt. Ezen idő alatt beteg folytonos fájdalmat érzett a hasban, mely mindinkább fokozódott, úgy hogy 3 hét óta folytonosan ágyban fekvő. 1880-diki szeptember hó utolsó napjaiban a hüvelyből vérszivárgás állott be, mely szivárgás csekély fokú volt egészen october 2-ig, amidőn nagyobb mértékben állott be a vérzés, s ekkor ment el a betegtől a szülésznő állítása szerint egy megrepedt, körülbelül 3 hetes pete. Nagy gyakorlatú, kitűnő collegám, Berkovics Zsigmond tr. állítása szerint azonban csak véralvadék lett volna ez. Éjjel beteg nagy feszülő fájdalmakat érezvén, melyeket „kolikának“ tartott, forró vízbe mártott kendőket rakott a hasára. A fájdalmak azonban folytonosan fokozódtak, s october 3-kán délelőtt hirtelen elájult. Délben a rendelő orvos Berkovics tr. távol lévén, a városból a beteghez hívtam; ezt sápadtan, valóságos collapsusban találtam, s az ütérverés alig volt kitapintható. Betegnek azonnal aether-t fecskendeztem bőre alá, s miután az körülbelül ½ óra múlva magához tért, tüzetesebb vizsgálat alá vettem. A has kitágultnak mutatkozott, tapintásra igen érzékeny. A has középirányban csaknem a köldökig tompult kopogtatási hangot mutat, s ezen tompulat szélesebbre terjed jobb-, mint baloldalt. Ezen tompulatnak megfelelőleg daganat tapintható ki. A hüvelyből vér szívárog, s a hüvelybejárattól alig 1½ újjnyi távolságra már érzhető egy ruganyos daganat, mely a hátsó hüvelyfalat kidomborítja, s csaknem az egész kereszt-csontkivájlatot kitölti. A méh föl- és mellfelé volt szorítva, s a mellső hüvelyfalon semmi sem tapintható keresztül. A hasfalon keresztül kitapintható daganatra gyakorolt nyomásra érezni a méh mozgását a hüvelyben. A betegnek jégtömlőt rendeltem a hasára.

*October 4.* Berkovics tr. barátommal újból vizsgálat alá vevén a beteget, azt találtuk, hogy a ruganyos, fluctuáló daganat a méh megett nagyobbodott, sőt a mellső hüvelyfal is mélyebbre van nyomva. A felfuvódott has tapintása igen fájdalmas, s beteg panaszkodik, hogy a hasi fájdalmak közben-közben erős feszítő fájdalmakká fokozódnak. A jégtömlő a hason továbbra is megmaradt, s a fájdalmak csilapítására laudanum lón rendelve.

*October 5.* A mellső hüvelyfalon keresztül is érzhető egy gömbölyű, ruganyos daganat; a hőmérő 37,9°-t mutat. A többi helyi tünetek nem változtak.

*October 6.* A daganatok újból minden irányban nagyobbodtak, s érezni ezt épen úgy a hüvely hátsó, mint felső falán, valamint a hasfalon keresztül. A meteorismus is fokozódott, miért is beteg csőrét kapott, midőn sok megkeményedett bélsár (scybalum) ment el.

*October 7.* A meteorismus megszűnt, s a has érzékenysége is csekély; folytonosan kisfokú láz, másként a helyi tünetek nem változtak. A vizelés nagy nehézséggel történik, úgy hogy beteg fekvő helyzetben (mint állítá) nem volna képes vizelni, miért is ezen naptól fogva húgycappal vétetik el vizelete.

A jégtömlőt Priessnitz-borogatások váltják fel, a laudanum folytattatik.

Idő- és térmegtakarítás végett röviden foglalom össze az ezen kóresetre vonatkozó fontosabb mozzanatokat: Az első 3½ hétben ismétlődtek a vérzések, s ezeknek megfelelőleg nagyobbodott a daganat a keresztcsont-kivájlásban, nemkülönben a méh- és hashártyaredőben, valamint fokozódtak a különben is kínzó hasbeli fájdalmak. A vérszivárgás a hüvelyből ezen idő alatt folyton tartott. Láz, bár kis fokban, folytonosan tartott. A harmadik hét végén a hüvelybeli daganatok folytonos nyomása következtében fellépett hólyaghurut tette a bajt komplikáltabbá. A negyedik hét vége felé a vérzések nem ismétlődtek többé, a beteg állapota egyáltalában javulásnak kezdett indulni, s Berkovics tr. barátom további kezelése alatt maradt. A vér felszivódása azonban rendelő orvosának szakavatott, s gondos kezelése dacára igen lassan haladt előre, úgy hogy csak 1881. január



végén állott be javulás annyira, hogy a beteg az ágyat elhagyhatta.

A beteg, felgyógyulása után általam újból meg lőn vizsgálva, a méh szabad mozgathatósága még mindig tetemesen csökkenve találtatott, a parametriumok szabadok, s a hüvelyen keresztül sehol sem tapinthatók ki daganatok, csak az érintésre fájdalmas bal petefészkek nagyobbodott.

Ezen kóreset épen úgy keletkezésében, valamint lefolyásában leghatározottabban illusztrálja a *méhkörüli vérsér* alakját, s jellemét. Keletkezésekor egész a harmadik napig a sér (daganat) a méh megett volt localisálódva, azonban a 4. napon új utóvérzés következtében a vérömleny keresztül törvén a *húgyhólyag, s méh közti hashártyaredőbe, újból a méh előtt is képződött vérdag, s ezen kóreset a hashártyán belőli méhmegetti és méhelőtti vérsér* (haematocele intraperitonealis retro- et anteuterina) együttes érdekés képét nyújtja. Hogy a gyanított terhesség, vagy talán épen méhen kívüli terhesség szolgált-e csakugyan alapul a vérzésre, ez nem deríthető ki egész biztossággal.

8. eset. S. H-né, püspöki lakos, 34 éves, földmives neje, 1878. június hóban törvényes vizsgálat tárgyát képezte. Mint 5 $\frac{1}{2}$  hónapos terhes, szomszédjától tetteg lőn bántalmazva. Sérelmező állítólag a beteget földre dobta, megrugdosta, s egy nagy követ dobott beteg hasához, mire „a vér azonnal elindult“, s jóllehet a méhbéli vérzés — mint állítják — nem volt nagy fokú, beteg mégis a vérzés megeredése után  $\frac{3}{4}$  órára hirtelen rosszult lett, s elájult, mely ájult állapotából csak nehezen tudott magához térni. Harmadnapra a sérülés után elment a körülbelül 5 $\frac{1}{2}$  hónapos pete, s minthogy elvetelés után 9 órára még mindig nem ment el a méhlepény, sürgették kimenetelemet a beteghez. A beteget igen sápadtnak, elgyengültnek találtam, mi nem állott összefüggésben a szülésznő, s a beteg környezetének állításával, hogy sem a sérülés után, sem az elvetelés alatt nem vesztett sok vért. A beteg hasa igen érzékeny, s panaszkodik, hogy a sérülés óta folytonos metsző-nyilaló fájdalmat érez a hasban; a köldöktől jobb oldalt csaknem tenyérynyi széles véraláfutás látható a hasalon. Az elég jól összehúzódott méh feneké körülbelül 2 újjnyival a köldök alatt kitapintható. A hüvelyből kevés vér szivárog ki; a külső méhszáj magasán áll, a méh jó magasra szorítva levén. A hátsó hüvelyfalán keresztül csaknem egy kis ökölnagyságú, ruganyos fluctuáló daganat a méh mögött tapintható ki a keresztos-kívájalatban, mi nem volt másnak minősíthető, mint egy *hashártyánbelőli méhmegetti vérsérnek*. Ezen daganat, mely magasra emelve a méh nyomása által, összehúzódásra kényszeríté ezt, azonkívül még a tér megszűkülése miatt lényegesen nehezíté a méhlepény eltávolítását, minthogy a méhlepény már nagyobb részt le volt válva. A méhlepény eltávolítása után a hüvely ovatosan 3%-os carbolsavas oldattal ki lőn fecskendezve, a hasra hideg borogatás alkalmazva, s a betegnek azonkívül meghagyva, hogy minél több tejet igyék.

Néhány nap múlva másodsor, s utoljára láttam a beteget felgyógyulása előtt, s azt találtam, hogy szép rendes lefolyásnak indult a gyermekágy és gyors felszívódásnak a vérdag. A panaszolt folytonos székrekedés és fájdalmas székletét végett könyű hashajtókat rendeltem, a hasra pedig folytonos Priessnitz-borogatásokat, s bedörzsöléseket iodkaliumos kenőccsel. A beteg annak daczára, hogy ezután magára lőn hagyva, a megrendeltek pontos alkalmazása mellett szépen felépült, s néhány hét múlva mint tökéletesen meggyógyult mutatta be magát.

(Folytatása következik).

## A heveny májsorvadás phosphormérgezéssel azonoságának bizonyítása kórvegytani úton.

OSSIKOVSKY JÓZSEF tr. kolozsvári egy. tanártól.

A magyar orvosok és természetvizsgálók 1880. év augustus havában Szombathelyt tartott nagy gyűlésén, a czímben foglalt két kóralak azonoságát igyekeztem azáltal bizonyítani, hogy kimutattam, hogy számtalan phosphormérgezési esettel találkozunk az irodalomban, melyben az öngyilkosok a phosphoros gyufa bevévését állhatatosan tagadják, s a betegség előidéző oka részint

az öngyilkosoknak a halál kínjai közt megtört akaraterejéből származott önvallomásából, részint pedig a hagyaték közt talált bizonyítékok nyomán derült ki. Ez előadásom az „Orvosi Hetilap“ ez évi folyamának hasábjain jelent meg. Ez alkalommal mellőzni kívánom a szóbanforgó két kóralak azonosságának kórboncztani úton bizonyítását, miután ennek részletezését nemsokára e kérdésről megjelenendő tüzetes munkám számára tartom fenn, s ez alkalommal az azonosságot csakis kórvegytani úton kívánom bizonyítani.

Ami a vizelet vegyi összetételét phosphormérgezésnél illeti, szükségesnek tartom előrebocsátani, hogy a mostani klinikusok és pathologusok sok habozás után tények által győződtek meg arról, hogy az általuk külön kóralaknak tartott heveny májsorvadás nemcsak mi a kórlefolyást, hanem a máj és a test többi szerveinek boncztani leletét is illeti, bizonyos phosphormérgezési esetekkel minden tekintetben azonos. Azonban a kórok azonoságát mindamelllett is tagadják, felhozván, hogy míg a heveny májsorvadásnál a vizeletben leucin és tyrosin nagy mennyiségben fordul elő, addig a phosphormérgezésnél sem egyik, sem másik nem található. Ezen utóbbi lelet *Schultzen* és *Riess* által épen oly jellemzőnek mondatott ki a májsorvadásra, mint pl. a cukornak vizeletben előjövele a diabetes mellitusra nézve.

Anélkül, hogy e helyt, a szerzők által felhozott érveknek egyenkint való czáfolatába belebocsátkoznám, úgy hiszem, legezérőbb leend, ha a heveny májsorvadás és a phosphormérgezés megkülönböztetésére felhozott amaz állításokat, hogy heveny májsorvadásnál a vizelet sok leucint és tyrosint tartalmaz, míg e vegyületek phosphormérgezésnél teljesen hiányoznak; tények által czáfoljuk meg.

Az orvosi irodalomban eddigelé három phosphormérgezési esetet találunk feljegyezve, hol a megejtett vegyvizsgálat a vizeletben leucint és tyrosint tüntetett fel. Ezek sorrendben a következők:

1. 1868-ban Wyss<sup>1)</sup> volt az első, aki egy, heted napon halállal végződő phosphormérgezésnél a hulla hólyagjában talált vizeletben kimutatta, hogy az nagy mennyiségű leucint és tyrosint tartalmaz.

2. 1869-ben a bécsi cs. kir. általános kórházban nekem volt alkalmam egy, 9-ed napon halállal végződő phosphormérgezést észlelni, melynél a 8. napon megejtett vegyvizsgálat kiderítette, hogy a vizelet sok leucint és tyrosint tartalmaz. Bonczolásnál a máj bal karélyának sorvadása lett kimutatva<sup>2)</sup>.

3. 1878-ban Fraenkel egy, 11-dik napon halállal végződő phosphormérgezésnél a beteg által a 9-, 10- és 11-dik napon kiürített vizeletből 4 gm. tyrosint állított elő, leucin azonban nem volt kimutatható. Bonczolásnál az egész májnak jelentékeny sorvadása volt megállapítható.

A midőn e tárgyra vonatkozó munkám megírásával el voltam foglalva, a véletlen úgy hozta magával, hogy folyó évben a kolozsvári egyetem belgyógyászati osztályán két phosphormérgezési eset fordult elő, melyek kórtörténetét, s a vizelet vegyi összetételére vonatkozó eredményeket röviden a következőkben adom vissza.

4. Egy 23 éves szolgáló, aki már ezelőtt három évvel phosphormérgezés miatt a kórosztályon feküdt, 1878. december 19-kén két csomag gyufa fejecseit levakarva, bevette; miután azonban arra csakhamar hányás állott be, a leány újonnan két csomag gyufa fejecseit vakarta le, s azokat boreczetben megitta.

A vizeletet sajnálatomra csak a mérgezés 11-dik napján kaptam meg vizsgálat alá, s így csak annak eredményéről szólhatok.

Az icterikus színezetű vizeletet cukorral kezeltem, s az ólommentes filtratumot kis térfogatra besűrítettem. A szörpszerű maradékot körülbelül 20-szor annyi vízmentes alcoholba tettem, s a keletkezett nyulós csapadékot körülbelül 12 óráig állani hagytam. A csapadék fölött levő alcoholikus oldat leöntetvén, a maradék több ízben abs. alcoholal megmosatott, s azután kevés mennyiségű vízzel kezeltetett. Az oldatlan rész, göröcsövileg víz-

<sup>1)</sup> W. Epstein. „Archiv f. Heilkunde“ 1878. g. 219.

<sup>2)</sup> Wochenblatt der Gesellschaft d. Wiener Aerzte. 1870. Nr. 48; továbbá Wiener med. Presse és Orvosi Hetilap.



gálva, hosszú köszörűkő-idomú, színtelen és nagy mennyiségű, kévealakú tyrosin-jegeczekből állott.

Ha azonban az alcohol által keletkezett csapadéknak viz-odatát borszeszszel addig hozzuk össze, míg állandó zavarodás keletkezik, s az egészet 24 óráig állni engedjük, lerakodás képződik, mely tiszta tyrosinból áll.

A betegség 11. napján a beteg somnolens lett. 12. mély sopor fejlődött ki, s a májtompulat gyorsan kisebbedett. Az napon a beteg, vizeletét az ágyba bocsátotta. A mérgezés 13. napján a májtompulatnak határai következők voltak: a jobb hónaljvonalban a tompulat a 8. borda alsó szélén kezdődött és a bordaívét nem érte el; a jobb csecsbimbó-vonalban a tompulat a 7. borda alsó szélén kezdődött és a 8. alsó szélén végződött, innen lefelé dobos. A beteg körülbelül 3 napon át a legmélyebb soporban feküdt, az érverés alig volt érezhető, s szájából vér folyt; szóval oly tünetek voltak jelen, melyek a legrosszabb prognózis felvételére jogosítottak, mindazáltal a beteg körülbelül 3 hét múlva meggyógyult.

A vizelet, a betegség 13. napján pöcsap segélyével kapva, sötét icterikus színezetű és magas fajsúlyú (1037) volt. A vizelet elébb ólomcukorral, azután ólomcetzettel kezeltetett, s az ólommentes szűret kis térfogatra besűrítettet. 24 órai állás után a folyadék felületén hártás réteg képződött, mely górcsövileg vizsgálva, a legszebben kifejlődött tyrosin-jegeczekből állott. Ugyanoly jegeczek voltak találhatóak a csésze fenekén nagy mennyiségben, melyek úgy a Hoffmann-féle, valamint a Piria-féle tyrosin-reactiókat adták.

Leucint sem a mérgezés 11-dik, sem pedig 13-dik napján nem voltam képes a vizeletben kimutatni.

A mérgezés 14. napján a vizeletben már alig lehetett egyes tyrosin-jegeczeket izolálni, a 15. napon pedig az a vizeletből egészen eltűnt, s a besűrített vizelet huyanylemezekből állott.

5. A második eset f. év martius utolsó napjaiban fordult elő. Egy 16 éves leány 10 csomag gyufafejecsselel megmérgezte magát, s 6-od napra meghalt.

A mérgezés 5-dik napján a beteg által kiürített vizeletben absolut alcoholal kezelés után képes voltam csekély mennyiségű tyrosint izolálni.

Bonczolásnál a szerveknek phosphormérgezésnél ismeretes elváltozásai fordultak elő (zsírmáj).

A hulla hólyagjában foglalt vizeletet elébb ólomcukorral, azután ólomcetzettel kezeltem, s az ólommentes filtratumot kis térfogatra besűrítettem. Már a folyadék kiürítésénél lehetett észlelni, hogy annak felületén hártás réteg képződik. *24 órai állás után a csésze tartalma félig meddig puha állománnyá változott át, mely górcsövileg és vegyileg megvizsgálva, kizárólag tiszta leucin- és tyrosin-jegeczekből áll.*

A hulla vérében lehetett a tyrosinnak jelenlétét kimutatni, a leucint azonban nem.

E húgyvizsgálatoknak phosphormérgezésnél kapott eredményeiből az következik, hogy a leucinnak és tyrosinnak előjövele a vizeletben csakis a betegség bizonyos időszakában fordul elő. Amint a feltüntetett elemzések bizonyítják, a leucin és tyrosin már a betegség 6. napján nagy mennyiségben fordul elő a vizeletben (5. eset), s ugyanoly mérvben körülbelül 3 napon át ürített ki (1-ső és 2. eset). A 9. napon a leucin a vizeletből eltűnni látszik, s csak a nehezebben oldható tyrosin mutatható ki. A tyrosinnak jelenléte még a 13. napon is megállapítható, a 14. és 15. naptól kezdve azonban abból egészen eltűnik (a 3. és 4. eset).

A közlött bonczleletekből kiderül, hogy a leucinnak és tyrosinnak vizeletben fellépése nincsen a máj sorvadásához kötve, hanem hogy azok már a mérgezés oly időszakában lépnek fel, midőn a máj teriméje nagyobbodtnak találhatik (1. és 5. eset). A májnak atrophijája, mint a közlöttelekből kitetszik, először annak bal karélyában lép fel, még pedig oly phosphormérgezési esetekben, melyekben a halál a 9. napon következett be (2-dik eset). Ez időn túl úgy az élőn való vizsgálat, valamint a bonczolás rohamos májsorvadást tüntet fel. (3. és 4. eset).

A három, általam végzett phosphormérgezéses vizelet vegyvizsgálatának eredményére támaszkodva, határozottan állíthatom, hogy a klinikus által oly nyomatékkal hangoztatni szokott azon

állítás, miszerint a leucin és tyrosin csakis az úgynevezett heveny májsorvadásos vizeletben fordul elő, phosphormérgezésnél azonban rendszeren hiányzik, *épenséggel nem áll*, s mint az esetek bizonyítják, épen megfordítva magyarázandó, t. i. *hogy a phosphormérgezés kétes eseteiben a mérgezés bizonyos időszakában kiürített vizeletnek leucin- és tyrosin-tartalmából mindig képesek vagyunk a phosphormérgezés diagnózisát megállapítani, még akkor is, midőn a betegek a mérgek bevételeit állhatatosan tagadják, avagy midőn phosphorral való gyilkossági bűntények kiderítéséről van szó.*

E soroknak az a célja, hogy az ügyfeleket figyelmeztessem arra, mikép előforduló phosphormérgezésnél a vizeletet a mérgezésnek fentjelölt időszakában leucin- és tyrosin-tartalmára, az általam leírt vegyi eljárás szerint vizsgálják meg. Úgy el fogjuk érni azt, hogy a meggyőződés szerint már sirban fekvő — de még egészen nem nyugvó — májsorvadásnak *requiescat in pace*-t megadjuk. S midőn azzal e kóralakot az *orvosi történelemnek* itadjuk, biztossáuk neki az őt megillető helyet a *történelemszék* orvostanban.

### Kísérleti adatok a súly (scorbut) oktanához és a kalium aceticum súlyellenes hatásáról.

Közlí SZIKSZAY SÁNDOR tr., budapesti m. kir. foghási orvos.

(Vége).

A fentebbi kísérletek therapeutikus és analytikai eredményei, véleményem szerint elegendő bizonyítékát szolgáltatják annak:

1. hogy az általunk észlelt és kísérleteink tárgyát képező scorbutikus esetek lényegét a kalium vérbeli megfogyása képezte;
2. hogy ezen kaliumhiány azáltal jött létre, mivel a kalium-felvétel elégtelen volt, illetőleg a tápszerekkel nem vitettek elegendő, a szervezet által könnyen assimilálható kaliumvegyületek a gyomorba;

3. hogy nem a szervezetnek rendkívüli körülmények folytán létrejött nagyobb kalium-szükséglete idézte elő a vér kaliumhiányát, mert ez esetben nagyobb, nem pedig csökkent kiürítéssel kellett volna járni, miként ezt a szervezet lázas mozgalmainál Salkovszky és Senator kutatásaiból ismerjük.

A Garrod hypothesis ellen felhozni szokott járvány<sup>1)</sup> nézetem szerint épen nem bír oly bizonyító érvel, mint ezt sokan hiszik, mert még abból, hogy midőn ezen járvány tetőfokán volt, Dél-Németországban már elegendő mennyiségben lehetett friss zöldséget kapni: nem következik az, hogy a katonák azt valóban élvezték is; mert mint tudjuk, a katona a friss zöldséget nem igen használja eledelül, részint azért, mert elkészítése más eledelékénél körülményesebb, részint mert a compactabb eledeléhez szokott gyomrot kevésbé tölti meg. A katona a zöldségfélék közül a krumplit használja leggyakrabban, ez pedig azon időszakban, midőn a fenntérintett járvány tetőfokát érte el, ha egyáltalán előfordult is, még oly drága szokott lenni, hogy a katona szűkpénzű konyhájára nem igen kerülhetett. Hisz az idén is lehetett nálunk már a piacon akkor zöldséget kapni, midőn a fogházban a scorbut fellépett, de mert drágábbak voltak, hogysem a rabok konyhájára kerülhettek volna, bizony abból a rabok nem ettek mindaddig, míg javaslatomra a kir. ügyesség a rendkívüli viszonyokhoz képest azoknak beszerezhetését rendkívüli kiadások engedélyezése mellett lehetővé nem tette. Továbbá a fentebbi kísérletek is Garrod hypothesisét erősítik meg; mégis annak eldöntésére, hogy valjon minden scorbutos betegnél a kaliumhiány képezi-e a baj lényegét? további kísérletek szükségesek.

Ha csakugyan a kalium-vegyületek megfogyása, illetőleg azoknak a tápszerekben hiánya, vagy azokban a szervezet által kevésbé assimilálható vegyületekben jelenléte képezné a scorbut általános és főokát, tanulmányozandó volna, mi befolyást gyakorol a gyomornedv minő- és mennyiségi kóros változása, s egyéb körülmények mily befolyást gyakorolnak a kalium-felvételekre. A felvételekre alkalmas kalium-vegyületek hiánya sokkal általánosabb, semhogy abból magából eléggé megmagyarázni

<sup>1)</sup> E járvány 1851. november havában kezdődött, s 1852. május és jun. havában érte el tetőfokát, A járvány az osztrák katonaság között fordult elő. Lásd bővebben Opitz, Prager Vierteljahrschrift 1861. LXIX. k. 108. 1.



lehetne, hogy látszólag ugyanazon viszonyok közt élő egyének között miért lép fel a bántalom azoknak csak egy bizonyos részénél?

### A víz belső használatának élettani hatásáról.

HASENFELD M. tr. m. tanár és Sziács első fűrdőorvosától.

(Vége).

A chlornatriumot, a vilansavas natriumot, vilansavas meszet és tűz-szilárd sókat sok víziváskor szaporodva találjuk a vizeletben, s ez Genth és Mosler eredményeivel teljesen egybevág, csak hogy Genth kísérleteiben a kénsavat is jóval szaporodva találta. Az excretionalis anyagok, melyek egy ideig a vízivás által szaporodva voltak, ezután megfoggyva látszanak lenni, s miután Genth kísérleteiben is a hugyany nagy mennyiségben szaporodott, még pedig a megivott vízhez arányban, ellenben csökkent a húgysav; minthogy továbbá szaporodott a kénsav, s csekély mértékben a vilansavas és sósavas sók is, ebből következtetni lehet, hogy nagyobb mennyiségű vízivás által a könenyt tartalmazó szövetek fergalma élénkebb.

A légzésre a nagyobb mennyiségű vízivásnak annyiban van befolyása, mennyiben több szénsavat találunk a kilégzett levegőben, mit talán úgy lehet értelmezni, hogy miután a vese hajszáledényeiben élénkebb mozgalom létesül, ugyanily nagyobb élénkség jön létre a tüdő hajszáledényeiben is, miáltal gyorsabbak lesznek a légzések, s következképpen szaporodik a szénsav-kilehelés. Mosler, kísérleteiben kevesebbet vélt találni.

A befolyásról, az észrevétlen bőrkipárolgásról biztosat nem mondhatunk, minthogy erre nemcsak az egyéniség, de a víz hőmérséke és a testmozgások szintén befolyhatnak, s ezért is egyszerűen nagyobbak, máskor kisebbnek, majd ismét változatlanok fogjuk azt találni, de határozottan állíthatjuk, hogy sok vízivás nagyobb izzadást hoz elő, annál inkább, ha a vérkeringés a víz hőmérséke, vagy több mozgás által élénkített. De a többi elválasztások is nagyobb víztartalmuk által tűnnek ki, vagyis hígabbak lesznek; így Lehmann a lónál a parotis-nyák, míg kutyáknál a hasnyálmirigy bővebb elválasztását észlelte. Bidder és Schmidt pedig macskák és kutyáknál több epeelválasztást látott, több vízivás után, még pedig nemcsak az epe vízmennyisége, de általában annak szilárd alkatrészeinek elválasztása is szaporodott.

Méltánylást és figyelmet érdemel még Mosler kísérletei által kiderített azon tény, hogy nagyobb mennyiségű víz gyors ivásánál csekélyebb volt a közvetlen befolyás a vesék által történt szilárd elemek kiválasztására, mint az ugyanazon mennyiségű víz lassú ivásánál; azonban tekintve az anyagok rövidebb időn át történt kiválasztását, az ezáltal fokozott anyagforgalom jelentékenyebbnek mutatkozott. Azonkívül még úgy látszik, hogy az anyagforgalomnak ezáltal történt élénkítése hosszabb ideig tartott, minthogy a kiadások gyorsabb kiegyenlítése, s utána ismét több anyagkiválasztás létesült.

Hasonlóképpen láthatjuk, ha különböző vízmennyiségek hosszú ideig használtak, hogy ugyanazon arányban, melyben a vízivás idejekor a kiválasztási termények szaporodnak, s erre közvetlenül anyagok a testben visszatartatnak, valamivel későbbben az élénkebb anyagcsere terményei az elválasztásokban ismét megjelennek. Ezen időre esik csakugyan a testsúly nagyobbodása, minthogy az élénkebb anyagcsere, s ezáltal képződött anyag többlet folytán a tápszerek utáni vágy is növekedett.

Megjegyzendő volna még, hogy a vízivás által előidézett élénkebb anyagcsere nagyobb külső hőmérséknél, főképen ha mozgással párosult, nagyobb volt mint ellenkező esetben; ugyanez áll akkor, ha a víz nagyobb hőmérsékű. A vér szerves tartalmát és görscsövi leletét illetőleg vízivás után eltérést nem találhatunk.

Mindezekből tehát kitűnik, hogy a víz, mely közép nagyságú embernél 44 kgm-ot tehet ki, mint az elválasztások és kiválasztások vivője, nem kis szerepet játszik az anyagforgalomban, s ha túlságos sok vizet iszunk, a szervezet táplálása károsításával az elválasztások és kiválasztások háborgatva lesznek. Jogosan lehet az eddigiekből is következtetni, hogy a közönséges víz hatása

az ásványvizek gyógyhatásával nem kis szerepet játszik, sőt a a belsőleg használt ásványvizek gyógyhatásának nagy része a víz említett élettani hatása alapján lel magyarázatot.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Lehrbuch der physikalischen Heilmethode für Aerzte und Studierende von Dr. M. J. Rossbach. Erste Hälfte. Berlin 1881. Aug. Hirschwald kiadása. 8-rét, 178 l.*

A vegytani hatású szerek mellett a természettani gyógyeljárások az újabb korban igen kifejlődtek, s a betegségek kezelésében nagy jelentőségre jutottak; csak az kár, hogy azok egymással kapcsolatban nem állanak, hanem mindegyikük külön szakmaként művelve haladt előre. Ennek meg volt azon előnye, hogy ezen eljárások mindannyian igen részletesen kifejlesztettek; minthogy azonban közülük az egyik eljárás művelője a többieket figyelemre nem méltatta, gyógyító-szakmák keletkeztek, melyeknek hivi azoknak mindegyikéből magába zárt, a többiektől teljesen elkülönített szakmát törekedtek képezni. Így keletkeztek egymásután a hydrotherapia, electrotherapia, a gymnastika, s újabb időben a climatotherapia, nemkülönben a massage és a pneumatotherapia. Ezen eljárások mindegyikéről mondatik, hogy ha nem is legtöbb, de felettébb sok betegségben használ, a betegségek oly nagy száma, s akkora változatosságban soroltatván elő, mely az emberben már az első pillanatban azon gondolatot ébreszti fel, valjon tévedés nem forog-e fenn. Csak a különböző természettani gyógyeljárásoknak egymás mellett taglalása által, mint a vegytani hatású szerek a gyógyszer-tanban tárgyalatnak, érhetjük el azt, hogy azokról a reájuk nem illő sallang lehulljon, s a hideg víz, a villamosság, a sűrített és a ritkított levegő sat. ne képezzen külön therapeutikus rendszert, hanem egyszerűen oly gyógyító-tényezőként tekintessék mint a mákony, chinin, vagy a keserű víz. Mint nem jut eszünkbe, hogy a vegytani hatású szerek egyikéből, másikból terapiákat alkossunk, úgy meg kell szoknunk azt, hogy a hőmérséki, a villamos, vagy a gyurási behatásokat önálló terapiák rangjáról leszállítsuk, s azokat az egységes gyógytan keretébe mint egyes, igen jól használható tényezőket helyezzük.

Ez a szerző célja, s ennek keresztülvitelére irányzott igyekezete mindenestre elismerést érdemel, nem tekintve, hogy munkáján a kezdet nehézségei meglátszanak, mennyiben például midőn a természettani gyógytanak szakmákra szétdaraboltságát meg akarja szüntetni, a climatotherapia, hydrotherapia kifejezéseket megtartja. Az ily következetlenségeket azonban, melyek a cél lényegének nem ártanak, megbocsáthatjuk, s e füzet tanulságos és gyakorlati útmutatóul szolgál a pneumatikus, climatikus, hideg- és melegvizes kezelés körül. A második füzet tartalmát pedig a villamos, továbbá a gymnastikai gyógyítás, s végül a gyurás (massage) fogja képezni. —p..

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

#### N—1. Castratio retroflexio uteri miatt. Gyógyulás.

Odebrecht a méh reflexioja, a méhkürtök, a peri- és parametrium idült lobja miatt mindkét ovariumot extirpálta, mire gyógyulás következett be. Az eset röviden következő. A beteg nő a méh retroflexiójában szenvedett, s e baj tüneteinek enyhítése eleinte gyógyszerekkel kísértetett meg, de miután ez eredményre nem vezetett, a méh a narcosis alatt kiegyenesített, s koszorú által biztosított helyzetében. A beteg csak hosszabb idő után szokhatta meg a bizonyos nagyságú pessariumokat. A javulás nem tartott soká, a pessarium endometritist hozott létre, s így el kellett távolítani, mi újra csak narcosisban sikerült. A retroflexio újra kifejlődött, s vele a keresztirányú fájdalmak is megjelentek. A vizsgáló újj most új tünet gyanánt a méh összehúzódásait, mely a beteg állítása szerint nagy fájdalmakkal járt, tisztán érezte, miért is O. a méh hüvelyes részét amputálta. A nő állapota rövid időre javult ugyan, de csakhamar görscsök léptek fel a sphincter ani externusban, melyhez az alhasban folytonartó fájdalmak csatlakoztak. Morphiumot és chloralhydratot a beteg nem tűrt, úgy hogy állapota kétségbeejtővé vált. O. most a petefészkek eltávolítását határozta el, úgy gondolkodván, hogy az ovulatio által a medence szerveire gyakorolt inger annak meg-



szüntetésével elesik és megszűnik a menstruatio, s végül igen közel állott a feltevés, hogy maguk a petefészkek is betegek, s így ezek kivételével remélhető, hogy a beteg meggyógyul. A műtét végre is hajtatott. A hasmetszés a középvonalban végeztetett a fancsontok egyesülésétől a köldökig; a méh sok helyen a medence falával összenőtt, s az összenövésnek kisebb-nagyobb

nehézséggel leválasztattak. Először a bal petefészkek, később a jobb távolított el a tágult és savót tartalmazó méhkürttel együtt. A gyógyfolyás nem volt zavartalan, s a sok complicatio miatt a teljes gyógyulás csak három hó múlva következett be. (Berliner kl. Wochenschrift. 1881. 16. és 17. sz.)

## TÁRCSA.

### A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1881. május hó 27-kén tartott orvosi szakülése.

— *Geber Ede* egy 7 éves gyermeknél az arczon előforduló molluscum epithelioma (Virchow) bennéke megvizsgálása alkalmával a folliculorum acarus-t illetőleg az eddigi ismeretektől eltérő leletet nyert, mi előadót arra indította, hogy azáltal természetrajzi viszonyait tanulmányozza. Beható foglalkozása a tárggyal tényleg kedvező eredményhez vezetett. Ez alkalommal azonban a szakülés figyelmét csak a különböző, egymástól eltérő nézetekre hívja fel, fenntartva magának a tárgy kimerítő ismertetését.

— *Klug Nándor közleményt tesz a kolozsvári tudomány-egyetem élettani intézetéből*, előadván saját vizsgálati eredményét „A béka szívidegeiről”. Előadó, hivatkozással Szentkirályinak 1880-ban az „Orvosi Hetilap”-ban megjelent közleményére, kiemeli, miszerint ezen vizsgálatok nagy fokban kétséssé teszik a vagus rostjainak a szív idegdúczaiban végződését. Ezen körülmény, s azon tény, hogy a vagusban az agytól a szívhez siettető impulsust vezető idegrostok nincsenek, s hogy a béka agy-gerinczagi idegrendszerében központot nem talált (lásd „OHL.” 1880. 45. sz.), melynek ingerlése a szívre siettető hatással lett volna, előadót arra indította, hogy a vizsgálatot újból vegye fel. Jelenleg ezen vizsgálatoknak a szívideg szövettani szerkezetét illető részét ismerteti.

Ezek szerint a vagus-gyök a nyúltagytól a ganglion condyloideumig kettős szélű velőhüvellyel ellátott idegrostokból áll; idegsejtek benne nincsenek.

A ganglion condyloideumban a sympathikus a vagus-szal kereszteződik, de legalább a szívmozgásra befolyó idegrostokat vagusba nem ad.

A ganglion condyloideumból eredő r. intestinalis kettősszélű idegrostok mellett halavány idegrostokat is tartalmaz. A halavány idegrostok annál nagyobb számmal találhatók az idegben, minél közelebb a szívhez eső idegrészlet vétetik vizsgálat alá. Ezen idegben, t. i. a dúczból való eredetétől kezdve, kisebb-nagyobb távolban egymástól, néha csoportokba egyesülve az idegrostok közt idegsejtek fordulnak elő. E sejtek mindegyikétől halavány idegrost indul ki. Előadó ilyen elszigetelt idegsejtet 0.7 mm. hosszú nyulvánnyal mutat be.

Úgy a vagusból mint a szívállomány ismert helyeiről elszigetelten előállított idegsejtek mind egy nyulvánnyal bírtak. A felette kivételes esetekben látható két nyulványú idegsejteknek önálló, a szívmozgásra lényegesen befolyó működést nem tulajdonít, már azért sem, mert a legtöbb szívben hiába keressük azokat.

A körületerődő rost nem létezik. Hevenyen előállított készítményen nyoma sincsen, s a kép, melyet eczet- és chromsavval *Arnold* ajánlata szerint elszigetelt ily idegsejt és nyulványa mutat, a sejt-protoplasma megalvadásának és zsugorodásának eredménye. Gyakran kötszöveti rostok a sejt körül hálózatot is színlelnek, melyről azonban könyű meggyőződni, hogy a sejtburokkal, vagy protoplasmával semmi összefüggésben nincsen. Ily zsugorított sejt gyakran olyképp tűnik a néző szemébe, mely a körületerődő rostra emlékeztet; e kép egy darabig a sejtnyulványon is követhető, míg nyomtalanul elvesz. Sejtburokredő, megalvadott protoplasma színlelik azt. Ezentúl az egyetlen idegrost követhető, melyen a szomszéd halavány idegrostoktól eltérő észrevenni nem lehet, s melyen sértésnek semmi nyoma sincsen, tehát fel sem tehető, hogy a színlelt másik rost a kikészítés alatt leszakadt. Előadó említi, hogy mialatt saját vizsgálati folytak, *Rawitz* és *Retzius* egymástól függetlenül kimutatta, hogy a csigolyaközi dúc sejtei is, egy nyujtványú, körületerődő rost nélküli idegsejtek.

A szívben levő két idegből a visszeres öből, a szívpitvarok, s ezek válaszfala izomsejtei közé hatolnak idegrostok. Ez idegrostok között kettős-szélű és halavány idegrostokat lehet megkülönböztetni. A hálózatban, melyet az idegrostok képeznek, a kettős-szélű rostok elvesztik velőállományukat, halavány idegrostokká lesznek, s a többi halavány idegrostokkal együtt képeznek a szívizomzatban finom hálózatot. E finom hálózatban feltűnnek többé-kevésbé háromszögű csomópontok, melyeket egymással finom idegfonalak kötnek össze. Hasonló hosszúdad alakú magyszerű megvastagodások a hálózat finom szálain is fordulnak elő. A hálózat finom szálai mind tovább ágazódnak. A mi ezek végződését illeti, úgy egyesek egymásközt függnek össze, s mások, úgy tetszik, mintha magyszerű megvastagodással végződnének; máskor izomsejtben véljük látni végződésüket, a legtöbb esetben pedig az ily végső idegszál a néző szeme előtt elvesz a többi szövet között. Szétfafatolás által elszigetelt izomsejteken az idegfonal és izomsejt közt egyenes összefüggés látható; de hangsúlyozandó, hogy egy izomsejttel egynél több idegszál összefüggésben nem talátható.

A szívgyomor falát illetőleg a szívbasishoz közel eső részekben hasonló finom ideghálózat látható. Hogy ez ideghálózat a szívgyomorban a csúc felé mennyire terjed, azt megállapítani nem lehetett. A Bidder-féle dúcson túl idegsejtek a szívgyomor falban nem találhatók, ellenben kettősszélű idegrostok halavány idegrostok mellett e dúcson túl is előfordulnak.

Ezekből folyólag a vagus-gyökben a központi idegrendszer-től a szívhez haladó idegrostok egyenes összeköttetésben az ezek között elhelyezett dúcsejtekkel nem lehetnek. A vagusrostok az idegsejtekből eredő halavány idegrostokkal együtt a szívizomzatban ideghálózatot képeznek, melynek végszálai az izomsejtekkel viszonyba lépnek. Ennélfogva ezen hálózatban kell központját keresni azon szabályozó lefolyásnak is, melyet az idegeknek szívmozgást indító és gátló hatása egymásra gyakorolnak.

Az előadást számos készítmény bemutatása fejezi be. (Az értekezés egész terjedelmében az „Orvos-természettudományi Értesítőben” fog megjelenni).

### Kivonatok a szabadkai orvos-gyógyszerészegylet 1880. évi nov. 5-én, dec. 3-án és 1881. jan. 7-én tartott üléseinek jegyzőkönyvéből.<sup>1)</sup>

(Folytatás).

Folyó évi január 7-én tartott orvos-gyógyszerészegyleti ülésben pedig Spitzer tr. ezredorvos úr mindkét betegről az alább következő végjelentést olvassa fel:

„Tisztelt orvos-gyógyszerészegylet! Múlt hó 3-kán tartott értekezletünk alkalmával volt szerencsém két beteg kórlefolyását, ki a helybeli városi kórházban a saját gyártmányú cs. és kir. szabadalmazott sebészi kötszereimmel kezeltetett, vázlatosan előadni. Ezen esetek egyike, Pavlika Jakab, 61 éves, elterjedt idült roncsoló fekélyek és csontszuban szenvedett, s a jobb alszáron 1880. nov. 8-kán rajta alszár-csonkítás végeztetett; másika pedig, Andrasits Illés, 31 éves, a bal alszáron 15 év óta fennálló terjedelmes vörös izzag és vizértágulatos fekély (ulcus varicosum) miatt 1880. nov. 12-kén vétetett kezelés alá. Az előbbi esetben múlt hó 3-kán a csonk azon helyen, hol a seb egyesítés gombos varrattal történt, elsődleges összetapadás által be volt gyógyulva; az alsó részen nyitva maradt sebzug pedig jónemű genyedés mellett egy nagyobb babszemmekkoraságig ki volt töltve és

<sup>1)</sup> L. „OHL.” 19. számát.



behegedve, s a még fennálló nyílásba finom préselt gyapotpólyából, 4%-os carbolos-olajba mártva, megfelelő darabka illesztetett, s a néha a sebnyíláson mutatkozó túlságos sarjadzás pokolkövel érintetett. Ez eljárás mellett a nyílás mindinkább szűkebb lett, míglen az f. hó 4-kén egészen be volt gyógyulva; ezen helyen továbbá a még vékony, gyéngé heg oltalmául egy kisebb darab préselt gyapot tétetett, az egész csönkra pedig múlt hó 19-éig az előbbi 4%-os carbolos oldattal telített közepfinom zsírtalanított préselt gyapotpólya, s ennek odarögzítése erre szolgáló posellenes ragasztó gaze-pólyával történt az előbbi mód szerint, s így összesen hat héten át. Azóta csupán egy darab flannel rögzítették a csönkhöz két háromszögű kendő által. A beteg általános léte a körülményekhez képest kedvező, a mennyiben összes szervi működései rendesek, s mankó segítségével az udvarra ki- és bejárhat; csupán az arc bal felén mutatkozott folyó hó 1-seje óta az orbáncz kisebb mérvben, mely már is az arczról eltűnt, s csak a bal fülön van még lehámlásban. Ezen könyű roszullét folytán szigorú étrend mellett egyúttal a szobában, illetőleg az ágyban való tartózkodásra van utalva, minek tulajdonítható leginkább, hogy jelenleg a tisztelt egyletnek a beteget személyesen itt be nem mutathatom, ámbár az illetőt a jelen leírt állapotban a kórházi orvos urak naponkint, míg Wiener S. tr. és Tóth B. tr. ügyfél urak tegnapelőtt, azaz f. hó 5-kén, s Autunovits József tr. ügyfél úr tegnap személyesen észlelték és vizsgálták meg.

„A második beteget illetőleg, kit ezennel szerencsém van a tisztelt orvos-gyógyszerészegyletnek ismét bemutatni, ennél múlt hó 3-dika óta, ott hol a vékonyabb izzagos pörkrétegek leválása helyén vékony, sima bőr képződött, jelenleg a bőr vastagabb, mozgékony és helyenkint szőrrel van befedve; a vastagabb pörkrétegek leválási helyei pedig, a hol múlt értekezletünk alkalmával szépen sarjadzó sebfelületek mutatkoztak, jelenleg mindenütt vékony sima bőrral bevonva, izzagos képletek már nincsenek jelen, s az alszár belső felületén a gyógykezelés megkezdése alkalmával jelen volt fél férfitenyér-nagyságú idült mély fekély legnagyobb részben be van gyógyulva és sima vékony bőrral befedve, s a még visszamaradt nyílt hely egy 5 cm. hosszú és 2.5 cm. széles szépen sarjadzó tiszta sebfelületet mutat; a gyógykezelés múlt hó 9-éig az általam készített, 25%-os salicylsavval telített finom gyapot-pólyával borszeszben beáztatva történt; ezentúl egészen tegnapig, miután a már bőrral bevont helyek 4%-os carbolos olajjal beecseteltek, csupán 1%-os salicylsavval telített gyapot-pólya, 1 rész borszesz és 2 rész vízben beáztatva alkalmaztatott bekötésül, minden 24 órában megújítva, de előbb mindig közvetlenül a bal szár belsínén levő sebfelületre 4%-os carbollal telített finom préselt gyapot-pólya tétetett, s az egész kötés pólyával rögzítettet oda; mai naptól fogva az újonnan képződött bőr további megerősödése céljából az egész alszár a fenti 4%-os carbololajjal ecseteltek be, kivéve a még nyílt sebet, mely továbbra is 4%-os carbollal telített préselt gyapottal fedetik be; erre az alszár és láb flannellel vászonpólyával odarögzítve vétetik körül.

„A most bemutatott betegnél a körülményekhez képest rövid idő alatt azon kedvező eredményt tapasztalhatjuk, miszerint a gyógykezelés megkezdésénél majdnem idomtalan (elephantiasis-hoz hasonlítható) külemű bal alszár, jelenleg a rendes alakot mutatja, s a 15 év óta fennállott izzagos képleteket eltávolítva, helyeiken mindenütt rendes bebőrödés történt. E gyógyulás rendes körülmények közt annyiból nyújt reményt a tartósságra, a mennyiben a még ezelőtt egy hóval beállott bebőrödés helyein a bőr már jóval vastagabb és lágyabb mint kezdetben, s helyenkint szőrrel van benöve és ránczba szedhető; a régiebb fekély helyén még fennmaradt 5 cm. hosszú, 2.5 cm. széles, tisztán sarjadzó sebfelület a végleges begyógyulásra körülbelül 10—12 napot igényelhet; az egyén általános léte, alanyi érzülete és szervi működései rendesek.

„Visszatérve az első, vagyis a jobb alszár-csonkítási esetre az illető 62 éves egyénnél a csonk végleges begyógyulása megtörtént, s bal fülén csupán kevés nyoma van még a könyven lefolyt orbáncznak, a mennyiben a lehámlás már beállott, így pedig előrelátható, hogy az illető néhány nap múlva, mely idő alatt a

számára készülöben levő faláb is rendelkezésére álland, ennek segélyével a kórházat teljesen gyógyultan el fogja hagyhatni.

„Ezeknél fogva ezen két felsorolt egyén gyógyfolyamait jelen értekezésem alkalmával befejezetteknek tekintem.

A történet felolvasás után elnök, miután saját gyakorlatában is több esetben sikeresen alkalmazta a nevezett orvos úr kötszereit, ajánlja, hogy a tudomásra jutott bebizonyított tényekkel szemben a felemlített gyógyulási esetek bevégezetteknek tekinteszenek; továbbá, hogy e kötszerek sikeres hatása kétségenkívüli lévén, ezek alkalmazása az ügyfél urak által minél szélesebb körben történjék, a felmutatott kitünő sikerért említett ezredorvos úr elismerésben részesíttessék, s végül, hogy az esetek lefolyása és kezelése némely szükséges jegyzőkönyvi kivonatokkal együtt az „Orvosi Hetilap“-ban közöltessenek.

Elnök indítványát az egylet egyhangúlag magáévá tette.

Szabadka, 1881. január 12.

Wiener S. tr.,

a helybeli orvos-gyógyszerészegylet elnöke.

## A német sebészek X. congressusán tartott előadások, megvitatások, beteg- és műszer-bemutatók.<sup>1)</sup>

Közlő HABERERN JONATHAN PÁL tr.

(Folytatás).

*Bergmann* (Würzburg). *Gyógyult koponya-lékezés egy esetének bemutatása.*

A bemutatott nő múlt év november havában esés következtében nyílt koponyatörést szenvedett agyroncsolódással. Ily esetekben előadó a bőr tovavonhatóságát lehetővé téve, avval a csont folytonossághiányát fedi. A pontos fertőztelenítés után antiseptikus elzáró kötést alkalmaz, különös súlyt fektetve a seb alagsóvezésére, hogy a váladék-felhalmozódás, agytályog-képződés elháríttassék. Őt esetet kezelt ily módon, s mindegyiknél elkerülte ezáltal a nyílt koponyatörések egyik veszélyes következményét, a heveny agykérlob fejlődését.

A bemutatott nőnél a seb fedése után 4 órával létrejött hűdési tünetek még december közepén javultak, s ma említett érdemlő működési zavar nincsen jelen.

*Braun* (Danzig) tanácsolja, hogy ilyen, az agy állományának roncsolásával járó esetekben a prima intentiót ne erőszakoljuk agytályog-képződés lehetősége miatt. Erre Bergmann válasza az volt, hogy az agy sebfelületének gyors elzárása által szorgos alagsóvezéssel a lob, s így a tályogképződés biztosan elkerülhető.

*Langenbeck* (Berlin). *A koponyacsontok és agykér dagjainak resectiójáról, betegbemutatóval.*

L. 1868-ban vette először műtét alá a jobb homlokudor felett levő cancroidban szenvedő nőt, ki e baj keletkezésére vonatkozólag a fésüléskor történt gyakori sértést hiszi befolyással levőnek. 1874-ben kiújulás. 1878-ban újra, mikor a homlok is meg volt támadva. 1879-ben a homlokcsont egy egész részlete vésetett el; a kemény agykér szabadon feküdt és épnek látszott, úgy hogy most újabb kiújulástól megóvottnak hitték a beteget. 1881. február havában a beteg, gyakori heves főfájásról panaszkodva, ismét a kóródára jött, mikor is a dag a szemgödör feletti ívig terjedőnek constatáltatott. A műtétnél, mely spray nélkül végeztetett az antiseptikus eljárásnak különben szigorú megtartásával, a homlokcsont kóros része vésvél, s a kemény agykérnek már szinte rákos részlete az ollóval távolítottatott el. S miután a piával is összenövések mutatkoztak, az chlorzinkkel lett érintve, mely helyen néhány nap múlva késhát-vastagságban történt a mart részek leválása. A műtét után agyi tünetek nem léptek föl, s a most 60 éves nő tisztán sarjadzó sebfelülettel ismét egészen épnek érzi magát.

Előadó a koponyán előforduló dagok eltávolításának a vér-

<sup>1)</sup> L. „OHL.“ 19. számát.



telenítést ajánlja, mellyel ő úgy vegez, hogy előbb szorosan alkalmazott Hippokrates-sapkát csinál gaze-pólyákkal, mire azután a homlok körül gummipólyát erősít.

Végre azon esetre ohajt emlékeztetni, melyet 1877-ben Genzmer A. közölt. Ennél ugyanis a sinus longitudinalis-ba történt levegő-behatolás halálos kimenetelre adott okot. Thiersch tanár 1879-ben tett említést egy esetről, melyben a koponyacsontokról elterjedő rákot Canquoin-pastával távolított el.

*Thiersch (Lipcse). Tömeges lekötéshez alkalmas ligatura és gyöngyvarrat módosítása.*

Az előbbi ovariotomiák és vesekiirtáshoz alkalmazandó lekötésekhez alkalmas. Előnye ezen orsóalakú eszköznek, hogy vele igen szorosan lehet az alákötést végezni anélkül, hogy a műtevő újja fárasztatnék, vagy sértetnék. A gyöngyvarrat, melyet különösen végbél- és hüvely-műtéteknél talált czélszerűnek, állítólag azon előnnyel bír, hogy esetleg bármikor eltávolítható, s bármikor lazábban, vagy feszesebben meghúzható.

Küstler említi, hogy a Lister által újabban módosított catgut igen fontos és megbízhatónak bizonyult az Augusta-kórházban.

Mikulicz a Billroth kórodáján divó alákötési módról szól, mely e lap t. olvasóinak Szekeres tr. által Bécsből írt első levélből ismeretes.

*Küster (Berlin). A régi csigolyatörések kezeléséhez.*

König rövid idő előtt friss csigolyatörések könyű eseteiben főszkötést ajánlt alkalmazni. Előadó 1878. óta tesz kísérleteket e kötéssel régibb csigolyatörések eseteiben.

Az általa közölt négy eset kórtörténete röviden a következő:

1. T. tr., 38 éves, berlini orvos, 1878. július hó 24-kén Schweizban magas hegyről lezuhanva, ágyékcsigolya- és mellcsonttörést szenvedett tüdősrélással, mely vérköpést vont maga után. Öt heti kínos szenvedés után 2 mankóra támaszkodva — miáltal kis enyhülést érzett — hosszú vasuti utazásnak vetette magát alá Berlinig. Megérkezése után az első ágyékcsigolyának megfelelőleg gibbus volt látható, az egyenes tartás lehetetlen volt, s az alsó végtagokban nagyobb fokú érzési zavarok mutathatók ki. Augustus 30-kán függőleges suspensio közben a beteg főszkötést kapott. E perctől kezdve nehézség nélkül egyenesen állt, járt, s sokkal könnyebben érezte magát.

Három hét múlva a kötést jobboldali rostonyás tüdőlob miatt el kellett távolítani. E betegség lefolyása után a csigolyatörés megszilárdultnak látszott, s az egyenes tartás nehézséggel nem jár. Kisfokú gibbus, hólyaghurut ma is jelen van.

2. Oderke Ferencz, 27 éves, kőműves, 1878. aug. 1-én magasról lezuhan. Agyrázkódás, a bal hypogastriumban subcutan vérömleny. A 11- és 12-dik mellecsigolya tövisnyujtványai éles dudort képeznek. Az alsó végtagokban teljes mozgatag és érzési hűdés. Retentio urinae et alvi.

A beteg vízszintes fekvésben a törési hely alá hengerpárnát kapott, mire sept. elején a végbél- és hólyagzavarok szűnni kezdtek; 4 héttel később pedig a jobb alsó végtag hűdési tünetei is engedtek. A sérülés utáni 15. hétben alkalmazott főszkötés említésre érdemes sikert nem eredményezett.

Érdekesebb a két következő eset.

3. W. matróz, 17 éves, a múlt év nyarán Bostonban az árbocsról hajója fedélzetére esett. Csak még 2 órai dolgozás után rogyott össze, előre dülve, mire nem volt képes ismét felállani. Bostonban, később Hamburgban kezeltetett, míg végre a múlt év nov. havában előadó kezelése alá került. Ez időben az utolsó előtti hátszigolya tájéka a 2. ágyékcsigolyáig nyomásra igen érzékeny volt. Az ágyéki kypho-scoliosis oly nagyfokú, hogy a beteg testének felső részét rendszeren annyira mell- és balfelé hajlítva tartotta, hogy hossz tengelye vízszintes állást foglalt. A bal alsó végtagban érzési zavarok voltak kimutathatók, járni pedig csak akkor volt képes, ha a beteg erősen hajlított testnél mindkét kezét czombjaira támasztotta. A test activ felegyenesedése lehetetlen.

Ez esetben K. egy vagy több csigolyatest törését tartotta valószínűnek.

Már az első erélyes nyujtásnál suspensio által az elgörbülés oly meglepő kiegyenlítése jött létre, hogy rögtön főszkötés

alkalmaztatott, mire a beteg azonnal egyenesen járni, s állani volt képes. Néhány héttel később, a főszkötés eltávolítása után a tartás egyformán jó maradt. Beteg különben maig főszkötésben járt, s mint irnok van elfoglalva.

Ma reggel a kötés eltávolítása után, mint most értesülénk, az alsó végtagokban némi rendellenességek mutatkoztak, úgy hogy a beteg bemutatása elmaradt.

4. Dinger E., 18 éves, molnárlegény, 1879. július havában fejével egy oszlop felé hajított. Midőn 3 hét múlva feje sebének begyógyulása után dolgozni kezdett, a tarkóban merevséget és duzzanatot érzett. Folyton rosszabbul lett, s a múlt év július havától fokozódó hűdés lépett fel jobb karja, mindkét alsó végtagja, később bal karjában, s végre a hólyag és végbél részéről is léptek fel zavarok. Ily reménytelen állapotban hozatott előadóhoz beteg múlt év dec. havának 10-kén, nagy gibbus-szal a nyaki gerincoszlop középrészén.

Ezen esetben valószínűleg csigolyatest-törés volt jelen eleinte félretelődés nélkül, mely azonban lassankint mégis dislocatiohoz vezetett a nyaki gerinczagyra gyakorolt nyomással. Ezen körülmény, valamint azon tény, hogy a callus-képződés a csigolyákban vajmi tökéletlen marad, előadót arra bátorította, hogy a beteget elaltatva, extensio és contraextensio mellett a gibbus erőszakkal előre nyomja. A callus hallható robbanással engedett, mire a beteg feje rögtön 10 kgm-mal extensióba tétetett. Miután rövid idő múlva a hűdési tünetek engedni kezdtek, ezen eljárás még kétszer ismételtetett. Január óta gyors javulás állt be. A karok ismét használhatók, s az alsó végtagok mozgathatók lettek, úgy hogy a beteg martius hó 26-kán ismét felkelt, s 2 mankóval járt. A hólyaghűdés elmúlt; a gibbus igen kicsiny.

Az ezen esetekben tapasztalt jó eredmények által előadó szerint arra figyelmeztetünk, hogy a csigolyatörések gyógykezelésében sokkal inkább cselekvően kell eljárunk, mint eddig tettük. A csigolyatörések kezelésére vonatkozólag a következő ajánlatot teszi:

Hát- és ágyékcsigolya-törések esetei *csekély gerinczagi tünetekkel* König szerint főszkötésben kezelendők.

Nyakcsigolya-töréseknél az állandó extensio alkalmazandó.

Minden súlyos csigolyatörésnél a beteget elaltatná, s a helyreigazítást nyujtás és nyomási kísérletek által igyekeznék megkísérteni.

A hol ez nem sikerül, késhez nyúlni csak oly esetekben tartaná indokoltnak, melyekben meggyőződünk, hogy a gerinczagyra gyakorolt nyomást lényegesen a csigolyaívek okozzák. Az e módon sikerült helyreigazítás után a nyakcsigolya-törésnél a rögtön alkalmazott nyujtást kellene eszközölni, hát- vagy ágyékcsigolyatörésnél egy, még a műtőasztalon alkalmazandó, rögtön szilárduló kötés volna kigondolandó.

(Folytatása következik).

## V E G Y E S E K .

BUDAPEST, 1881. június 2-ka. Egyetemünk orvosi karán 188 $\frac{1}{2}$ -re megválasztattak dékánul Balogh K. tnr., szigorlati elnökhelyettesekül Zlamál V. és Jendrássik J. tnr-ok, s jegyzőül Fodor J. tnr; rectorválasztóként pedig kiküldettek Jendrássik J., Mihálkovich G., Böke Gy. és Réczey I.

— 188 $\frac{1}{2}$ -re az orvoskari tanártestületbe magántanár-képviselőként Réczey I. és Liebmann M. tr-ok választottak meg.

— Regéczy N. Imre tr. május 30-kán magántanári próba-előadását megtartván, az élettani módszertanból kitűnően képesítettnek nyilvánítottatt.

— Szalárdi Mór tr. próbaelőadása hétfőn tartatott meg, s annak befejeztével magántanárrá képesítettet.

— A budapesti egyetemen Babesiu V. tr. mint a kórboncztan, továbbá Juhász L. tr. mint a szemészet és Baudis A. a leiró boncztan tanársegéde, ezenkívül Stark J. tr. gyógyszerzeti gyakornok eddigi állásaikon újabban meghagytak; Jordán F. tr. pedig az I. belgyógyászati kóroda II., Alexander Béla a kórboncztan II., Fodor J. a leiró boncztan II. segédévé és Jendrássik E. tr. az I. belgyógyászati kóroda gyakornokává megválasztott.

— Fővárosunkban a hagymáz erősen lépett fel. A szórványos esetek sűrűbben már hosszabb idő óta mutatkoztak, míg végtére



az emberek általa nagyobb csoportokban lepettek meg, úgy hogy a baraque-kórházbeli sebészeti osztályt másfelé kellett elhelyezni, hogy a hagymázos betegek befogadhatók legyenek. A baraque-kórházban jelenleg két járványos-osztály állítattott fel, melyek egyikének vezetése Müller K. tr-ra, a másik pedig Hochhalt K. tr-ra bízott, kiknek súlyos feladat jutott, minthogy a 300-at meghaladó létszám mellett csak kevés orvosi segédszeméllyel, s aránylag még kevesebb ápolószeméllyel rendelkeznek. A hagymáz leghatásosabb kezelése, a hőelvonó eljárás épen az ápolószemélyzet elégtelensége és iskolázatlansága miatt nagyobb terjedelemben egyáltalán nem alkalmazható, így pedig a salicylsavas natrium hatásosságában kell megnyugodni. S valamint mindenkor, de különösen a baraque-kórházbeli viszonyok mellett a hagymázos megbetegedések megelőzése a legnagyobb figyelmet érdemli meg, mely tekintetben Patrubány Gergely tisztii főorvos nagy erélyt fejt ki, nemcsak arról intézkedve, hogy a városban levő hagymázos góczok ártalmassága lehetőleg alászállíttassék, hanem hogy a városliget és a budai hegyek azon nyaralói is egészségesíttessenek, melyek kaszárnyaszerűségük, túlszűfoltosságuk, s a bennük található tisztatlanság mellett könnyen a hagymáz központjaivá válhatnak.

— A kolozsvári egyetem orvosi karán 188 1/2-re dékánná Klug Nándor tnr., jegyzővé pedig ifj. Purjesz Zs. tnr. választott meg.

— Egy budapesti orvosi társaság a berlini orvosi jogvédő-egylet mintájára intézkedett, hogy az orvos és általa kezelt fél közt esetleg támadt peres ügyekben az előbbinek a jogvédelem biztosítva legyen. A társaság ugyanis előzetes véleményt ad az orvos által támadt követelés méltányosságára és helyességére felett, s ha az illető ügyfél külön ügyvédet nem biz meg a követelés érvényesítésével, akkor ezt a társaság saját jogvédője által téteti. A társaság azt hiszi, hogy az oly orvos, ki valamely makacs fél ellen fellépni kénytelen, ily intézkedés által hamarabb és biztonságban jut jogos követelése birtokába, mint ez most történik. Az alapszabályok már elfogadtattak, s jövő év január elején lépnek életbe.

— Heller Teréz, azon beteg, kin Billroth f. é. januárban az első pylorus-kimetszést végezte, május 24-kén összeesés tünetei között elhunyt, miután rajta már körülbelül három hét óta a rák kiújulásának jelei észleltek.

— Poroszországban különböző jelentések a belügyért arra indították, hogy a kir. orvosi tudományos bizottsághoz (Deputation) kérdést intézzen aziránt, vajlon Hansennek a nyilvános mutatóványok megengedhetők-e. A vélemény akként szól, hogy miután a szóbanlevő mutatóványok élettani kísérletek, melyek esetleg a használt egyének egészségének árthatnak, olynemű bemutatások ezentúl sem neki, sem más magnetizálóknak ne engedessenek meg.

— Leyle és Thompson, amerikai orvosok, daturával, hyoscyamus-szal és dohánnyal történt mérgezések eseteiben a sassafras illó olaját kitűnő ellenszernek találták. Az illó olajból félóránként 10—15 cseppjével adhatni. A sassafras ezenfelül hathatós féregölő szer, s mérges állatok marásai ellen is megkísérthető.

† Bécsben május 26-kán elhunyt Heschl Rikárd tnr., élte 57. évében. A boldogult a kórbonczatani tanszéken Rokitansky utóda volt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1881. május 26-tól egész 1881. június 1-ig ápolott betegekről.

1881.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmeletor	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
május 26	35	21	56	19	12	31	10	1	11	670	557	12	9	70	1318
" 27	27	22	49	19	13	32	6	3	9	672	564	11	9	70	1326
" 28	28	21	49	35	26	61	4	6	10	661	555	10	8	70	1304
" 29	35	15	50	25	18	43	2	1	3	669	550	10	10	69	1308
" 30	37	18	55	26	26	52	4	1	5	676	539	12	10	69	1306
" 31	42	16	58	34	25	59	9	2	11	674	529	12	11	68	1294
június 1	31	19	50	14	8	22	6	4	10	687	536	12	11	67	1312

Himlős: 21, 22, 24, 24, 21, 17, 17.

Hagymázos: 275, 283, 254, 255, 272, 281, 286.

P Á L Y Á Z A T O K.

Marostordamegye kiküllömenti járásában, a kibédi körorvosi állomásra pályázat nyitattik. Ezen egészségügyi körhöz Abod, Makfalva, Kibéd, Sóvár, Szováta és Ilyésmező községek tartoznak.

A körorvos évi fizetése 50 frt. és szabadlakás.

Pályázni kívánók, kellőleg felszerelt folyamodványukat, folyó évi június 30-ig alólírott szolgabíróhoz beadhatják, s itt a látogatási díjszabályzatot bármikor megtekinthetik.

Makfalva (u. p. Erdő sz. György), 1881. május 13.

2—2

Dósa Elek, szolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye kecskeméti alsó járásába kebelezett Jászkarajenő községben f. é.  $\frac{325}{k. gy. 1881.}$  számú végzéssel községi orvosi állomás rendszeresítettén, ezen állomás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik, s a választás f. évi július hó 2-ának délelőtti 10 órája Jász-Karajenő község-házához kitűzetik, s a pályázni kívánó orvostudor urak felhivatnak, miszerint kellő képesítési okmányaikkal felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz adják be.

Ezen állomás javadalmazása áll 600 frt. készpénz évi fizetésből és 20 kr. esetenkénti halottkémlési díjből a községben és a területen elhaltakra nézve 40 krból, azon halottakra nézve, kik Tetétleni pusztáról hozatnak be, ugyszintén 20 kr. beteglátogatási díjből. A megválasztandó orvostudor ur köteles lesz megválasztatása után állását azonnal elfoglalni és a községi vagyontalan lakosokat díjazás nélkül gyógyítani.

Kelt T. Szele, 1881. május 24.

Teszdy László, szolgabíró.

MATTONI

VAS-LÁPSÓ  
-LÁPLÚG

a Sooslápból  
Franzensbad  
mellett

Kényelmes pótlek a láb- és sósfürdők-  
nek aczel- és sósfürdők előállítására.

CSÁSZÁRFORRÁSSÓ (Sel purgatif).

Szétküldés: Mattoni és társa Franzensbadban.

Budapest, MATTONI és WILLE, Dianafürdő.

Kapható minden gyógyszerár és ásványvíz-kereskedésben.

Felhívás előfizetésre!

Tisztelt ügyfelek! Szándékom lévén orvos-gyógyszerészeti műszertárolat, mely a M. orvosok és természetvizsgálóknak Szombathelyen tartott XXI. nagygyűlésén pályadíjat nyert — sajtó alá adni — bátor vagyok e munkára előfizetést nyitni.

Mindenek előtt szükségesnek látszik azonban, hogy a t. ügyfél urak tájékoztatásának szempontjából érintsük azon főelveket, melyek szerint a mű szerkesztve van, illusztrálva azokat néhány szembeeső példával.

A munka főszöveget a görög-latin műszavak correct voltára, ethymologice (szófejtőleg!) kimutatva azoknak létjogát, vagy bebizonyítva barbar, hybrid alkotásukat, s ajánlva helyettesítésüket más correctebb kifejezéssel.

Ilyen hybrid alkotás pl. anhydricus stb. (recte anhydricus, anhydrus etc.), vaginitis (recte colpitis), tenotomia (recte tenonotomia), conjunctivitis (recte blepharosyndesmitis stb.) és számtalan más műszó, melynek különösen a legújabb orvosi irodalomban a buja nyomként nyomják el az ósrégi — correct nomenclaturát is (pl. orchitis, — jelenleg testitis).

Ott, hol egy műszó eredetét a legjobb akarat mellett sem voltam képes megfejteni, egy ! jel tanuskodik erőm megfogyatkozásáról.

Különös súlyt fektettem a synonym kifejezések rendbeszedésénél arra, hogy nemcsak azt igyekezzem elérni, miszerint lehetőleg minden hasonértelmű műszó meg legyen, hanem összcsoportosítottam valamennyit azon műkifejezésnél, — mely jelenleg köznyelven forog, — vagy tudományos voltánál fogva igényt tarthat erre. Egy példa illusztrációul: „Cremor tartari“ = kalium hydrotartarium. A „Cremor tartari“ maholnap egészen elavul, s helyét joggal foglalandja el a tudományos kifejezés „kalium hydrotartaricum.“ Ezen kifejezésnél tehát összcsoportosítottam valamennyi synonym szót, melyeknek etymológiáját kereshetni ott, hol azok kezdőbetűjök szerint állanak. Még egy példa per extensum:

Abdömen, abdūmen, (abdēre elrejtteni; némelyek szerint héber szó, s jelentése „belső arya!“) az alhas, a potroh; elavult értelemben: a nemzórészek; rovtanilag: a potroh synonym! „Imus venter, infimus venter, aqualicus sumen, ficteris, itrum, specile mirach“!

Végre a mi a munka magyarságát illeti, őszintén megvallom, hogy nem éreztem magam hivatva a pártfogalás által eldönteni, vajlon absolut igazak van-e a neolog uraknak. „In medio tutissimus ibis“, gondoltam magamban, s szorítkoztam csupán az éktelenségek kiküszöbölésére, milyen pl. a szárséb, furtlyuk, löseb, szurt seb, furt lyuk, lött seb. Egyébiránt, hogy szót ne szaporítsunk, nyugodt lélekkel várom e tekintetben is a kritikát.

Minthogy a munka 33—40 ivre fog terjedni, kénytelen vagyok az előfizetés árát 6 frtban (hat forint) megállapítani, mely összeget, vagy annak felét, (a másik fele ez esetben a küldött könyvvel fog utánvételeztetni), kérem alulírtthoz postautalványval f. é. június végéig megküldeni. A munka f. é. október haváig kerül a sajtó alul, ha legalább 300 előfizető fog jelentkezni; ellenkező esetben bérmentesen küldöm vissza a befolyt pénzeket. — Kelt Ó-Béban (Torontálm.), 1881. május 23. — Dr. Bart József, orvos-sebész-tr., kör- s tb., m.-főorvos.



Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-  
**GYÓGYINTÉZET**

Marillavölgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

(Vasuti állomás, 3 órányira Bázidától, 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> órányira Temesvártól.

**Az idény kezdete május 1., a szőlő-  
kura kezdete szeptember 1.**

Climaticus gyógyhely, 2500 lábnyi magasságban a tenger színe felett, fenyves erdőben; váltólázmentes, szélcsendes, igen enyhe és alig ingadozó léghőmérséklet, májustól egész octoberig, olcsó pensio, kényelmes berendezés, számos szórakozás.

Bejelentéseket fogad és felvilágosítást ad

**Dr. Hoffenreich**

az intézet igazgatója.

Cs. k. enged.

**Halleini anyalúg-só  
természetes  
sós- és  
anyalúg-sós } fürdőkre  
a házban.**

Javaltai:

**Női betegségek**, kivált a nemi szervek és altest bajai.

**Gyermek betegségek**, főleg görvélly és angolkór.

A halleini anyalúg-só minden gyógyszerár- és ásványvízkereskedésben 80 kr.-on kapható (magyarországi főraktár MATTONI és WILLE cs. és k. udv. szállítók Budapesten). Leírás és vegyi vizsgálat ingyen és bérmetve kapható nálam

**Dr. Sedlitzky**, cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban.

A halleini anyalúg-só használata ugyan oly jó sikerrel bír, mint a kreuznachi és más légfürdők.

**Braun-Fernwald** udv. tanácsos.

A nők számos idült betegségekben, p. régi izzadmányoknál a medencében, idült méhlobnál sikerrel használtam a halleini anyalúg-sót.

**Braun Gusztáv** tanár.

A halleini anyalúg-sót, melyet Sedlitzky tr., cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban előállít, három év óta vagy tisztán, vagy konyhasóval vegyítve (mint légfürdőt), az alhasi zsigerek idült lobjánál gyakran jó sikerrel használtam.

**Dr. Chrobak R.** tanár.

A halleini anyalúg-só a női betegségek számos eseteiben oly kitünő hatással volt, hogy azt legmelegebben ajánlhatom.

Báró **Rokitansky K.** tanár,

a bécsi Mária-Therézia női kórház igazgatója.

**FERENCZ JÓZSEF  
KESERÜVIZ-FORRÁS**

Valamennyi keserüvíz között mint leghatasosabb van elismerve

**Dr. Korányi** tanár,

**Dr. Kemarszky** tanár,

**Dr. Gebhardt** tanár,

vezető eredményt léte.

A Ferencz József keserüvíz-forrás kapható minden gyógyszerár- és ásványvízkereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, váciútcza 18.

**Szliács.**

Van szerencsém a t. ügytárs urakat értesíteni, miszerint ez évben is úgy mint 22 év óta mint a fürdőintézet első rendelő fürdőorvosa működöm. Korszerű díszel és kényelemmel berendezett új fürdőház, nagyobb fürdőtükrök. A lakásmegrendelések egyenesen hozzám intézhetők.

**Dr. Hasenfeld Manó,**

egyetemi m. tanár és Szliács rend. első fürdőorvosa.

**Marienburg.**

**Dr. Sterk Gyula** tisztelt honfi kartársainak ajánlja magát.

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

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

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

**Kinabor** vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdség, 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 aláírásával.

**Gleichenberg.**

**Dr. Ivándi**

lakik

„ANNAHOF“

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**  
**Dr. Gölis-től.**

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

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

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

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





## Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

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

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

A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemű ásványvízzel; Dunafürdő úszók és nem úszók számára; rendező orvos: Dr. Verzár.

Bérleteknél úgy a fürdő, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakó fürdő vendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

**A fürdő-idény május 1-én kezdődik.**

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

## Természetes ásványvizek

mint adelheidi, bártfai, bikszádi, bilini, borszéki, buziási saványvíz. Budai keserűvizek, budai Hungária-forrás. Csizi, cigelkai iblanyvíz. Eger-franzensbadi. Ferenczkút és sósforrás. Előpataki, emsi, Kraenchen és öbölkút Friedrichshalli, füredi, Giesshübl-saványvíz. Gleichbergi, Constantin-forrás. Háll-iblanyvíz. Ivándai, igmándai, Johannisbrunni, Klauseni, karlsbadi malomkút, várkút és bugyogó. Koryniczai, Lippiki, lubló, luhatschowitzi, Lubi-Margit. Kissingi. Rákóczy. Német-keresztúri. Marienbadi. Alsó-seltersi és közkincsi forrásokból és Felső-seltersi, olenyovai. Parádi-kévíz, püllnai, pyrmonti és schwalbachi-aczélvíz. Vichy és wildungi-víz. Püllnai-keserűvíz. Radeini, rohitschi. Spai, saidschitzi, sedliczi, schwalbachi, stainzi, suliguli, szántói, szlácsi, szolyvai és szulini-saványvíz. Taraspi stb. stb. nemkülönben forrás-termények mindig friss töltésben kaphatók.

### MATTONI ÉS WILLE

cs. kir. udvari szállítók

ásványvíztelepükben

budai király keserű-források tulajdonosai.

**Budapesten,**

V. Ferencz Józseftér 3. (Diana fürdő).

Cs. K.  
LEGFELSŐBB  
ELISMERÉS.

**Gleichenberg gyógyhely**  
Stiriában

ARANYÉREM  
PÁRIS  
1878.

a magyar nyugati vaspálya „Feldbach“ állomásától egy órányira.

**Az idény kezdete május 1-én.**

**A szőlő-gyógy kezdete szeptember hó 1-én.**

Olvasztó-ásványos és vasas savanyúvizek, kecskesavó, tej, fenyű- és forrásavasoldat-porrval való belelegzések, szénsavas és aczélfürdők, édesvízi, fenyűlevél és tükörfürdők, hidegvízgyógyászatához való gyógykezelés.

**JOHANNISBRUNNEN**

Gleichenberg mellett.

Legkitünőbb és legegészségesebb üdítő ital; gazdagon tartalmazván szabad szénsavanyút és az emésztésre hasznos kétszeres szénsavanyos natront és konyhasót, és a gyomort megterhelő mészevegyletek hiánya JOHANNISBRUNNEN fürdőt igen ajánlatossá teszük gyomor- és hólyagbetegségekben szenvedőknek.

Megrendelhető ÉDESKUTY L. urnál Budapesten és minden nagyobb ásványvíz-kereskedőknél.

Tudakozódások, megrendelések, kocsikat, lakásokat, ásványvízket, illetőleg Gleichenbergbe a kút-igazgatósághoz intézendők.

Hogy számos fővárosi és vidéki ügyfél kívánságának eleget tehessek, intézkedtem, hogy nálam minden időben Hay-féle borjúhimlőnyirk, híg és szárított állapotban beszerezhető legyen.

*Dr. Wittmann Lázár,*  
Kerepesi út 16. sz.

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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



A gráci 1880. évi orsz. kiállításon elismerési oklevelet nyert.

# ÉRTESÍTÉS.

Hazánk egyik legszénsavdúsabb savanyú vizéről  
a mohai **ÁGNES**-forrásról.

## Vegyelemzése a fehérmegyei mohai **ÁGNES**-forrás vizének:

1000 gramm vízben		1000 gramm vízben	
Szénsavas natrium . . . . .	0,04415 gramm.	Bórsavas natrium . . . . .	0,00676 gramm.
Szénsavas kalium . . . . .	0,01278 "	Kénsavas calcium . . . . .	0,02297 "
Szénsavas lithium . . . . .	0,00740 "	Phosphorsavas calcium . . . . .	0,00015 "
Szénsavas calcium . . . . .	1,22051 "	Aluminiumoxyd . . . . .	nyomai
Szénsavas magnesium . . . . .	0,34241 "	Kovasav . . . . .	0,06346 "
Szénsavas vasoxydul . . . . .	0,00603 "	Titánsav . . . . .	0,00114 "
Szénsavas mangan . . . . .	0,00074 "	Szerves anyag vajsavók (?) nyomaival . . . . .	0,02398 "
Chlornatrium . . . . .	0,00298 "	Szilárd alkatrészek összege . . . . .	1,65108 "
Chlorammonium . . . . .	0,00262 "	Szabad és félig kötött szénsav . . . . .	2,80064 "

azaz 1400 köbcentiméter. A víz fajsúlya 1,00461; a víz hőmérséke 11,1° Celsius (levegőn volt — 2° C.) a vízből kituduló gáz vegyalkata térfogati százalékokban kifejezve:

Szénsav . . . . .	99,001 %
Idegen gáz . . . . .	0,99 % mely csekély
	100,00

voltánál fogva nem volt felismerhető.

E fennebbi elemzés mutatja, hogy ezen víz e savanyú vizek között az elsők közé sorolandó. Tekintve, hogy ugyyszólván csupán szénsavsókat tartalmaz, igen nagy mennyiségű szabad szénsav mellett ezen ásványvíz a tiszta földes savanyúvizek közé tartozik. Budapest, 1880. június.

Dr. LENGYEL BÉLA, m. k. egyetemi tanár.

## Orvosi nyilatkozat.

A mohai „**ÁGNES**”-forrás tiszta földes savanyúvíz az igazgatásom alatt levő Rókus-kórház különböző osztályain nagy kiterjedésben alkalmaztatván, úgy az osztályos főorvosok jelentései mint saját mellbeteg osztályomon és magángyakorlatomban nyert meggyőződés alapján állíthatom, miszerint kitűnő hatásnak bizonyult a **légző-, emésztési és húgyszervek hurutos bántalmainál**, és azért mind azon esetekben, a hol szabadszénsav tartalmának nagy mennyisége alkalmaztatását megengedi, kiválóan ajánlható.

Budapest, 1881. február hó 5-én.

Dr. GEBHARDT LAJOS, egyetemi tanár és a Rókus-kórház igazgatója.

A mohai ásványvíz Dr. Lengyel Béla tanár elemzés után indulva, a szénsavas földes ásványvizek közé tartozik, s annak ivásra használata alkatrészei szerint javalható a **görvélykór, tüdővész, csontlágulás, nemkülönben angolkór** eseteiben.

Budapest, 1880. június 19-én.

BALOGH KÁLMÁN, orvostudor és egyetemi tanár.

Kivonat a megyei tisztí főorvos jelentéséből. A Moha község határában fekvő s Nagyságos Kempelen Imre úr tulajdonát képező ártézi kut, a földszin fölött mintegy fél méternyi magasságban emelkedő savanyúvíz-forrás. Vízének mennyisége 24 óránként 86 4 hektoliterre, hőfoka 11.20 C. fajsúlya 1.00461. A mohai savanyúvíz Dr. Lengyel Béla, egyetemi tanár úr vegyelemzése szerint, egyike hazánk legszénsavdúsabb vizeinek, s csupán szénsavas sókat tartalmazván: föltalálása bizonyára a már meglevő hasonló források mellett is, úgy gyógytani tekintetben, mint a közhasználat céljából is nyereség. Vegyalkatára néve a mohai „**ÁGNES**”-forrás a Giesshübli savanyúvízhez hasonlítván leginkább, föltalálása nemzetgazdasági tekintetben is kiváló fontossággal bír: rendeltetése lévén mintegy a Giesshübli savanyúvizet piaczaikról joggal leszorítani. A víz tiszta, átlátszó; hosszabb időn át üvegebe zárt állapotban sem képez üledéket; nagy mennyiségű szabad szénsav tartalmának fészereje, nem engedi meg sójainak vegybomlását; ize kellemesen savanyú, tisztán használva is igen üdítő; borral vegyítve élénken pezsgő, kellemes italul szolgál. A mi a víznek gyógytani hasznait illeti; kitűnő haszna tapasztaltatott a **légzési, az emésztési és a vizeleti szervek hurutos bántalmainál**; bő szénsav mennyisége a gyomor idegvégeit kellemesen érintvén s enyhítőleg hatván azokra, a víz az emésztési zavaroknál s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban is jó szolgálatokat tesz; vegyalkatát képző könnyen bomló sóinál fogva, kiváló előnyöket ígér a gyermekgyógyászatnál; a mennyiben a gyermekek gyomorsav-túlképződését, s ebből kifolyólag a **görvélyesség** és az **angolkór** kifejlődését megakadályozza. Altalában a mohai „**ÁGNES**”-forrás mindazon köröknél kiváló figyelmet érdemel, melyeknél a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének kártalan fölfokozása kívánatos.

Székesfehérvár, 1880. május hó 13-án.

Dr. VARGA ZSIGMOND, fehérmegyei tisztí főorvosa.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Országos főraktár:

**ÉDESKUTY L.** magyar királyi udvari  
ásványvíz-szállítónál

Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Ezen hazai vállalatot a nagyérdemű közönség kegyes pártfogásába tisztelettel ajánlja

Mohán, 1881. év tavaszán.

A mohai Ágnes-forráskut kezelősge.

A gráci 1880. évi orsz. kiállításon elismerési oklevelet nyert.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Scheuthauer G.* tr. Anthropologikus előadások. I. Macrocephalia. — *Arkövy J.* tr. A fogak szilárd állományainak kórtana ma és átalakulásainak kilátásai a jövőben. — *Szell L.* tr. Adalék a váltóláz statistikájához. — *Könyvismertetés.* Recueil des travaux chimiques du dr. *Domingos Freire*, suivie des recherches sur la cause, la nature et le traitement de la fièvre jaune, par le même auteur. — *Lapszemle.* Adatok a gyomormetszéshez.

TÁRCZA: A szepesi orvos-gyógyszerészegylet f. é. május 17-diki ülése Göllniczbányán. — *Haberern J. P.* tr. A német sebészek X. congressusán tartott előadások, megvitatások, beteg- és műszer-bemutatók. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázatok.

## Anthropologikus előadások.

Tartotta a budapesti k. egyetem orvosi karán SCHEUTHAUER GUSZTÁV tr., a kórboncztan ny. r. tanára.

### I. Macrocephalia.

A macrocephalia a koponya azon müleges elferdülése, melynél a magassági, vagy az anteroposterior átmérő meghosszabbittatik. Minden szülés feltünteti a gyermeki koponya nyomásokoza átmenő alakváltozásának lehetőségét. A bizarreria, azon ohaj, hogy magas és egyenes homlok által az arcznak valami emberfeletti, míg hátrahajló homlok által valami állatias, az ellenségeket megfélemlítő jelleget kölcsönözzenek; hogy ugyanazon törzs tagjait szembeötlő ismertető jellel ellássák; hogy a rendes koponya bonyolodott körvonalait valamely egyszerű mértani alakra visszavezessék, vagy esetleg a nemzeti fejdísz számára jobb támaszt szerezzenek; arra indította az embereket, hogy *tartós* nyomás által a koponya *maradandó* alakváltozásait hozzák létre. S gyakran fennmaradt e szokás akkor is, midőn a későbbi nemzedékek emlékezetéből az eredeti indító okok ismerete rég eltűnt. A koponyának az anteroposterior tengely meghosszabbodása által nyert elferdülését Broca deformation couchée (hosszúfej), azt pedig, mely a magassági átmérő megnagyobbodása által jött létre deformation élevée vagy dressée (csúcsfej, toronyfej) néven nevezte el; mindkettőnek megvannak a maga alfajai, módosulásai és combinatioi, melyek által majdnem észrevétlenül mennek át egymásba.

#### A deformation couchée fajai:

1. Az egyszerű homlok-elferdülés. Egy szorosan megkötött pólya a tarkótól a homlokcsont dudoraihoz halad, a homlokcsont pikkelye lelapittatik, s feltűnő ferde irányban emelkedik a hátraszorított bregma (a koszorú- és nyilvarrat egyesülési pontja) fölé, s a meg nem támasztott nyakszirt, miután az ellennyomás nem reá, hanem a tarkóra esik, a homloknyomás elől hátra felé tér ki. A

koponya ennél fogva az utóbbi irányban hosszabbul. Ezen elferdülés toulouse-inak is neveztetik, miután Toulouse és Narbonne közt még ma is szokásos, ámbár be van bizonyítva, hogy gyakran elmebetegségeket szül. Hasonló elferdülés jön létre Dél-Amerikában azáltal, hogy a háti fekvésben rögzített gyermek tarkója egy tuskóra van fektetve, míg nyakszirtje szabadon fekszik, homlokát pedig mellső és hátsó szélén megerősített, felül és mellülről hátra és lefelé haladó deszka nyomja.

2. Gyűrűalakú elferdülés. A pólya a koponyának egy, a bregma mögött nem messze fekvő pontjától az állkapocs alatti tájhoz fut le és itt főkötőszalag módjára az áll mögött feszesen van megkötve; egy barázda a koszorúvarrat mögött, a magassági átmérő rövidülése és a koponya hátrafelé meghosszabbodása ezen kezelés eredménye. Ha azonban a barázda a galand erőteljes megszorítása által mélyebbé vált, miután ezáltal körülbelül egy mellső és egy hátsó szakaszra osztottnak tűnik fel, a gyűrűalakú koponyából kétlebenyes lesz. A gyűrűalakú és a kétlebenyes koponyaelferdülés még most is szokásos a Seine-Inférieure (Rouen körül) és Deux-Sèvres departement-ban. Ha ugyanegy koponya úgy a gyűrűalakú, valamint a toulouse-i elferdülést is el szenvedti, akkor a hátrahajlott toulouse-i homlok, s az előszökő bregma mögött harántirányú árok és a hátsó koponyaszelvény meghosszabbodása és kidudorodása jön létre. Ezen torzalakot Gosse L. A. vízszintesen ékalakúnak, Morton pedig arányosan meghosszabbodott elferdülésnek nevezte el. Feltalálható az Antillákon lakott régi carai-bok és az északi guarani-k koponyáiban, néhány törzsnél Vancouver sziget közelében, a Columbia folyam melletti legtöbb laposfejű indiánoknál. Ez képezi Felső-Peru és Boliviában található aymarakoponya alakjainak egyikét és két kivétellel (milyen Voiteur czukorsüvegalakú koponyája Jura departementban és talán Bel-Air-é Lausanne mellett) az összes Európában talált ismeretlen származású macrocephalusokat. Ezen vízszintes ékalak kétféleképen



módosulhat: A) A homlok-tarkópólya alatt a homlok, vagy nyakszirt, vagy mindkettő felett oly széles deszka alkalmazható, hogy jobb és bal felé kinyuló végei a homlok-tarkópólya nyomását a koponyának így barázda nélküli oldalrészeire kizárják, s a koponya a külső halljárat fölött és mögött megvastagulhat és széles sarkával hátfelé tekintő tojás alakját veheti föl. B) A homlok-tarkópólya hátsó része, vagy az ez alatt fekvő lemez a tarkóról a nyakszirt-pikkely legalsóbb részére nyomulhat föl, úgy hogy az ellennyomás a tarkó helyett a nyakszirt alsó részét éri, s ha egyúttal a homlok-nyakszirt-pólya szorosabbra vonatik, akkor a koponya oldalrészein árok keletkezik, a haránt átmérő megrövidül és a koponya hátsó része nemcsak meghosszabbodik, hanem egyszerűsmind fel is emelkedik, mely emelkedés természetesen annál jelentékenyebb, minél magasabbra nyomul a nyakszirt a támasztó, fölfelé szorító pólya, vagy az általa rögzített lemez. Ha a koponyának így felemelt hátsó részét még egy, a nyakszirttól a hátsó nyilvarrattágra haladó körpólya övedzi körül és emeli, melynek mindkét mellső vége meghasadva, összetűzési és végtámpontját részint a homlok-dudorokon, részint a fejtetőn találja, akkor ezen körülövedzett hátsó koponyaszelvény a mellső koponyarészlettel mellfelé nyitott, majd tompább, majd hegyesebb szögletet képezve, nagyobb magassági átmérővel bírhat, mint a rendes koponya, s így a deformation couchée ezen válfaja deformation elevée-nek tekintethetik. Azon körülmény azonban, hogy az ilyen álcázott def. couchée-nél a legnagyobb magassági átmérő az öreg lik mellső szélétől egy jóval; a bregma mögött fekvő ponthoz halad; azonkívül a nagyon ferdén mellfelé lehágó, keskeny, a lelapulás által ugyan meghosszabbodott, de a megtöretés folytán mégis alacsonyynak látszó homlok megengedi különböztetni az ilyen koponyákat a def. elevée-től, mely utóbbinál a homlok többnyire széles és egyenes.

*A deformation elevée vagy dressée fajai:*

1. Az egyszerű nyakszirti elferdülés. A nyakszirtre és pedig annak egy nagyobb környékére tartósabb, mellülről hátfelé haladó nyomás gyakoroltatik, mi alatt a homlok csak csekély ellennyomást szenved; a nyakszirt ezáltal lelapult és merőleges lesz. Ezen torzalakulás Peru partjain, a Rio Colorado és Rio Negro pampá-it lakó némely puelche-kenél, a vancouver-i szigettenger egy törzsénél, a malayoknál, sőt Franciaországban is található. Ha egyidejűleg az oldalrészek is nyomtatnak vagy kitérésük megakadályoztatik, akkor a négyszögletes koponya jön létre, mint ez Dél-Amerikában és a pani-kenél (pawnie) a Platte és Kansas mellett fordul elő.

2. Ha a homloknyomás az előbbi marad, míg a nyakszirtre gyakorolt nyomás fokozódik, akkor az egyenes ékalakú koponya, a csücsfej keletkezik, mely a nahuá-kenél, s ezek leszármazottjainál a natchez-eknél, az Oregon vidékét lakó némely chinoo-k és a tahitibeli-eknél észleltetett. Ha a homlok-nyakszirt-pólya által eszközölt, gyakran még a homlok- és a nyakszirtre helyezett deszka által támogatott nyomáshoz egy, a nyakszirti galand vagy deszkától kiinduló pólya is járul, mely a nyilvarrat hátsó felét bemélyesztí, majd meghasadva mindkét halántékra száll le, akkor a háromlebenyes, vagy tréfle-alakú

koponya keletkezik, melynél a homlok a homlokpólya által képezett barázda fölött fekvő, előre szorított része a középső mellső lebenyt, a jobb és bal falcsont a két oldallebenyt képezi. Ha a többi viszonyok megmaradása mellett a homloknyomás a homlok legnagyobb részére esik, mely tehát így ahelyett, hogy a homlokpólya fölött előnyomuljon, lelapítottatik, akkor természetesen a mellső lebeny elesik, s a háromlebenyes koponya kétlebenyessé vált, mely azonban, hogy az előbb említettel, mely a gyűrűalakú elferdülés magasabb foka, fel ne cseréltessék, szívalakúnak neveztetik. Háromlebenyes koponyák a mexikói öbölben levő de Sacrificios szigeten, szívalakúak Ancon és Peruban jönnek elő.

Strabo szerint (I. k. 43. p.) már Hesiodus említett, az igaz, hogy félkutyák és pygmäek mellett macrocephalusokat. Részletezebb közlés csak „A légről, vizekről és tájokról“ cz. munkában található, melynek szerzőjéről többnyire Hippocrates tekintetik, mely azonban valószínűleg csak Nagy Sándor, vagy a Diadochus-ok idejéből származik. Ezt onnan következtetem, mert a nevezett munka szerzője a Dont tekinti az Europa és Ázsia közti határnak, mint az Nagy Sándor hadjáratai után szokásban volt, míg Herodot, s így bizonyára a csak 24 évvel későbbi Hippocrates idejében is, a Phasis képezte a határt<sup>1)</sup>. Ezen pseudo-hippocratikus könyvben azt lehet olvasni, hogy a Pontus Euxinus-tól keletre, vagy a szomszéd vidékeken élt egy nép, épen a macrocephalusok, mely kezdetben az újszülöttek koponyáit kéznyomás, pólyák és más készülékek segítségével meghosszabbította, később azonban öröklés folytán a gyermekek már ilyen meghosszabbodott koponyákkal születtek, a szerző idejében azonban ezen spontán macrocephalia gyakoriságából már vészett, miután a müleges elferdítés ritkább, s így annak természetes fejlődésére való indulat gyengébb lett. S valóban Krimben és 1873-ban a Tiflis melletti Mtzkhéta-ban (Mtzchêth) az uralkodó irániak és ismeretlen törzshöz tartozó rab-szolgákból álló iberek régi fővárosában, állítólag a bronckorból származó macrocephalusokat ástak ki, s miután ezeket az emelkedett nyakszirtű deformation couchée-hoz számítják, ebből azt következtették, hogy az összes Pontus Euxinus melletti Hippocrates és más szerzőktől említett macrocephalusok a deformation couchée ezen válfajához tartoztak. Ez ellenében azon megjegyzést vagyok bátor koczkáztatni, hogy a régiek egyedüli közleménye, mely a macrocephaliának azon vidékeken uralkodó válfajára világosságot vet, Strabo-nál található. Ez ugyanis a XI. könyv 520. pontjában, hol a kaukaszus és a kaspi tó körül lakó barbarokról emlékszik meg, a következőket mondja: „Más népek állítólag arra törekszenek, hogy minél hosszabb fejüeknek tűnjenek fel, s hogy minél előbbre álló homlokuk legyen, úgy hogy ez az áll elé nyomul elő.“ Ilyen homlok pedig csak a deformation

<sup>1)</sup> Azon vélemény, miszerint Aristophanesnek 424—421 Kr. e. előadott „A felhők“ cz. vígjátékában már az említett munkára hivatkozás történik, nem tekintem jogosútnak, mert a Fabricius és Petersen által kiemelt hely (Arany János ford. 326—329. v.), hol Sokrates a felhőkről így szól:

Zeüssre pedig, tudd meg, hogy ezen nők táplálnak sok henye bölcsét, Áljósokat, orvosokat, körömig gyűrűs pulya hajnevelőket, Dithyrambi dalok fizcamitót, s minden más légi csalókat Hizlalnak, heverésre... .

csak általában ámitókra vonatkozik.



elevée és nem a deformation couchée-nél fordulhat elő. Így tehát a fekete tenger közelében a macrocephalia mindkét válfaja létezett, s a jövő feladata kideríteni, vajon Pseudohippocrates macrocephalusai az eddig kiásott koponyákkal, vagy a csúcsfejekkel mutattak-e hasonlóságot, s vajon mindkét koponya-elferdülés egymás mellett vagy egymás után, ugyanazon, vagy különböző népeknél, fordult-e elő. Hogy hangzott azonban Pseudohippocrates macrocephalusainak tulajdonképeni neve? Anonym. Peripl. Pont. Eux. 14. p. szerint ezen macrocephalusok azonosak volnának a macró-kkal, kik Strabo (XII. k. 548. p.) szerint sannusoknak neveztek és akik Trapezunttól keletre laktak. Broca feltevése (l. Lenhossék „A koponya mesterséges elferdüléseiről“, 87. l.), melynek értelmében a „macrones“ szó csak rövidített „macrocephali“, vagyis tehát csak a görögöktől ezen népnek adott, de általa el nem fogadott név lett volna, Xenophon Anabasis-ának IV. k. 8. fej. 5. által nincs ugyan teljesen megczáfolva, de általa legalább is nem válik valószínűbbé. Itt ugyanis a béketárgyalásoknál a nép önmagát, az igaz, hogy görögökkel szemben, illeti a „macrones“ névvel. A sannusokat illetőleg azt gondolom, hogy azok ariaiak voltak, mert Plinius (N. H. lib. VI. VI. 3.) az Absarus melletti sannusokat heniochiaiaknak nevezi; heniochusok pedig az akkor ariai Bactrium és Sogdianában is éltek, azonkívül a sannusok kenderből készült öltönyöket viseltek, mi különben csak a thrákokról, tehát szintén ariai törzsről van feljegyezve. Sajátságos azon nézet, melyet Broca 1876-ban az anthropologiai és praehistorikus régészeti congressus egyik ülésén a macrocephalusok nemzetiségét illetőleg kifejtett. Miután hasonló koponyák, mint a kaukaszban, már előbb Krimben is találtak; miután azonkívül az azov-i tenger körül a róluk elnevezett Krimben kimmeriusok laktak; miután 50 évvel a scythák által körülbelül 631-ben Kr. e. történt elűzetésük után egy kelt nép hasonlóan hangzó névvel, a kimrusok, kik ismét a későbbi cimberekkel szerinte azonosak, nyugoti Európába jutott; miután ezeknek feltételezett útján macrocephalusokat tartalmazó sírok találhatók; miután a Franciaországban még most is szokásos két koponyaelferdülés, t. i. a gyűrűalakú és a toulouse-i, egy koponyába egyesítve, a macrocephaliának szóbanlevő alakját nyujtaná, melynek az előbbi kettő úgyszólván egyenlő részletekben örököse: azért Broca felvette, hogy Hippocrates macrocephalusai a kimmeriusok voltak, kik a bronzkorban Ázsiából Európába vándorolva, Tiflis mellett a Kaukasz előtt hosszabb ideig megállapodtak, azután Krimbe vonultak, s végre mint kimrusok, legközelebb a Duna bal partja mentén vándorolva, Schweizot, Csehországot, Felső-Italiát, a Rajna, Szajna és Marne közti belga Galliát meghódították, s az utóbbiból a harmadik század kezdetén egy törzset, a volszk tectosagokat küldték ki, mely az atlanti partok és Franciaország központi fennsíkja között, tehát a Deux-Sèvres departement-on keresztül is vonulva, Toulouse-t érte el. Ebből lenne az e vidékeken észlelhető magasabb ujonczmérték, s mint a macrocephalia maradványa a toulouse-i koponya-elferdülés magyarázandó. Mi a nagyérdemű buvár ezen feltevését nem fogadhatjuk el. Semmi által sincs bebizonyítva, hogy a kimmeriusok valóban Hippocrates macrocephalusai, s

hogy a cimberék a keltákkal és a kimrusokkal azonosak voltak; az pedig már régen megczáfolt téves felfogás, mely szerint a kimmeriusok e nemzetek egyikével csak némi összefüggésben is állának. Más nézetet fejt ki Lenhossék. Ő azt véli, hogy a chinaiak, midőn az ötödik században Kr. u. Amerikát (Fusang) felfedezték, az indianusok macrocephaliáját utánozva, azt a tatárookra vitték át, s hogy az Európában kiásott macrocephalusok tatár eredetű, idegen (hun, avar, vagy török) hadseregben szolgáló tisztek és ezek családjaitól származnak. Nevezetesen azt hiszi, hogy az általa leírt, más hat hasonlóval együtt a Tisza partján Csongrád mellett 1876-ban talált macrocephalus egy tatárnak családi sírjából származott, ki az 1526-ban vívott mohácsi csata után a török hadseregben mint tiszt szolgált; ezen véleményre őt a csongrádi koponya meglehetősen ép állapota és légenytartalma, továbbá azon körülmény is indította, hogy a tatárokat a magyar nép kutyafejűeknek nevezi, s hogy a szóbanlevő koponya valóban a kutya fejéhez mutat hasonlatosságot. Én Lenhossék hypothesiséhez sem csatlakozhatom. Valószínűtlennek tetszik előttem, hogy néhány chinai missionarius és kalandor futólagos érintkezése egy távoli néppel a büszke, merev chinaiakat a macrocephalia elfogadására készíthette volna, mert hiszen úgy látszik, Perunak Eten falujában lakó kis chinai gyarmat sem fogadta el a macrocephaliát. (A. de Quatrefages, „Das Menschengeschlecht.“ I. r. 239. lap). Másrészt nagyon feltűnőnek találom, hogy Lao-Tse, a chinaiak legelvontabb bölcsésze, ki a Kr. e. hatodik században a mostani Honan kerületben született, a chinai edényeken mindig a legnagyobb fokú deformation elevéevel van ábrázolva, mint ez Jaennicke Frigyesnek 1879-ben megjelent „Grundriss der Keramik“ című munkája 95. lap 52. ábráján látható, s magának Jaennicke-nek is feltűnt, ki azonban a macrocephaliát nem ismerve, csak sajátságosan emelkedett homlokról szól. Miután pedig Buddha és Koung-Tseou (Confucius) a chinai edényeken ép oly gyakran arczképjelleggel ábrázoltatnak, mely képek idő tekintetében még Lao-Tse-hez közel állanak, így a már életében számos követővel birt Lao-Tse képétől is hasonló hűség volna várható, s ha eszményítve, a magasabb fokú értelmiséget magasabb homlok által akarták volna kifejezni, mely festő ábrázolta volna az olyan homlokot, s az olyan befűződést a falcsontok hátsó részén, ha a macrocephalia ismeretlen lett volna előtte? A chinaiak e szerint már mielőtt Amerikát felfedezték, legalább az északi, Mongolországgal határos tartományokban ismerték a macrocephaliát; hogy pedig ezt 150 évvel Fusang felfedezése után már nem gyakorolták, s nem ismerték, kiteszik azon csodálkozásból, melylyel Hiouen-Tsang, a híres chinai utazó 650-ben Kr. u. a gyermeki koponyának Kietscha-ban (Kasgar) észlelt mesterséges lelapulását említi. A mi pedig kiválóan a csongrádi koponya tatár eredetét illeti, ismeretes dolog ugyan, hogy az Európába jutott tatárok nagyobb részt törökök voltak; szintúgy az imént Kasgarban élő török macrocephalusokat említettünk; hasonlóképen törökök voltak az uigurok, kiknél Baer K. E. szerint a macrocephalia előfordult, mindkét utóbbi tény azonban Kr. u. hetedik századra vonatkozik; hogy pedig a magyarokra nézve oly végzetes mohácsi ütközet alkalmával, tehát a XVI. században az előkelő



törökök (Lenhossék tatárjai) között a macrocephalia szokásos volt, arra nézve hiányzik minden történeti bizonyíték, sőt ezen szokás a nagyobb uralaltai népeknél, úgy látszik, már a XIII. században szűnt meg, a mint erre Marco Polo ide vonatkozó hallgatásából, ki a XIII. század utolsó harmadában 24 évet töltött Ázsiában, szabad következtetni. Sőt a „kutyafejű“ jelző, melylyel a magyar nép a tatárokat szokta megisztelni, sem nyújthatja a tatárok macrocephaliájának valami erős bizonyítékát, mert épúgy, mint a „kutya“ szó Homérnél, a „kutyafej“ Samuel második könyvében mint gúnynev minden néprajzi czélzás nélkül használtatik, szintúgy lehetséges, hogy a magyarok is ezen szót nem ethnographikus értelemben vonatkoztatták a tatárokra; vannak egyébiránt a magyar nyelv alapos ismerői, kik azt vélik, hogy „kutyafejű“ nem egyéb, mint a nép száján elkorcsosult „kutyafejő“ (cynamolgus) és hogy azzal a kancazkat fejő tatárokat akarták kigúnyolni. Sőt a csongrádi koponya korának annak ép volta és légenyartalmából meghatározását sem tekintem kifogástalannak, mert mindkét körülmény inkább a körülvevő közegek minőségétől, mint az időtől függ, s tudvalevőleg nem az abszolút, hanem csak két, egymás mellett egyenlő viszonyok közt talált csont relativ korának meghatározására használható fel, sőt a légenyartalom ezen bizonyító erejét is újabban kétségbe vonták. Mindezek alapján nincs alapos okunk a csongrádi koponyát fiatalabbnak tekinteni, mint a Székely-Udvarhelyt (Erdély) vagy nyugoti Európában többes számban kiásott macrocephalusokat. Mindezen koponyák pedig Kr. u. V. és VIII. század közti időbe, tehát a hunok és avarok uralmának idejébe esnek, s vagy avar gyűrűk szomszédságában, vagy oly vidékeken találtattak, hol a hunok hosszabb ideig tartózkodtak, vagy hová hadmeneteik közben eljutottak. Egyedüli kivételt egy, Angolországban, tehát a hunoktól el nem ért vidéken talált macrocephalus képez, mely azonban női koponya, s oly nőtől származhatott, ki Lenhossék szerint, választott férjét idegen országba követte<sup>1)</sup>.

Jogosult ezek szerint azon kérdés, vajon azon népektől, melyek harcztere akkor Europa vala, s mint-hogy a régi időben a macrocephalia Ázsiában volt honos, különösen az akkor *Ázsiából* jött népektől eljutott-e hozzánk valamely, a macrocephaliát illető tudósítás? Egy ilyen valóban létezik is és pedig a hunok részéről ezek leírásában, melyet Attila kortársa Sidonius Apollinaris, clermont-i püspök (és nem avernoi-i, mint Lenhossék az „Episcopus Avernorum“-ot fordítja) 467-ben írt „Panegyricus Antemius“ fölött c. munkájában hagyott hátra. Miután ezen szerző kiadásai ritkák, az illető hely többnyire csak tökéletlenül idéztetik és tévesen értelmeztetik, azért itt teljesen idézem:

<sup>1)</sup> Mellesleg említve az ez alkalommal idézett epitaphium szerzője, kinek neve Lenhossék előtt minden fáradozásainak daczára rejtve maradt, senki sem más, mint Zsigmond császár által 1433-ban megkoronázott Antonio degli Beccadelli vagy Peccadelli Palermóból, kinek 1824-ben Forberg F. C. által Koburgban újra kiadott „Antonii Panormitae Hermaproditus“ című munkájában olvasható a Nichinára szerzett sírfelirat. Azért Sena, melynek hosszú első szótagját a költői szabadság megrövidítette, nem mint Lenhossék állítja, a Canal la Manche-ban fekvő Pomponius Melától említett szigetet, hanem Siena városát jelenti Italiában, hol a 23 éves költő ama genialisan szemtelen könyvet szerkesztette. (L. Georg Vogt, Die Wiederbelebung des class. Alterthums, 227—231. lap.)

Sed Scythicae vaga turba plagae, feritatis abundans  
 Dira, rapax, vehemens, ipsis quoque gentibus illic  
 Barbara barbaricis, cuius dux Hormidac atque  
 Hunnus erat, quis tale solum esse nurique genusque  
 Albet Hyperboreis Tanais qua vallibus actus  
 Riphaca de caute caudit, iacet axe sub ursae.  
 Gens animis membrisque minax, ita vultibus ipsis  
 Infantum suos horror inest, *consurgit in arctum*  
*Massa rotunda caput*, geminis sub fronte cavernis,  
 Visus adest oculis albertibus, acta cerebri  
 In cameram vix ad refugos lux pervenit orbes  
 Non tamen exclusos, nam fornice non spatioso  
 Magna vident spatia et majorem luminis usum  
 Perspicua in puteis compensant puncta profundis,  
 Tum ne per malas excrescat fistula duplex,  
 Obtundit teneras circumdata fascia nares,  
 Ut galeis cedant. Sic propter proelia natos  
 Maternus deformat amor, quia tensa genarum  
 Non interiecto, fit latior area naso.<sup>1)</sup>

Davis és utána Lenhossék e mondatban: „consurgit in arctum massa rotunda caput“ a „massa rotunda“ kifejezést úgy fogták fel, mintha az a caputra, melynek itt koponya jelentménye van, vonatkoznék, miáltal a macrocephalia, mely Hippokrates szerint épen a gömbölyded koponyának hosszassá átalakulásában áll, ki lenne zárva. „Massa rotunda“ azonban itt a gömbölyű, alaktalan kalmuk arcot jelenti, s nem egyéb az, mint költői körülírása az Attila udvarában időző byzanti követ, Priscus Rhetor szavainak, melyeket latin fordításban Jornandes (C. 24.) tartott fenn számunkra: Quaedam offa (mint azt Gibbon-Sporschil 1837. 853. lap és nem ossa mint Lenhossék ismételve idézi) non facies, habensque magis puncta, quam lumina. Offa pedig tudvalevőleg kalácsot, gömbölyded gomolyt jelent. Az orr fölötti pólyákat sem Davis, sem Lenhossék nem említi, ámbár épen ezen pólyák mutatják ki, hogy a koponyán valami elferdítés eszközöltetett. Topinard az egyedüli anthropologus, ki úgy látszik erre czéloz, midőn Embertana 3-dik kiadásának 188. lapján a következőket mondja: „La deformation naso-pariétale ou mongoloïde particulière aux anciens Huns et à quelques Khirgis“; sajnos azonban, hogy a további magyarázatot és az ide vonatkozó észleletek és irodalmi kútforrások elősorolását nem csatolja hozzá. Míg ez meg fog történni, addig a következő felfogás látszik megengedettnak: Sidonius Apollinarisnak homályos tudomása volt bizonyos pólyákról, melyek segélyével a hunok

<sup>1)</sup> De a scythia vidéknek vándornépe vadsággal telt, irtózatossá, rabló, erőszakos, mely még az ottani barbár népektől is barbárnak nézetik, melynek vezérei Hormidac és Hun voltak, az északi sark alatt él, ott hol a Don a hyperborei völgyekből száműzve, a riphaei sziklákról lezuhanva elsáppad, látva ily földet, ily emberfajt, s ilyen nőket. Fenyegető e nép külseje és érzülete, még a gyermekarczban is van valami borzasztó, egy gömbölyded tömeg két homlok alatti ürrel emelkedik a szűkített koponya fölé; és ámbár a napsugár, mely fejükre löveltetik, alig éri el a visszahúzódott, de tőle el nem zárt szemeket, még sem hiányzik a fénylő gömbölynek látó ereje. Ezen fénylő pontok a mély kutakban, nagyobb szemek szolgálatját viszik véghez, magasabb boltozat által nem akadályozva, nagyobb tereket látnak be, mert a gyengéd orrokat lelapítja a körültekert szalag, hogy a kettős cső ki ne nőjön a pofák fölébe és így jobban simuljon a sisakhoz. A csaták miatt ily módon csúfítja el a gyermekeket az anyai szerelem, mert most midőn többé a pofák az orr által nem választatnak el, azok terjedelmesebbnek látszik.



a koponyákat elferdítették; az orr lelapúltsága, mely a hunoknak némely más uraltái, de az akkori Európában még ismeretlen népekkel közös sajátsága vala, a hun arcban leginkább tünt fel a gyakorlatlan szemnek, s így nem csoda, hogy épen ezt tekintette a pólya alkalmazásának következménye és céljául. A „*consurgit in arctum caput*“ a koponya megkeskenyedését és feltoronyosodását jelentheti, mely felfogást némileg támogat Raphaelnek a Vatikánban levő Attila feje, melynek benyomott homloka Schaffhausenre a macrocephalia benyomását tette; azon lehetőségre nézve, hogy Sanzio Attila eredeti arcképét használhatta fel, a következőt bátorkodom megjegyezni: Thierry Amadé (Burckhardt német fordításának I. k. 165. lapján) elbeszéli, hogy Attila Milanóban egy oszlopcsarnok falfestményén két római császár helyére, kiknek lábai előtt kegyelemért esdeklő scythák voltak festve, önmagát ábrázoltatta, míg a császároknak előtte kincseiket szórva, a scythák helyét kellett elfoglalni. A hunok macrocephaliája ellen szól másrészt véleményem szerint annak lehetősége, hogy ama pólya alkalmazásával valóban csak az orr lelapíttatása volt czélozva, hogy a *caput arctum* csak a fej ama loboralakját akarja kifejezni, mely legalább Prichard szerint sok uraltái nép sajátsága, anélkül hogy mesterséges eredetű volna; mindenekelőtt pedig a hunok beesett szeme, mely kicsinysege daczára is sehogysem fér össze a szemboltozatokat lefelé szorító, kidüledt szemeket okozó *déformation couchée*-vel. Csak akkor, ha mint a Jura departementban, más a hunoktól elért helyeken is *déformation elevée*, mely mélyen fekvő szemeket enged meg, találatnak, fog ezen utolsó, legsúlyosabb ellenvetés a hunok macrocephaliája ellen elesni. Ebből következik, a mi jogosulatlan ellenvetéseket czáfoló, új alaposabb aggályokat pedig el nem hallgató értekezésünk tulajdonképeni célja volt, hogy azon kérdésre, valjon mely népektől származnak az Európában kiásott macrocephalusok és valjon a hunok és avarok macrocephalusok voltak-e, ma még nem adhatjuk meg a jogosult feleletet.

## A fogak szilárd állományainak kórtana ma és átalakulásának kilátásai a jövőben.

ÁRKÖVY JÓZSEF tr-tól.

Valamint a legtöbb kór ismerete a vizsgálati eszközök és módszerek tökéletesbülése által csak a legújabb korban nyert kellő tudományos megállapítást, úgy a fogak szilárd állományainak tulajdonképen úgy nevezhető kórtana is csak alig egy század előtt kezdett alapkövet nyerni. A gyógytan gyakorlata, mint más kóroknál, úgy itt is jóval megelőzte a kórtani ismereteket, s míg például Arculanus († 1484.) már a fogak trepanálását és aranynyal tömését gyakorlák<sup>1)</sup>, addig a fogszúról alig volt több ismerete mint azon humoralpathologikus felfogás, mely még Hippocrates és tanítványai örökjeképen maradt fenn; mert noha

<sup>1)</sup> Joannis Arculani commentaria in nonum librum Rasis ad regem Almansorem etc. Venetiis, 1542.

<sup>2)</sup> Jegyzet. Egyébiránt Arculanus itt csak mint példa van említve, mert ha nem maradtak is fenn egyenes irodalmi bizonyítékok, mégis már a legrégebb római orvosok, midőn maguknak tulajdonítják aranyat, ólomot a fogtöméshez való használatának elsőségét, valószínű, hogy ezt már az egyiptomiak pastophor kastja gyakorolta (*singulorum morborum sint medici* . . . *Alii enim sunt oculorum, alii capitis, alii dentium, alii* . . . Herodoti Halicarnassei historia, 1570. fol. Euterpe. p. 53.) Fog-trepan első alkalmazását pedig Archigenes-nek — K. u. az I. században — lehet köszönni, miként erről megemlékszik J. R. Duval, *Recherches historiques sur l'art du dentiste chez les anciens*. Paris, 1808. 8. p. 19.

elődei Celsus, Galen, amidai Aetius, aeginai Pál és követőik az ismert arab orvosok a fogak, s még inkább az állcsontok boncztanával foglalkoztak ugyan, mégis a fogszú csak külső megjelenési módja szerint volt ismeretes.

Nagyon természetes, hogy ily körülmények között könnyen nyert hitelt és elterjedést azon babona, hogy a fogszú keletkezésének, s az odontalgianak oka férgek, álcák, melyeket a szuvas üregekben néha találtak. Ezen vélemény az egész középkoron keresztül tartotta magát fenn, s számtalan babonás gyógyeljárást szült. Csak a 18. században sikerült Fauchard Péternek<sup>1)</sup> azt a balhiedelmet eloszlatni, noha elvéve még ő utána is találkoztak szerzők, kik ahhoz ragaszkodtak. Fauchard a fogszúnak többféle nemét különbözteti meg: összefüggésben küteges és általános szervezeti okoktól feltételezett fogszút; amaz a zománczot támadja meg, néha a fognyakat, ritkábban a gyököket; emez általában maró lymphá menyiségi és minőségi viszonyaira vezethető vissza. Bourdet<sup>2)</sup> hasonló szempontokból indul ki mint Fauchard, s állítja, hogy ha a nedvek, melyek a fogakban székelnék nagyon sűrűek, akkor ezek megrekedve megromlanak, s csakhamar megtámadják a fogat.

A 18. század végén mindinkább több figyelem fordul a fogak vizsgálatára és J. Hunter<sup>3)</sup> idetartozó szabatos boncztani közleményei után (1771—78.) megindult egy szorosán vett, meglehetősen termékeny és alapos fogászati irodalom. Hunter a fogakat bizonyos tekintetben mint idegen testeket a szervezet közepett fogja fel, a fogszú pedig előtte nem egyéb, mint az üszöknék, elhalásnak egy neme azon különbséggel, hogy az elhalt részt a fog nem képes sequestrálni, s kiküszöbölni, mint ez a test más részeinél történik. H. érdeme itt tulajdonképen csak épboncztani közleményeiben rejlik. Ugyanez időtájban Berdmore<sup>4)</sup> kísérleteknek vetette alá a fogakat és tapasztalta, hogy légenyisav  $\frac{1}{4}$  óra alatt elpusztítja a zománczot, sósav majdnem ép oly gyorsan, s szintúgy hat; a kénsav megfehériti a fogat 3—4 nap alatt, s metszhetővé teszi a zománczot. Hasonló irányban tett figyelemre méltó kísérleteket Kemme is<sup>5)</sup>. Ezek után a 18. század végső részét noha számos és tekintélyes szerzők munkái töltik ki, mégis a figyelem inkább a száj boncztana és sebészete, s főleg a Highmore-barlangra, s csak mellékesen irányul a fogak kórtanára. E szakirodalmi mozgalomban részt vettek Auzebi (1771), Bordenave (1774), Fothergill (1776), Jourdain (1778), Benj. Bell (1787), Kappis<sup>6)</sup> és mások. Már Fox<sup>7)</sup> pontos fogleírásai mellett a fogszú lényegébe igyekszik hatolni és az felfogása szerint a fogkorona dentinjének lobjában áll, mely utóbbi mortificatio áldozata lett; a kórfolyamatot pedig úgy magyarázza, hogy párhuzamot vonva a csonthártya és a fogbélhártya (ma odontoblast-réteg) között, ennek lobosodásából származtatja a fogszút, s nyilvánvalón összetéveszti a necrosis fogalmát a caries fogalmával. Thomas Bell<sup>8)</sup> kikel Fox állításai ellen, s lényegileg jóformán ugyanazon értelemben nyilatkozik; ő ugyanis szintén párhuzamot von a csontok és a fogak között azon eltéréssel Foxtól, hogy a fog szilárd állományának kórtánát gangraenának tekint, minek magyarázatára a következőket hozza fel: „Midőn a fognak egy része gyuladás által meg van ölve (killed), az előbbi esetben (a csontnál) fokozott vérkeringést és tevékenységet idéz elő az a körülvevő csontrészekben; azonban ugyanezen hatás, mely oly nagy életképességű szervben mint a csont, a kór-ok eltávolítása által gyógyhatássá válik, a jelen esetben (fog) a betegség folytatott elterjedését hozza létre: minthogy az így kelt izgatottság az elhalt résznek felszivódás útján történő eltávolítása helyett, mint más necrotikus csontokban, azonnal megszünteti annak életképességét (vitality). Ezen rész — úgymond

<sup>1)</sup> P. Fauchard, *Le chirurgien dentiste*. 2. vol. Paris, 1728.

<sup>2)</sup> Bourdet, *De l'art du dentiste*. Vol. 1. 1757.

<sup>3)</sup> J. Hunter. *Natural History of the Teeth and their Diseases*. London, 1771. 1778.

<sup>4)</sup> Berdmore's *Abhandlung v. d. Krankheiten d. Zähne*. s. i. t. Altenburg. 1771.

<sup>5)</sup> Kemme. *Zweifel u. Erinnerungen wider die Lehre v. d. Ernährung d. festen Theile*.

<sup>6)</sup> Kappis. *Dissert. primae lineae odontitidis*. Tübingae 1794.

<sup>7)</sup> J. Fox. *Natural history of human teeth* 1803. és 1806.

<sup>8)</sup> Thomas Bell. *K. R. S. The Anatomy, Phys. and Diseases of the Teeth*, London 1835.



— a maga részéről ismét izgató idegen testté lett a környező csontokra nézve, melyben ugyanazon hatás és mortificatio keletkezik, s ekként lesz rész rész után fokozatosan izgatva és előlve, míg nem az egész fogkorona elpusztult. Ezek szerint tehát kitűnik, hogy ezen kór úgy eredetére, mint lefolyására nézve erős mellékbizonyítékot (strong collateral evidence) szolgáltat a fogak vitalitása mellett. Továbbá említi, hogy azon feltevés, miszerint fog-gangrena pusztán külső, a zománczra ható okokból származnék, nem lehet egyéb mint hamis. Különben Bell eszméit e tárgyra nézve Traver\*) által részben már jóval hamarabb hozta nyilvánosságra.

Bell vitalistikus elmélete eleinte sok pártolóra akadt, mi az ő tudományos nagy tekintélyének és a nyomatékosságának, melylyel állításait hangsúlyozta, volt tulajdonítható. Azonban csökkentették a hatást az e közben élénk fejlődésnek indult görccsösztövettani vizsgálatok eredményei. A legjelesebb buvárok kezdetek a fogak szövettanával foglalkozni és csakhamar új világ derítettett a zománcz, dentin és gyökcsont (cement) finomabb boncztanára.

A fog szilárd állományai zöméről, t. i. a dentin szöveti alkatáról már Leeuwenhoek meglehetősen tiszta felfogással birt ugyan, mint ezt Owen<sup>1)</sup> odontographiájának előszavában említi, s hozzáteszi, hogy L. felfedezését, mely szerint a dentin látszólagos rostos szerkezete valóságos csövecsekéből áll, már 1678-ban terjesztette a Royal Society of London elé<sup>2)</sup>. Azonban ez feledésbe ment, s 1825-ben Fr. Cuvier a dentinről nem tud többet, mint annyit megjegyezni, hogy „az ember, a majmok és húsevők oly dentinnel bírnak, mely selyem kinézéssel bír (d'apparence soyeuse) és rostokkal alkotottnak látszik<sup>3)</sup>”. Így történt azután, hogy a dentin csöves szerkezetét Purkinje és tőle függetlenül Retzius 1835-ben újra felfedezte. Az előbbi vizsgálatait két inauguraldissertationban Fraenkel<sup>4)</sup> és Raschkow<sup>5)</sup> által tette közzé, s azokban ki lett fejtve, hogy a dentin nem egymás fölé rakódott rétegekből, hanem homogen alapanyagban egymással egyenközű rostokból áll, melyek a rácseppentett tintát mintegy hajcsövesség által magukba vonják, tehát csöveket képeznek. Ezek hullámzatosan haladnak és a dentinnek zománcz felőli határán csontsejtekhez hasonló csillagos sejtek, ú. n. Purkinje-féle testecsek találhatók. A csövecsek (tubuli) egymástól csövecsközti állomány által (substantia intertubularis) vannak elkülönítve. Retzius<sup>6)</sup> azonkívül a csövecsek környi finomabb ramificatioját is felfedezte, melyek a csillagos sejtekkel összefüggésben állanak. Henle<sup>7)</sup> (1841-ben) a dentin-csatornácskákat izolálta és tapasztalá, hogy míg az intertubular-anyag szerves alkatrészekben dús, a csövecsek maguk abban szegények, s izolálva, csak tömény sósavval kezelés után lesznek kissé hajlékonyak. Úgy Henle rajzai, valamint utóbb (1854) Lent<sup>8)</sup> azon felfedezése, miszerint a dentin-sejtek (odontoblastok) hosszú nyulványokkal bírnak, már nagyon közel jártak John Tomes<sup>9)</sup> felfedezéséhez, melyet ez 1856-ban közölt és melynek alapján utóbb Beale, Kölliker, Neumann, Frey, Waldeyer, Hertz, Boll által constatálva lett, miszerint az odontoblastok (Waldeyer) nyulványai mint lágy szálak a dentin-csatornácskába hatolnak, ezeknek ürterét kitöltik és elágazásait követik. Tomes ezen leletével a dentin szövettana lényegileg meg volt alapítva, s utóbb főleg Neumann<sup>10)</sup> vizsgálatai által nyert kiegészítést,

\*) Medical and Chirurgical Transactions, Vol. X. Part I. 1819.

<sup>1)</sup> Rich Owen F. R. S. Odontography. V. I. London. 1840—1845.

<sup>2)</sup> Leeuwenhoek. Microscopical observations on the Structure of the teeth and other bones. Philos. Transact. 1678. p. 1002. London.

<sup>3)</sup> M. F. Cuvier. Des depts des Mammifères consid. c. caractères zoologique, Paris. 1825.

<sup>4)</sup> Fraenkel, diss. inaug. De penitiori dentium humanorum structura observationes. 1835. oct.

<sup>5)</sup> Raschkow, diss. inaug. Meletemata circa dentium evolutionem 1835. oct. Bresslau.

<sup>6)</sup> Retzius. Müller's Archiv 1837. 486. I. Az eredeti közlemény megjelent a stockholmi tud. akadémiában 1836. jan. 13.

<sup>7)</sup> J. Henle. Allgemeine Anatomie (Sömmering's Bau des Menschl. Körpers. Bd. VI. Leipzig, 1841.

<sup>8)</sup> Lent. Ueber d. Entw. des Zahnbeins u. d. Schmelzes. Zeitschrift f. wiss. Zoologie. 1854.

<sup>9)</sup> John Tomes, F. R. S. On the presence of fibrils of soft tissue in the dentinal tubes. Philos. Trans. Roy. Soc. 1856.

<sup>10)</sup> Neumann. Beiträge z. Kenntniss d. normalen Zahn- u. Knochengewebes. 1863.

midőn constatálva lett, hogy a dentin-csatornácskákat szilárd, ellenálló csatornahüvelyekkel bírnak. Ugyanezen említett szerzők, s kívülök még Huxley, Nasmith, Wenzel, Kollman, s mások a zománcz alkatának felderítésével is foglalkoztak, úgy hogy a jelen században a hatvanas évek közepéig a fogak szilárd állományainak finomabb boncztanára, mondhatni teljesen meg volt alapítva. Az összes vizsgálati eredmények tehát röviden a következő vázlatba foglalhatók össze: a zománcz, felületén túlökseű epithelialis hártával van borítva, mely erős sav behatására leválik; s a zománcz maga prismákból, vagyis erős fénytörésű haránt csikolatokat mutató oszlopokból áll, melyek között az alapanyag világos sávolyokat tüntet ugyan fel, de oly szorosan vannak ragasztó-anyag (Quittsubstanz) által egymáshoz erősítve, hogy azok között csatornák nem észlelhetők és nem izolálhatók; ellenben a dentin csatornás szerkezetű; az alap-, vagyis csatornáközti anyag szervesebb összetételű, mint a csatornácskákat, melyek majdnem teljesen mészsókból alkotott csatornahüvelyekkel bírnak. A csatornácskákat, melyek ürterét az odontoblastok nyulványai töltik ki, apró ágakat bocsatának magukból, s hullámzatosan futva, az alapanyagban anastomizáló csatornaágakkal, illetőleg dentinfibrillákkal végződnek a dentin és zománcz közötti határon, részben pedig összeköttetésben állanak az itt fekvő szemcsés réteg üreivel (Interglobularräume), s az ezekben foglalt protoplasmával. A dentinfibrillák ezen ponton túl, s így a zománczba nem hatolnak. Végül a gyökcsont (cement) úgy tekinthető, mint egyszerű, Havers-csatornákat nélkülöző csontszövet csontsejtekkel, melyek nyulványai a dentin-szemcsereteg üreivel összefüggésben találtak.

A fog szöveti alkatának fokozatos megismerésével egyidejűleg tisztább világ jutott a kórtani viszonyokba is; a vizsgálatok teljesen görccsői és kísérleti irányba terelődtek, miközben azok eredményei részint a szöveti elváltozások, részint pedig a kórok felderítése által különféle elmélet-csoportokba tömörültek.

(Folytatása következik).

## Adalék a váltóláz statistikájához.

Közi SZÉLL LAJOS tr. városi és uradalmi orvos Gyomán.

Következő igénytelen sorokban ez alkalommal Gyoma város váltóláz-betegedési statistikájából ohajtok néhány, előttem fontosabbnak látszó mozzanatot közlenni. Nem terjeszkedem ki részletesen a váltóláz oktanára, sem pedig alakjaira és tüneteire, valamint a gyógykezelésre sem. Célom csupán, szigorú megfigyelések és feljegyzések alapján egy évi időközről a rendelkezésemre álló anyagot nyújtani, azon meggyőződéssel, hogy ezáltal kötelességet teljesítek, s ha mentől többen vidéki — különösen pedig váltólázos vidéki — ügyfeleink koronkint ez irányú feljegyzéseiket közölnék, hozzájárulhatnánk a váltóláz még eléggé homályos kérdése tisztázásához, megoldásához, a szakbuvárok által kellően kiválogatni, megítélni és felhasználni való, bármily csekélynek látszó adatokkal is.

Hogy ez irányban már most közléssel lépek fel, ezzel egyúttal viszonzni kívánom *Rózsahegy* tr. ügytársam azon szíves előzékenységét, mely által engem Gyomáról Fodor tanár úr közegészségtani intézetének felküldött váltólázos talaj igen érdekes eredményű előzetes vizsgálatáról, s vele tett oltási kísérletekről is értesítvén, a buvárlat érdekében felszólított, váltólázra vonatkozó megfigyeléseimnek e lapokban közzétételére.

A kezelés alatt betegekről rendes naplót vezetvén, s a váltólázra különös figyelemmel levén, szíves készséggel közlöm az adatokat, sőt később összehasonlíthatás céljából hasonló módon az egészen más vidékű Mező-Telegden észlelt váltóláz- eseteket is szándékozom feldolgozni.

Gyoma igen alkalmas hely váltólázi statisztikai adatok gyűjtésére, nem csak azért, mert határozottan váltólázos vidék, hanem — és az adatok lehető teljessége céljából ez figyelembe veendő — mert közönsége orvoshoz van szokva, s úgyszólván a legcsekélyebb roszülléttel is már orvoshoz folyamodik. Természetessé fog ez válni mindjárt azok előtt is, kik netalán a nagy betegforgalomra gondolva, igazi Eldoradót képzelnek itt az orvos jövedelme tekintetéből, ha tudjuk azt, hogy itt az ú. n. ambulans



betegek a hatósági orvosnak semmit sem fizetnek (tehát özönnel jönnek az orvos lakásához), hogy továbbá a látogatási díj igen-igen mérsékelt, s múlt évi april előtt még a mostaninak is csak — nevétséges — negyedrésze (10 kr.!) volt.

Az adatok, melyeket most feldolgozva közzé teszek, egy teljes évről szólnak, s pedig 1879. novembertől 1880. october végéig.

1879. évi novembertől 1880. május közepéig egy magam működtem itt mint hatósági orvos, tehát ezen időről az adatok tisztán a saját gyakorlatomban előfordult esetekre vonatkoznak. 1880. május közepe óta *Ruttkay* Sándor tr. ügyfelem osztja velem a hatósági orvosi teendőket, s innen kezdve ő egész készséggel és buzgalommal adta át pontos megfigyeléseiről vezetett beteg-jegyzőkönyvét felhasználás végett, miért is el nem mulaszthatom részére e helyen szintén köszönetemet nyilvánítani. Az adatok tehát május közepétől julius elejéig közösek hivatali tisztársam adataival; julius elejétől kezdve azonban — miután engem a sors, súlyos betegséggel meglátogatva, ágyhoz szögezett — *Ruttkay* ügyfelem egymaga volt szíves engem az orvosi teendőkben helyettesíteni, s így ettől kezdve az adatok tisztán az általa gyógykezeltetett betegek vonatkozására vonatkoznak egész végéig.

Ezen egy teljes év alatt gyógykezeltetett általunk összesen 4152 beteg, köztük váltóláz 906. Tehát a betegeknek 21.83%-a váltóláz volt.

Gyoma lakossága a legújabb népszámlálás szerint (1881. jan. 1-jén) 5206 fi- és 5064 nőnemű, összesen 10270 lakosból áll. Kezelés alá jött eszerint az összes lakosságból 40.42 százalék mint összes beteg, s váltóláz volt az összes lakosoknak 8.82 százaléka.

E létszám azonban nem fejezi ki Gyoma tényleges betegforgalmát és így a váltólázét sem, mert működik még itt két sebészmeister is, kisebb-nagyobb gyakorlattal, ami mindenesetre számot tesz, de mégsem oly számot, hogy csak megközelíthetné is az előbb említett betegforgalmat, s még oly számot sem, mely zavarólag hathatna be azon általánosan levonható és feltűnő eredményekre, melyek ily tömegesebb adatokból — ha ugyan egyáltalán van törvényszerűség az esetekben — veres fonalként feltárulni szoktak. Hozzávetőleges értékére következtetni lehet később, a járványos betegségeknek említendő körülményből. A váltólázra nézve pedig különösen igen csekély értékkel bírhat már azért is, mert a váltóláz betegek túlnyomó nagy része mint ambulans beteg jelentkezik, s a fentérintett körülmény miatt úgyszólván egy ambulans beteg sem megy máshoz, mint a hatósági orvoshoz, mert ennek nem fizet semmit, míg a két privát sebész 50 kr-on alól nem rendel.

Következőkben kiterjeszkedem a váltóláz időbeli és helyi eloszlására.

Meg kell azonban jegyeznem, hogy a lefolyt év nem volt normalisnak mondható, mert jelentékenyebb vörheny- és kisebb mérvű kanyaró-járvány zavarta azt. Hogy ez mennyiben folyhatott be módosítólag a váltólázra, alantabb vizsgálni fogom.

Ami a 906 váltóláz esetet időbeli eloszlását illeti, itt közlöm a teljes adatokat, kiténtetve a betegek nemük szerint is.

	Összes beteg			Váltóláz		
	finemű	nőnemű	együtt	finemű	nőnemű	együtt
1879. Novemberben	137	149	286	25	29	54
" Decemberben	205	174	379	43	21	64
1880. Januárban	242	190	432	15	25	40
" Februárban	234	264	498	25	24	49
" Martiusban	259	252	511	31	40	71
" Aprilisban	260	211	471	37	32	59
" Májusban	210	166	376	45	31	76
" Juniusban	204	162	366	65	49	114
" Juliusban	89	80	169	31	34	65
" Augustusban	186	116	302	86	59	145
" Septemberben	147	67	214	79	34	113
" Octoberben	85	63	148	38	18	56
Összesen	2258	1894	4152	520	380	906

Ha az évszakot tekintjük, s 100—100 összes betegnek, valamint külön 100—100 váltóláz betegnek az évszakok szerint eloszlását kiszámítjuk, következő arányokat kapunk:

	100 összes betegből	100 váltólázból esett
télen (dec.—febr.)	31.44	17.05
tavaszzsal (mart.—máj.)	32.61	22.80
nyáron (jun.—aug.)	20.45	35.45
őszszel (sept.—nov.)	15.48	24.70

Átlag tehát legnagyobb volt az összes betegedés tavaszzsal és télen, jóval kisebb nyáron és legkevesebb őszszel. A váltóláz pedig legsűrűbben lépett fel nyáron, már jóval kisebb mérvben, de még elég sűrűn őszszel és tavaszzsal, legcsekélyebb mérvben pedig télen.

Ebből egyúttal az is kiderül, hogy Gyomán az év minden szakában elég sűrűn fellép a váltóláz, melytől egyetlen évszak, sőt hónap sem bír mentességgel.

Ha azt nézzük, hogy az összes betegek közül az évszakok szerint mily arányt vett a váltóláz, azt találjuk, hogy volt:

	összes beteg	váltóláz	arány
télen	1309	153	12.59%
tavaszzsal	1358	206	15.17%
nyáron	837	324	38.70%
őszszel	648	223	34.41%

Összesen 4152, köztük váltóláz 906 = 21.83%

Ebből kitűnik, hogy az összes betegek közül nyárra és őszre esik a váltólázaknak majdnem 3/4-e, míg télre és tavaszra csak alig valamivel több mint 1/4-e, s hogy a nyár túlnyomóan képviselve volt a váltóláz által.

Még tisztább lesz a kép, ha az egyes hónapok szerint vizsgáljuk, mily százalékát tette ki a váltóláz az összes betegeknek. Nevezeten az összes betegek közül váltóláz volt:

Januárban	40 = 9.25%
Februárban	49 = 9.83%
Martiusban	71 = 13.89%
Aprilisban	59 = 12.54%
Májusban	76 = 20.47%
Juniusban	114 = 31.14%
Juliusban	65 = 38.46%
Augustusban	145 = 48.24%
Septemberben	113 = 52.80%
Octoberben	56 = 37.83%
Novemberben	54 = 18.80%
Decemberben	64 = 16.88%
Összesen	906 = 21.83%

Kiderül ebből, hogy a többi betegségekhez viszonyítva, épen az első őszi hónap (september) volt az, melyben a legtöbb váltóláz-eset fordult elő, több mint az összes betegségeknek fele; vele csaknem egyenlő magasságot mutat augusztus, már jóval kevesebbet július és october, de még mindig sokkal többet, mint az összes betegek egy harmada; juniusban a váltóláz az összes betegek harmadára száll, s május, november és decemberben fokozatosan csökkenve, martius és aprilisban az összes betegek 1/10-ed részét alig múlja már felül, míg februárban és januárban ennél is alacsonyabbra száll. Legnagyobb arányt mutat tehát septemberben (52.80%), s legcsekélyebbet januárban (9.25%).

Nem hagyhatjuk azonban említés nélkül, hogy 1879. novembertől 1880. junius elejéig meglehetősen erős vörheny, s utóbb kanyaró-járvány volt, a mi a nevezett időszak alatt gyógykezelésben 546-tal szaporította a betegek számát, olyképen, hogy e két járványos betegségből esett: novemberre 39, dec. 50, jan. 98, febr. 128, mart. 78, aprilra 117, máj. 32 és juniusra 4 eset, összesen 546. Valjon volt-e, s minő befolyása a járvány által rendellenesen szaporodott beteg-létszámnak az egyes hónapok szerint a váltóláz százalékos arányára az összes betegek közt?

Az összes betegek közül esett váltóláz:

	járvánnyal együtt	járvány nélkül	járvánnyal együtt	járvány nélkül
Január	9.25%	11.97%	Julius	38.46%
Február	9.83%	13.24%	Augustus	48.24%
Martius	13.89%	16.33%	Septemb.	52.80%
Aprilis	12.54%	16.66%	October	37.83%
Május	20.47%	22.09%	Novemb.	18.80%
Junius	31.14%	31.49%	Decemb.	16.88%
Összesen	21.83%	25.12%	Összesen	21.83%



A járvány nélkül tehát 3.29% szaporulat mutatkozik a váltóláznál. Vagyis a járványtól eltekintve, tisztább, a váltóláznak valódi képét kapjuk, annyiban, hogy a fentebb közölt hónapok szerinti eloszlását megtartva, még télen, január hónapban sem kevesebb, mint az összes betegeknek 10%-a, s januártól csendesen emelkedik májusig, midőn már kétszer annyi, mint volt januárban; június és júliusban hirtelen felszökken, még rohamosabban lép fel augusztusban, s tetőpontját éri el szeptemberben; azután rohamosan süllyed októberben, de még mindig több mint 1/3-át teszi ki a betegeknek, s november és decemberben lassankint száll alá, az összes betegek 20%-át képezve.

Ha szembe állítjuk az évszakok szerinti eloszlást, egész határozottan tapasztalni fogjuk, hogy nyáron és őszzel majdnem teljesen egyforma magasságot ér el a váltóláz az összes betegek közt. Nevezetesen jutott az összes betegek közül váltóláz

	járvánnyal együtt	járvány nélkül
télen	12.59 %	14.88 %
tavaszzal	15.17 "	18.38 "
nyáron	38.70 "	39.30 "
őszzel	34.41 "	37.49 "

Tehát a járványtól eltekintve, az összes betegek közt nyár és ősze esik a váltóláznak több mint 3/4-ede, s télre és tavaszra kevesebb mint 1/4-ede. Legkevesebb télen, legtöbb nyáron.

Ha már most külön külön vizsgáljuk, hogy 100—100 összes beteg, ugyanannyi járvány nélküli, valamint külön 100—100 váltóláz az egyes hónapok szerint miként oszlott el, azt fogjuk tapasztalni, hogy az 4152, illetőleg 3606 és 906 esetből minden 100 közül jutott:

	összes betegből	járvány nélküli	váltólázból
Januárra	10.43	9.30	4.49
Februárra	12.02	10.51	5.45
Martiusra	12.33	12.01	7.90
Aprilisre	11.37	9.89	6.45
Májusra	9.07	9.51	8.45
Júniusra	8.33	10.01	12.52
Júliusra	4.07	4.62	7.24
Augusztusra	7.38	8.40	15.69
Szeptemberre	5.16	5.99	12.52
Oktoberre	3.56	4.03	6.19
Novemberre	6.90	6.81	5.99
Decemberre	9.15	9.19	7.11
	100.00	100.00	100.00
vagyis			
télen	31.44	28.74	17.05
tavaszzal	32.01	31.43	22.80
nyáron	20.45	22.96	35.45
őszzel	15.48	16.87	24.70

Tehát általában tavaszzal és télen van a legtöbb beteg, sokkal kevesebb nyáron és legkevesebb őszzel; míg a váltóláz legtöbb nyáron, jóval kevesebb őszzel és tavaszzal, legkevesebb télen. Az egyes hónapok tekintetében legtöbb a beteg martius és februárban, legkevesebb július és októberben; a váltóláz pedig legtöbb augusztus, szeptember és júniusban, legkevesebb január és februárban.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Recueil des travaux chimiques du dr. Domingos Freire, suivi des recherches sur la cause, la nature et le traitement de la fièvre jaune, par le même auteur. Rio de Janeiro. Imprimerie de Molorinho et Mont' Alverre.*

A szerző azok közé tartozik, kik lelkesednek a tárgyért, melyről írnak, s ez meg is látszik irányukon; Freire tr. azonban a hévvel nemcsak buzgóságot, hanem szabatosságot is egyesít, s meglátszik munkáján, hogy vizsgálatait a legnagyobb gondalattal intézte, s azoknak eredményét kellő bírálattal állította együvé.

Nevezetes az szerző azon lelete, hogy a sárgalázban szenvedő emberek fekete, barna, vagy kávészínű hányadékában bacteriumokat és coccusokat talált, mely utóbbiaknak cryptococcus

xanthogenicus nevet adott. E cryptococcus-ok fejlődésük első szakában szerkezet nélküli kicsiny szemcsét képeznek, mely megnő nagy sejté, ennek belsejében maggal. E folyamat 4—5 nap alatt bevégeződvén, ennek eltelte után legalább 4 óra hosszant, vagy legfeljebb 3—4 napon át változatlan állapot következik. A második időszakban a sejtek összenőnek, s új cryptococcus-ok keletkeznek belőlük, mi nagy mennyiségű festenyképződéssel van egybekötve. Ugyanekkor a bacteriumok is szaporodnak. Ezután a hányadékbeli cryptococcus-ok fejlődése összehasonlíttatik a vér- és tejbeli szervezetek életfolyamatával, valamint a sárgaláz tüneteinek egymás mellett, s egymásután megjelenésével.

A megtörtént fertőzés után a sárgaláz első korszaka 2—4 napig tart, mint a cryptococcus-ok fejlődésének első időszaka, mely alatt a vérben a bacteriumok a színes vérsejtekhez piócaként tapadnak. Ezen időszak lefolytával a cryptococcus-ok teljes fejlettségüket érik el, s az általuk képzett festeny a bőrt megszínezi, míg a teljesen felbomlott, alvadhatóságát nagyban veszített vér a tüdőkből, s általában a nyákhártyákon az edényekből könnyen kilép. Ekkor a betegség folyamában látszólagos nyugalom mutatkozik a hőmérsék csökkenésével, azonban egyszerűs mind nagy levertséggel. Így van ez 2—3 napon át, mire a harmadik időszak köszönt be. Ez, mely a cryptococcusok szaporodásával látszik egybekötve lenni, csilapíthatlan bő vérzésekkel, fonászerű érveréssel, félrebeszéléssel, hőmérsék-emelkedéssel és ataxiával jár. A vér cryptococcusok, bacteriumok és szövettörmelékek tömegét tartalmazza. A betegség ily kifejttségében a halál nem igen szokott kimaradni.

A mi a szerelést illeti, Freire a salicylsavas natriumot kiválóan találta, s azt bőr alá fecskendezve is, kiváló sikerrel alkalmazta. Közönségesen 30—50 gm-ot fecskendezhetni bőr alá, esetleg azonban 1—1.2 gm. is aláfecskendezhető.

P—.

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

#### N—1. Adatok a gyomormetszéshez.

Langenbuch 2 esetben végzett gyomormetszést, 1 esetben pedig duodenotomiát, s ez alkalommal tett tapasztalatait teszi közzé.

Az első eset 173 napos gyermeket illet, ki vigyázatlanságból káliumlúgot kapott inni, melynek következménye a bázisong oly nagy szükülete volt, hogy a gyermeket csak per anum lehetett táplálni. A gyermek napról napra fogyott, úgy hogy L. a gyomormetszésre határozta el magát. A bőrmetszést a bordaívvel párhuzamosan végezte; az előtoluló gyomorfalat a serosát és muscularist befoglaló varratokkal a has falának sebéhez varrta. A műtét utáni 15-dik napon a gyomor be lőn metszve, s a sebbe drain-cső illesztetett. A gyermek ezen csövön át tápláltatott, s testsúlya nemsokára növekedett. A gyomor sebé semmi kívánni valót sem hagyott hátra, miután az oly kicsire lett készítve, hogy a drain-cső teljesen beillett a nyílásba, s így a gyomorbennéssel nem érintkezhetett. A gyermek később hurutos tüdőlobban meghalt. A bonczolat kimutatta, hogy a gyomor sebé szorosan odanőtt a hasfal sebéhez.

A 2. eset nőt illet, kinél L. a pylorus rákja miatt duodenotomiát végzett. A rák oly nagy kiterjedésű volt, hogy annak kiirtására gondolni sem lehetett. A bőrmetszés végezte után a nyombélnek felső vízszintes ága a has falának sebéhez varratott, s a varratok itt is csak a serosán és muscularison hatoltak át. A műtét után 11. nappal végezte L. a bél-bemetszést, s alkalmazott drain-csövet mint az első esetben. A beteg nemsokára meghalt. A beteg hozzátartozói csak a has megtekintését engedték meg, ahol constatalni lehetett, hogy a bél szorosan odanőtt a hasfalhoz, s hashártyalobnak semmi tünete sem volt.

A harmadik esetben a gyomormetszés rák által okozott bázisong-szükület miatt végeztetett ugyanúgy mint fent. A beteg 2 nap múlva meghalt. Bonczolatnál kitűnt, hogy a varratok igen jól tartanak.

A következtetések, melyeket Langenbuch ez esetekből von, a következők.

Szorosan antiseptice kell eljárunk. Már ez zárja ki azt, hogy a varratokat a gyomor egész falán át vezessük, így ki nem



kerülhető az, hogy a fonállal oly anyagokat húzzunk ki, melyek hashártyalobot előidézhetnek.

Az interstitialis varratot kell tehát választanunk, nem szabad kevés varratot alkalmazni, a szövetek közt vezetett fonál jó hosszú legyen, s végül arra kell vigyázni, hogy a zsigeri és hasfali szűrcsatornák congruáljanak. L. a műtét után nem metsette be a gyomrot, hanem várt mindaddig, míg a sebszék teljesen egyesültek. Sürgős esetekben ajánlja azt, hogy a Dieulafoy-féle aspiratio-készülékkel fecskendezzünk be tejet a gyomorba.

Azon esetekben, ahol rák miatt végeztetik a gyomormetszés, azért rossz az eredmény, mert a műtét későn hajtatik végre. L.

szert nem kell addig várni, míg a beteg teljesen elerőtlenedett, hanem indikálva van az már akkor, midőn biztosan felismertük a rák jelenlétét. (Valjon mikor az illető jó erőben van, biztosan felismerhető-e a rák? Referens.) Nem is szükséges, ha ily esetekben a műtétet egész teljességében végezzük, elég, hogy a gyomor falát a hasfal sebébe rögzítjük, s a beteget a Dieulafoy-féle készülék igénybe vétele mellett tápláljuk. Ez a prophylaktikus gastrotomia volna. A gyomor sebet mindig oly kicsire kell készíteni, hogy a beillesztendő cső csak épen beleférjen. Ezáltal megakadályozhatjuk azt, hogy a gyomorbennék a seb mellett kiömlőve, itt hatását érvényesítse. (Berliner kl. Wochensch. 1881. 17. sz.)

## TÁRCSZA.

### A szepesi orvos-gyógyszerészegylet f. é. május 17-diki ülése Göllniczbányán.

Ez alkalommal a számosan összegyűlt tagok előtt következő előadások tartottak.

— Fleischer tr., megyei tisztii főorvos felolvasta jelentését a lefolyt téli félévben uralgott közegészségi állapotról a megyében, melyből kitűnt, hogy a jelzett hónapokban kanyaró, hőkhurut és himlő észleltetett járványképen; hasi hagymáz egyes községekben szintén gyakrabban volt észlelés tárgya. Érdekes eszmecsere fejlődött ezen kérdés felett: valjon hőhurut-járvány alatt foganatosítandó-e a védhimlőoltás? Kimondatott, hogy a védhimlőoltás oly községekben, hol a hőkhurut járványosan uralkodik, csak azon esetben foganatosítandó, ha himlőesetek vagy az illető községben, vagy annak közvetlen környékében merülnének fel.

— Löwenbein tr., Göllniczbánya városi főorvosa érdekes előadást tartott a szív- és vesebántalmak okbeli viszonyairól, közölve egy esetet, melyben a beteg több évig szívizomlobban (myocarditis) szenvedett a billentyűk épsége mellett.

— Rosenthal tr., gyakorló orvos Kis Markon egy lepraesetet közölt, mely autochton fejlődött Szepes megye egyik falujában, s mely néhány hétig Schwimmer tnr. kórodáján Bpsten is észlelés tárgya volt.

— Scherfel Aurel felkai gyógyszerész, hosszabb előadásban ismertette a gánóci fürdőt, s az ott Zsigmondy mérnök által fűrt meleg forrás vegyelemzését. Ezen, tudományosan szerkesztett előadás a magyar Kárpát-egylet ez idei évkönyvében fog egész terjedelmében közölteni.

— A gyűlés berekesztése után az egylet kebelében a tagok özvegyei és árvái javára létesített nyugdíj-intézet közgyűlése tartatott meg; az ott beterjesztett számadást vizsgáló bizottság jelentéséből kiderült, hogy a nyugdíjintézet alaptökeje évről évre szaporodik.

### A német sebészek X. congressusán tartott előadások, megvitatások, beteg- és műszer-bemutatók.

Közlő HABERERN JONATHAN PÁL tr.

(Folytatás).

Ezen előadást követő megvitatásban Langenbeck említi, hogy ő már 1862-ben alkalmazott csigolyatörésnél főszkötést. beteget azonban ezt nem tűrték. Ma is extensióba szokta betegeit tenni.

Bardleben arra figyelmeztet, hogy a csigolyatörések súlyos eseteiben fölötté gyakran nehéz complicatiókkal találkozunk, melyek a főszkötés alkalmazásának lehetőségét kizárják. Különbösen is látott oly eseteket, melyekben első, s második napon nehéz tünetek voltak jelen, melyek azonban napról napra engedtek. Ha ilyenkor főszkötést alkalmazott volna, a súlyos tünetek javulása, ennek javára tudatott volna be.

König épen az utolsó időben kezelt eseteket, melyekben az ellenkező sipoly volt kimutatható. Kezdetben alig észrevehető tünetek, azután napról napra rosszabbodás.

Busch (Bonn) 5—6 hó múlva is szép eredményt látott

csigolyatörések után alkalmazott főszkötésre. Ilyen esetekben a jó eredményt a callus nyujtásának tulajdonítja.

Wagner (Königshütte) a főszkötés alkalmazásával 10—14 napig vár, míg az edények elzárva, s a zúzott csontdarabok összetapadva vannak. A jó eredmény régebb csigolyatöréseknél inkább a szálaz lazulása, mintsem a callus nyujtása által jön létre, mire bizonyítékul egy, 9 hóval a csigolyatörés után alkalmazott főszkötés jó eredménye szolgál.

Végre Bardleben a következőkben foglalja össze a követendő eljárást. *Ha hát-, vagy ágyékcsigolya-törések után 2-szer 24 óra múlva fokozódó hűdési tünetek mutatkoznak, a beteg suspensióban immobilizáló kötést kapjon.*

Ezek után Sonnenburg (Berlin) említi, hogy néhány nap előtt idült nyak-, s hátszigolyaszűben szenvedő gyermeket suspendált, azt főszkötésbe teendő.

A suspensio alkalmával a gyermek igen nyugtalan volt; rövid idő múlva pedig a légzés rendetlen lett, s egészen megszűnni látszott. A gyermek gyors légvétele, s a corset eltávolítása után mesterséges légzés alkalmaztatott; de csak a légszömetszés után állott be javulás, s ez sem volt állandó, mert a gyermek 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra múlva meghalt.

A bonczlelet a nyak- és hátszigolyákban a már életben kórismézett folyamatot constatálta, azonkívül azonban egy nagy, a hátsó mediastinumba nyomuló, áttörést még nem szenvedett tályog volt látható, mely a légszű bifurcatiojáig ért. Érthető tehát, hogy ez a suspensio alkalmával a tracheára nyomást gyakorolt, hogy azonban a gyermek levétele után javulás nem állott be, annak oka előadó szerint a rögtöni nyujtás alatt a vagusok és phrenikusokra történt nyomásban keresendő, miután centralis zavart a legszorgosabb vizsgálat sem mutathatott ki.

Angliából szintén van tudomásunk egy hasonló esetről.

Ezen közlés után a jelenlevő előkelőbb sebészek egyhangulag odanyilatkoztak, hogy spondyloarthrocace-nál a suspensio alatt különös elővigyázatra van szükség. Busch (Bonn) igen lassan húzza fel a beteget, s soha sem magasabban, mint hogy ez láb-újjaival még a földet érhesse. Langenbeck a gyermekeket mindig elaltatja, miáltal egészen nyugodtak.

Ezen megvitatások alatt néhányan a scoliosis kezelésére vonatkozólag is tettek megjegyzéseket, főleg a főszkötés és nemezcorset előnyeit, s hátrányait fejtegetve.

Igy Lücke főleg a szegény-gyakorlat számára a főszkötés mellett emel szót, míg Schönborn (Königsberg) a Beely szerint készült nemezcorset-ekkel tapasztalt jó eredményeire utal. Utóbbiról Bardleben is dicsérőleg nyilatkozik ugyan, de nagy hátrányát látja abban, hogy igen nehezen, s csak igen hosszúságos gyakorlat után alkalmazható a kívánatos pontossággal. Langenbeck a scoliosissnál alkalmazott főszkötésnél igen gyakran decubitust látott, melyet azonban Lücke taplódarabokkal Busch (Bonn) enyvezett nemezlemezek által volt képes elhárítani. Utóbbi nagy fontosságot tulajdonít a corset használata mellett a rendszeres tornáztatásnak.

Langenbeck végre arra is figyelmeztet, hogy a nemezcorset alkalmazásánál igen könnyen égési sebet okozunk, mit König nem észlelt, mióta a melegítő kályhában vizet tart.

(Folytatása következik).



V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1881. június 9-ke. Ő felsége az országos közegészségi tanács elnökévé Lumniczer Sándor tnr-t nevezte ki; másodelnökké pedig a belügyér által Korányi Fr. tnr. neveztetett ki.

— A budapesti egyetem rectorává 1881/2-re Apáthy István jogtanár, Kolozsvárt pedig ugyanazon évben rectorrá Ajtai K. Sándor tnr. választatott meg.

— Antal László tr., a marosvásárhelyi városi közkórház főorvosa közhasznú működése elismerésül kir. tanácsosi címmel ruházott fel.

— A kir. orvosegyet f. hó 4. rendes ülésén elnök jelenti, hogy az Ivanchich-alap kamatainak kiosztási határideje közel lévén, a tagok kéretnek, hogy a segélyzésre méltó ügyfeleket megnevezni f. hó 18-ig el ne mulasztják. Ezután értesít, hogy az 1879. októberi nagy gyűlésen kihirdetett pályázat ideje 1881. május 31-kén lejárván, a kitűzött két kérdés mindegyikére 1—1 munka érkezett. A válaszmány bírálókat végett kiadta az egyiket Balogh K. elnöklete alatt Kétli és Mihálkovics tr. tagoknak, a másikat pedig Korányi Fr. elnöklete alatt Fodor J. és Bókai János tr. tagoknak. Továbbá a Balassa-jutalomdíj odaítélésére Markusovszky Lajos tr. elnöklete alatt Balogh K., Mihálkovics G., Réczey I. és Schulek V. tr. tagok küldettek ki. Duka Tivadar tr. levelező tag, Londonból, értekezett a Himalaya tájain előforduló lázas járványokról. Az értekezés végén, mely lapunkban egész terjedelemben meg fog jelenni, az elnök megköszöni előadónak, hogy érdekes tapasztalatait egyetünkben tette közzé.

— A budapesti kir. orvosegyet f. hó 11-diki rendes ülésén, mely d. u. 5 órakor a II. belkóroda tantermében tartatik, Korányi Fr. tnr. e kórodát bemutatja.

— Megjelent Kállay tr-től „Aerztlicher Almanach“ 1882-re. Ez az első évfolyam, s a zsebalakú naptárban különösen nagy gond van fordítva fürdőhelyekre, továbbá nagy számmal található abban vények Bamberger kórodájáról. A jegyzéki részben az egyes napok üres lapjai órákra vannak beosztva.

— A hagymájárvány fővárosunkban csökkenőben van. A baraque-kórházban jun. 8-kán volt 273 beteg, mely számból gyógyult 9, meghalt 1, felvétetett pedig 6, s így az apadás-4; János-kórházban 11 beteg közül meghalt 1, s felvétetett szintén 1; az izraelita kórháznak hagymázás létszáma (5) továbbá változatlan maradt. A polgári állású hagymázás betegek összes száma 285-re ment, kiknek túlnyomó nagy része kórházban van, míg magánházaknál hagymázás beteg csak elszórva fordul elő. A járvány tulajdonképen nem magát a fővárost, mint inkább a környéken fekvő telepeket illeti. A katonai hagymázás betegek száma ismeretlen.

— A miskolczi nyivános közkórház 1880-diki működéséről, mely Popper József tr. igazgató-főorvos vezetése alatt áll, a jelentés kezünkhöz érkezett. 1879. év végén visszamaradt 145 beteg, 1800-ban felvétetett 2069, s így ápolgatott 2114, vagyis 209-czel több mint 1880-ban. Azon számból gyógyult 1620, javulva és gyógyulatlan elment 209, meghalt 238, visszamaradt 147. A kórosok között volt 282 bujakór, 235 gyomor-bélhurut, 128 elmebántalom, 100 tüdőlob és 29 csonttörés. Sebészeti és szemészeti műtétel 114 végeztetett. Az ápolási napok száma 50194, s egy napot 60 kr-ával számítva, ezen címen a bevétel volt 30116 ft. 40 kr. A bevételek a kiadásokat 3317 ft. 28 kr-ral múlták felül. A kórházban az igazgatón kívül még Singer Henrik tr. osztályorvos és Szánthó Bertalan tr. másodorvos működött.

— Mesopotamiából jövő tudósítások szerint az ottani pestis ellen az ottoman kormány intézkedései igen hiányosak, s különösen későn érkeznek. Szerencse az, hogy ezen járvány magától talál határokat, s egyáltalában eléggé szűk térre szorúl. Annak középkorbel meszeszerű elterjedései újabb korban nem látszanak ismétlődni.

— A  $\beta$  naphthol (naphtholum;  $C_{10}H_7$ . OH) jelenleg rüh, eczema, prurigo, psoriasis, lupus, s más hasonló bőrbántalmak eseteiben ajánljatik, még pedig belőle 1 részt 10 r. zsiradékra (unguentum naphtholi), vagy belőle szintén 1 részt 5 r. kaliumszappanra (sapo viridis) és 10 r. zsiradékra számítva (ung. naphtholi saponatum). Kaposi, bécsi tanárban támadt az eszme, hogy a különböző kátrányfajok hatóanyagai, lehetőleg tisztán előállítva,

alkalmaztassanak, hogy így azon kellemetlen mellékhatások, melyekkel a kátrány használata jár, elkerültesse. Ludwig tnr. volt pedig az, ki a  $\beta$  naphthol Kaposi tnr-nak ajánlotta, s ez a bécsi orvosegyet május 6-diki ülésén a betegeken tett kísérleteinek eredményéről kedvező jelentést tett. A  $\beta$  naphthol kicsiny rhomb-táblákban jegecedik, 122°-nál megolvad, 285—290°-nál forr, s könnyen fellengül; borszeszben és égényben könnyen, míg meleg vízben csak kevésé oldatik. — A naphthol a naphthalinból ( $C_{10}H_8$ ) állítatik elő, mely a burmahai kőolaj alkotórésze, s ezenkívül a kőszén- és a fakátránynak 22%-át teszi. A naphthalinból 4 részt 3 r. kénsavban feloldva  $\alpha$  és  $\beta$  naphthalin-sulfosav származik, melyek közül az  $\alpha$  sav sói vízben oldhatóbbak a  $\beta$  sav sóinál, miáltal e két sav sóit, így a baryum-, nemkülönb az ólom-sót különválaszthatni, s a savakat külön-külön előállíthatni; 160°-ig hevítéskor azonban az  $\alpha$  sav  $\beta$  savvá átváltozik, mi kénsav jelenlétében még gyorsabban megy végbe. Ezen naphthalin-sulfosavakat kaliumhydrattal kezelve  $\alpha$ , illetőleg  $\beta$  naphthol kapunk. A  $\beta$  naphthol G. & R. Fritz által (Bécsben I. Bräunerstrasse 5) nagyban állítatik elő, s kgm-ja 4, a finomabb féleség hectogmja 2, míg az egészen tisztának hectogmja 4 ft.

— Genf-ben Wagner tr. múlt hó 17-kén gyomormetszést csinált. A beteg tengeri halak evése után heveny gyomorfájdalom tünetei közt egyszerre felettebb roszul lett, míg végre orvosi tanácskozás folytán a gyomor megnyitása szükségessé vált. Ennek végrehajtásakor a gyomorfalban baloldalt több vastag szálkát találtak, melyek legkisebbike 1.5 cm. hosszú volt.

— Havre-ban a francia kormány Chatin vezetése alatt intézetet állított fel, melyben a külföldről jövő mindenmú hús, legyen bár az hordókban, vagy pléhszelencékben eltéve, szorgosan megvizsgáltatik. Ezen intézet april 1-je óta működik, s sok fonalózos hús semmisített meg.

— A legújabb összeírás szerint London lakosságának száma a 3.800.000-et meghaladja, s így az utóbbi tíz év alatt a szaporodás 500000, vagyis 17.2%. Nagy-Britannia vidéki 19 nagy városának népessége pedig 3.760.000, vagyis 533000-rel több, mint tíz év előtt, s így a szaporodás 16.1%.

— Konstantinápolyban az orvosok két csoportra oszthatók, Ezek egyikéhez azok tartoznak, kik Abdul Aziz idejéből valók, a gazdagok orvosai, s igen jómóduak; a másikat továbbá azok képezik, — ezek vannak pedig nagy többségben, — kik a háború alatt a török hadseregben szolgáltak, fizetésükre még ma is várnak, s ha van gyakorlatuk, ez nem igen jövedelmező.

— Pekingben német egyetem felállítása terveztetik. † Littré élte 82. évében elhunyt. Ifjabb korában Hippokratés összes műveit francia nyelvre lefordította, később azonban kivált nyelvtani és történeti tanulmányokkal foglalkozott, s a francia akademia által 1874-ben taggá választatott. 1875-ben szenatorrá lett.

H E T I K I M U T A T Á S  
a budapesti sz. Rókuszhoz címzett közkórházban 1881. június 2-tól egész 1881. június 8-ig ápolat betegekről.

1881.	felvét		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
jun. 2	29	25	54	59	22	81	—	4	4	657	539	9	9	67	1281
" 3	25	21	46	23	14	37	5	—	5	652	546	10	9	68	1285
" 4	22	13	35	39	21	60	3	—	3	630	538	10	10	69	1257
" 5	17	21	38	13	10	23	6	1	7	631	548	9	9	68	1265
" 6	25	21	46	36	21	57	5	2	7	616	548	7	7	69	1247
" 7	51	20	71	35	27	62	1	3	4	633	539	6	6	68	1252
" 8	44	27	71	24	10	31	1	1	2	652	553	6	6	70	1287

Himlős: 18, 21, 19, 20, 20, 15, 18.  
Hagymázos: 271, 278, 275, 281, 280, 273, 274.

P Á L Y Á Z A T O K.

Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye kecskeméti alsó járásába kebelezt Jász-Karajenő községben f. é.  $\frac{125}{k. gy. 1881.}$  számú végzéssel községi orvosi állomás rendszeresítettén, ezen állomás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik, s a választás f. évi július hó 2-ának délelőtti 10 órája Jász-Karajenő község-



házához kitűzetik, s a pályázni kívánó orvostudor urak felhivatnak, miszerint kellő képesítési okmányaikkal felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz adják be.

Ezen állomás javadalmazása áll 600 frt. készpénz évi fizetésből és 20 kr. esetenkénti halottkémlési díjből a községben és a területen elhaltakra nézve 40 krból, azon halottakra nézve, kik Tetétleni pusztáról hozatnak be, ugyisint 20 kr. beteglátogatási díjből. A megválasztandó orvostudor ur köteles lesz megválasztása után állását azonnal elfoglalni és a községi vagyontalan lakosokat díjazás nélkül gyógyítani.

Kelt T. Szele, 1881. május 24.

2-3

Teszary László, szolgabíró.

Az adonyi járás szolgabírói hivatala által a lemondás folytán üresedésben levő Adony, Ivánca és Szabolcs községekben Adony székhelylyel rendszeresített körorvosi állomásra pályázat nyitattik, s a választás megtartására határidőül f. é. június hó 28. napjának d. e. 9 órája Adony község házához kitűzetik.

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 gyógykezeltetni.

Felhivatnak mindazok, kik ezen körorvosi állomásra pályázni ohajtanak, s kik arra az 1879. é. XIV. t. cz. 143. szakasza értelmében jogosítva vannak, hogy képesítési okmányaikkal felszerelt folyamodványukat f. é. június hó 20-ik napjáig annál is inkább beadják, mert később érkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A körorvosi állomással egybekötött egyéb javadalmazások és köteleességek, a csoportosított községek előjárásánál megtudhatók.

Adony, 1881. június hó 4-én.

Ritter István, szolgabíró.

Dr. Perl Antal, bánfalvi megválasztott körorvos, állomását el nem fogadván, ezen körorvosi állomás újlag üresedésbe jött, annak törvényszabta módon választás útján leendő betöltése f. 1881. év augusztus hó 5. napjának d. e. 10 órájkor Bánfalva községében fog eszközöltetni.

Mihez képest felhivatnak a pályázni kívánók, hogy kellően felszerelt kérvényeiket f. 1881. év augusztus hó 5. napjáig hivatalomhoz nyujtsák be.

A körorvos évi fizetése 600 ft., ezenfelül a megállapítva lévő szabályos látogatási díjak járnak részére.

Az említett körhöz a következő községek tartoznak, jelesül: Vadna, Barcza, Bánhorváth, Bánfalva, Uppony, Bóta, Tapolcsány, Dédes, Tardona, Mályinka, Nekézseny és Sajó-Velezd.

Sajó-Szent-Péter, 1881. május 31.

1-3

Molnár Emil, szolgabíró.

A pestmegyei Törtel községben rendszeresített községi orvosi állomás betöltésére járási szolgabíró úr által pályázat hirdettetett, s a választás f. évi július első napjának d. e. 10 órájára Törtel község házához kitűzetett.

Felhivatnak tehát a pályázni kívánó orvostudor urak, pályázati kérvényeiknek tekintetes Teszary László j. szolgabíró úrhoz (lakik T. Szelén) a választás napjáig leendő beadására.

Ezen állomás javadalmazása áll:

1. 600 frt. évi fizetés.

2. 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjből; köteles megválasztandó orvostudor úr a halottkémlést, s a teljesen vagyontalan betegek látogatását díj nélkül teljesíteni.

Törtel, 1881. május 31.

Az előjáróság.

## H I R D E T M É N Y E K.

Díjjal kitüntetve Bern 1857, Metz 1861, Hamburg 1863, Óporto 1865, Stettin 1865.	Elismerést és díjt nyert a <b>Brüsselen 1876.</b> tartott congressus által rendezett nemzetközi <b>közegészségi és mentőszerebeli</b> kiállításán.	Díjjal kitüntetve Cöln 1865, Páris 1865, Bécs 1873, München 1874, Philadelphia 1876.
---	--	---

## Fenyőár- (Erdőgyapot-) kivonatot

legtisztább és legjobb minőségben, fürdők használatára utasítás szerint ajánl a

**Lairitz-féle erdőgyapot-gyár**  
Remdában (Thüringiában).

1 palack 4 fürdőre 1 frt. 80 kr. Nagyobb megrendelésnél megfelelő rabatt. Magyarországi raktár

**Sigmund Józsefnél Budapest,**  
IV. ker., városház-útca 4. sz.



MATTONI

# GIESSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes savanyúvíz,

legjobb asztali és üdítő ital,

különösen jó hatású a légzési, s emésztési szervek és hólyag hurutjánál,

**Pastilles digestives et pectorales.**

Kapható minden gyógyszerár és

ásványvíz kereskedés-,

kávéház és étteremben.

**Mattoni Henrik Karlsbadban.**

### Felhívás előfizetésre!

Tisztelt ügyfelek! Szándékom levén orvos-gyógyszerészeti műszótáromat, mely a M. orvosok és természetvizsgálóknak Szombathelyen tartott XXI. nagygyűlésén pályadíjat nyert — sajtó alá adni — bátor vagyok e munkára előfizetést nyitni.

Mindenek előtt szükségesnek látszik azonban, hogy a t. ügyfél urak tájékozásának szempontjából érintsük azon főelveket, melyek szerint a mű szerkesztve van, illusztrálva azokat néhány szembeszökő példával.

A munka főszólyt fektet a görög-latin műszavak correct voltára, ethymologic (szófejtőleg!) kimutatva azoknak létjogát, vagy bebizonyítva barbar, hybrid alkotásukat, s ajánlván helyettesítésüket más correctebb kifejezéssel.

Ilyen hybrid alkotás pl. anhydricus stb. (recte anhydricus, anydrus etc.), vaginitis (recte colpitis), tenotomia (recte tenontomia), conjunctivitis (recte blepharosyndesmitis stb.) és számtalan más műszó, melynek különösen a legújabb orvosi irodalomban buja gyomként nyomják el az ősrégi — correct nomenclaturát is (pl. orchitis, — jelenleg testitis).

Ott, hol egy műszó eredetét a legjobb akarat mellett sem voltam képes megfejteni, egy ! jel tanuskodik erőm megfoghatóságáról.

Különös súlyt fektettem a synonym kifejezések rendbeszedésénél arra, hogy nemcsak azt igyekezzem elérni, miszerint lehetőleg minden hason- értelmű műszó meg legyen, hanem összcsoportosítottam valamennyit azon műkifejezésnél, — mely jelenleg köznyelven forog, — vagy tudományos voltánál fogva igényt tarthat erre. Egy példa illusztratióul: „Cremor tartari“ = kalium hydrotartarium.“ A „cremor tartari“ maholnap egészen elavult, s helyét joggal foglalandja el a tudományos kifejezés, „kalium hydrotartaricum.“ Ezen kifejezésnél tehát összcsoportosítottam valamennyi synonym szókat, melyeknek etymológiáját kereshetni ott, hol azok kezdőbetűjük szerint állanak. Még egy példa per extensum:

Abdomen, abdūmen, (abdēre elrejtteni; némelyek szerint héber szó, s jelentése „belső atyja!“) az alhas, a potroh; elavult értelemben: a nemzórészek; rovartanilag: a potroh. Synonym. „Imus venter infimus venter, aqualiculus, sumen, ficteris, itrum, specile mirach“!

Végre a mi a munka magyarságát illeti, őszintén megvallom, hogy nem éreztem magam hivatva pártfogalás által eldönteni, valjon abszolút igazuk van-e a neolog uraknak. „In medio tutissimus ibis“, gondoltam magamban, s szorítottam csupán az éktelenségek kiküszöbölésére, melynek pl. a szürseb, furtlyuk, löseb, (szurtseb, furtlyuk, löttseb). Egyébiránt, hogy szót ne szaporítsunk, nyugodt lélekkel várom e tekintetben is a kritikát.

Mínthogy a munka 33—40 ivre fog terjedni, kénytelen vagyok az előfizetés árát 6 frtban (hat forint) megállapítani, mely összeget, vagy annak felét, (a másik fele ez esetben a küldött könyvvel fog utánvételezteni), kérem alulírottához postautalvánnyal f. é. június végéig megküldeni. A munka f. é. október haváig kerül ki a sajtó alul, ha legalább 300 előfizető fog jelentkezni; ellenkező esetben bérmentesen küldöm vissza a befolyt pénzeket. — Kelt Ó-Béban (Torontálm.), 1881. május 23. — **Dr. Barts József**, orvos-sebész-tr., kör- s tb., m.-főorvos.

## Vin toni-nutritif

de **Bugeaud**

au quinquina et au cacao.

Zsongító Kina és Kakao tartalmú bor, mely Bugeaud párisi gyógyszerésztől legjobb spanyol borral készítve a Kinal zsongító és Kakaobab tápláló hatását egyesíti.

Nagy előnye hasonló készítmények felett azon körülmény, hogy a Kakao hozzáadása által a kinahéj keserű íze teljesen neutralisálatik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítményé és hatása kitünő.

Kapható: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában, Király-útca 12. sz.



Cs. K. <b>LEGFELSŐBB</b> ELISMERÉS.	<h2 style="margin: 0;">Gleichenberg gyógyhely</h2> <p style="margin: 0;">Stiriában</p>	ARANYÉREM PÁRIS 1878.
---	--	-----------------------------

a magyar nyugati vaspálya „Feldbach“ állomásától egy órányira.

**Az idény kezdete május 1-én.**

**A szőlő-gyógy kezdete szeptember hó 1-én.**

Olvasztó-ásványos és vasas savanyúvizek, kecskesavó, tej, fenyő- és forrássavasoldat-porról való belelegzések, szénsavas és aczél-fürdők, édesvízi, fenyűlevél és tükörfürdők, hidegvízgyógyászathoz való gyógykezelés.

**JOHANNISBRUNNEN**

Gleichenberg mellett.

Legkitünőbb és legegészségesebb üdítő ital; gazdagon tartalmazván szabad szénsavanyót és az emésztésre hasznos kétszeres szén-savanyos natront és konyhasót, és a gyomort megterhelő mézvegyületek hiánya JOHANNISBRUNNEN fürdőt igen ajánlatossá teszük gyomor- és hólyagbetegségekben szenvedőknek.

Megrendelhető ÉDESKUTY L. urnál Budapesten és minden nagyobb ásványvíz-kereskedőknél.

Tudakozódások, megrendelések, kocsikat, lakásokat, ásványvizeket, illetőleg Gleichenbergbe a kút-igazgatósághoz intézendők.

**Marienbad.**

**Dr. Sterk Gyula** tisztelt honfi kartársainak ajánlja magát.

Cs. k. enged.

**Halleini anyalúg-só**  
**természetes**  
**sós- és**  
**anyalúg sós } fürdőkre**  
**a házban.**

Javaltai:

**Női betegségek**, kivált a nemi szervek és altest bajai.

**Gyermek betegségek**, főleg görvély és angolkór.

A halleini anyalúg-só minden gyógyszer-tár- és ásványvízkereskedésben 80 kr.-on kapható (magyarországi főraktár MATTONI és WILLE cs. és k. udv. szállítók Budapesten). Leírás és vegyi vizsgálat ingyen és bérmetve kapható nálam

**Dr. Sedlitzky**, cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban.

A halleini anyalúg-só használata ugyan oly jó sikerrel bír, mint a kreuznachi és más légfürdők.

**Braun-Fernwald** udv. tanácsos.

A nők számos idült betegségeiben, p. régi izzadmányoknál a medencében, idült méhlobnál sikerrel használtam a halleini anyalúg-sót.

**Braun Gusztáv** tanár.

A halleini anyalúg-sót, melyet Sedlitzky tr., cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban előállít, három év óta vagy tisztán, vagy konyhasóval vegyítve (mint légfürdőt), az alhasi zsigerek idült lobjánál gyakran jó sikerrel használtam.

**Dr. Chrobak R.** tanár.

A halleini anyalúg-só a női betegségek számos eseteiben oly kitünő hatással volt, hogy azt legmelegebben ajánlhatom.

Báró **Rokitansky K.** tanár,

a bécsi Mária-Therézia női kórház igazgatója.

# Gleichenberg.

## Dr. Ivándi

lakik

„ANNAHOF“

# Pankreatin-labdacsok

**Defresne-től**

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a bélnek erjanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölött azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsíradékokat sőt fámibus anyagokat is emésztésbe átvinni képes. Javalva van tehát a bél emésztési gyengeségénél, mely hol hasmenés hol rendellenes légejlődés tüneteiben nyilatkozik. Defresne Pankreatin-labdacsai 20 centigr. tiszta pankreatint tartanak, s ezekből 2—4 darab vétetik minden étkezés előtt.

5 labdacss képes 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm kemnyét, tehát sulya 212-szer megemészteti.

Kaphatók :

Páris, rue Vivienne 8. Budapesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógy-szerésznél király-útcza 7. sz.

# VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

*vérzegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.*



A vas-bravais (folyadékony vas sűrített cseppekben) az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomor-pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

*A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegcsé egy hónapig is eltart.*

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál),

valamint minden gyógyszer-tárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tár, király-útcza 12.

## ASTHMA

**indiai szivarkák Cannabis indicából**

Grimault és társa gyógyszerész Párisban.

**(Cigarettes indiennes de Grimault & Cie.)**

Ezen új gyógyszer Franciaország és a külföld legtöbb orvosa által a lélegzési bajok ellen ajánltatik. Elegendő a Cannabis indicából készült szivarkák füstjét belelegzeni, hogy a leghevesebb fojtó, görcsös és ideges köhögést rekedtséget, hangtalanságot arczideg-fájdalmat és álmatlanságot megszüntesse.

**Egy doboz ára 1 frt. 20 kr.**

Főraktár **Budapest** Török József gyógyszerész urnál, király-útcza 12. szám



# ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

**BUDAPESTEN,**  
Erzsébettér 7. szám.

ajánlja — mindenkor friss készletét —

**Bilini**  
**Carlsbadi**  
**Emsi**  
**Giesshübli**  
**Gleichenbergi**  
**Halli-iblan**  
**Hunyady János**  
**Marienbadi**  
**Vichy**

lepénykéknek.

*Carlsbadi-sprudel*  
*Igmándi*  
*Császár-forrás*  
*Marienbadi*  
*Budai Hunyady László*  
*Budai Rákóczy*  
*Budai Victoria*

forrás-savaknak  
belhasználatra.

*Carlsbadi szappan*  
*Franzensbadi ásvány-lápsó*  
*Halleini anyalúg-só*  
*Halli iblan-só*  
*Kreuznachi anyalúg-só*  
*Parádi Ilona forrás (természetes vastimsós lúg)*  
*Budai Viktoria só*  
*Fenyőtű kivonat, vasgolyó*  
*Tengeri-só és mindennemű gyógyszeres szappannak*

fürdőkés mosások használatára.

Árjegyzékkel kívánatra ingyen szolgálók.

Keserűvíz ládába elhelyezett 25 üveggel szétküldetik.

## ERZSÉBET-KIRÁLYNÉ SÓSFÜRDŐ

gyógyhely Budapest (Budán.)

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

A gyógyhely keserűvíz forrásai (ivó- és fürdő-gyógymód) élvezető, a belek működését előmozdító, a szervezet kóros terményeit erősen oldó, és nagyobb adagokban hashajtó tulajdonságuknál fogva legjobb sikerrel használhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél és az ebből keletkező nemesebb szervekhez való vértódulásnál, verőczeri pangások esetében, arányérnél, rásztornál, máj- és lépbajoknál, köszvénynél, tulságos elhízásnál és végre női betegségeknel idült méh és petefészkeklob és ezek utóbajai, a méh és hüvely hurutja, a méh helyzetváltozása és ujképletei által előidézett kóros tünetek, méhkörötti és medencebeli sejtszövetlob és izzadmány, a klimakterikus évek bajai, méhszenv stb. eseteiben.

Egészséges fekvés, tiszta üde levegő, kényelmes lakszobák, jó vendéglő, többnemű szórakozás.

A jelen idényre valamennyi helyiség teljesen átalakított.

Pontos közlekedés társas-kocsikon reggeli 5 órától kezdve.

A gyógyhelyre vonatkozó bővebb felvilágosítással Dr. Bruck J. fürdő-orvos (lakik Budapest Deák-utca 19) készségesen szolgál, nem különben

## MATTONI és WILLE

cs. kir. udvari ásványvízkereskedők,  
a budai Erzsébet királyné sósfürdő, az Erzsébet királyné sósfürdő-forrás, valamint az egyesült királykeserűforrások tulajdonosai.

Keserűvíz ládába elhelyezett 25 üveggel szétküldetik.

Kapható valamennyi gyógytárba és fűszerkereskedésekben „Erzsébet-királyné sósfürdő forrás” megnevezés alatt.

Hogy számos fővárosi és vidéki ügyfél kívánságának eleget tehessek, intézkedtem, hogy nálam minden időben Hay-féle borjú-himlőnyirk, híg és szárított állapotban beszerezhető legyen.

*Dr. Wittmann Lázár,*  
Kerepesi út 16. sz.

## ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszer megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alávetettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják e szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárban, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.



# Magyar-Francia biztosító részvény-társaság.

Részvénytőke 8 millio forint aranyban.

Kimutatás 1880. deczember 31-ről.

Befizetett részvénytőke . . . . .	4,000,000	frt aranyban ==	frt 4,680,000.—
Tartalék-tőke . . . . .		"	400,000.—
Díjtartalék az elemi ágazatban . . . . .		"	357,722.30
"    "    élet- . . . . .		"	110,479.52
Díjváltó-tárza . . . . .		"	1,157,609.64
Értékpapirokban elhelyezve:			
a) 288,800 kassa-oderbergi elsőbbségi kötvény . . . . .	á frt 92 . . . . .	frt	265,696.—
b) 155,600 m. nyugoti vasut " " " " . . . . .	I. á " 90 <sup>1</sup> / <sub>4</sub> . . . . .	"	140,429.—
c) 197,600 " " " " " " " " . . . . .	II. á " 87 . . . . .	"	171,912.—
d) 112,800 alföld-fiumei " " " " " " " " . . . . .	I. á " 90 <sup>1</sup> / <sub>4</sub> . . . . .	"	101,802.—
e) 180,000 m.-gácsországi " " " " " " " " . . . . .	I. á " 86 <sup>3</sup> / <sub>4</sub> . . . . .	"	156,150.—
f) 17,400 " " " " " " " " . . . . .	II. á " 83 <sup>3</sup> / <sub>4</sub> . . . . .	"	14,572.50
g) 30,000 osztrák-magyar bank záloglevél . . . . .	á " 102 . . . . .	"	30,600.—
h) 25,000 5 <sup>0</sup> / <sub>100</sub> földhitelintézeti " " " " . . . . .	á " 99 <sup>3</sup> / <sub>4</sub> . . . . .	"	24,937.50
i) 9,000 5 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> <sup>0</sup> / <sub>100</sub> " " " " " " " " . . . . .	á " 101 <sup>1</sup> / <sub>4</sub> . . . . .	"	9,112.50
k) 250,000 6 <sup>0</sup> / <sub>100</sub> földh. részv.-társ. " " " " . . . . .	á " 104 . . . . .	"	260,000.—
Ezen értékpapírok után f. év végeig esedékes kamatok . . . . .		"	10,835.84
Hazai bankintézeteknél . . . . .		"	2,221,871.61
Külföldi bankintézeteknél és biztosító intézeteknél . . . . .		"	797,363.23
A társaság házaí Budapestén . . . . .		"	1,048,371.34
1880. évben a tüz-ágazatban 288,161,647 frt, — a jég-ágazatban 31,960,402 forint, — és a szállítmányi ágazatban 78,586,350 frt biztosított tőke után a készpénz-díjbevétel tett . . . . .		"	2,369,291.44
Az elemi biztosítások után kifizetett károk összege . . . . .		"	1,500,016.91
Függőben levő károkért tartalékba helyeztetett . . . . .		"	105,437.95
A társaság házaínak jövedelme, az értékpapírok és betétek utáni kamat . . . . .		"	421,212.37
Az életbiztosítás állaga 1880. deczember 31-én . . . . .		"	6,352,700.—
ezen állag utáni évi díja . . . . .		"	236,079.75
A teljes nyereség 1880. évről . . . . .		"	436,390.81

Ebből adatott 6% osztalék aranyban, Jotékony célokra 3000 forint szavaztatott meg, és pedig: a Vöröskereszt-egyletnek 1000 forint, oktatási célokra 1000 frt. Végre a magyar hírlapírók nyugdíjintézetének 1000 forint.

Az 1881. május 25-én tartott közgyűlésen megválasztották az igazgatóságba:

- Nagyméltóságn **Rittó István**, Ó Felsege val. bels. titk. tanácsosa, a Lipóttrend nagykeresztése és országgyűlési képviselő, mint elnök, Budapestén;
- Bánhidi báró **Bánhidy Béla** ur, földbirtokos és országgy. képviselő, Budapestén;
- Bontoux Jenő** ur, a „Société d l'Union Generale“ elnöke, Párisban;
- Robert Morin marquis de Banneville** ur, az osztr déli vasut igazgatósági tagja sat., Párisban;
- Pierre François Frédéric d'Aymar marquis de Chateaufrenard** ur, az osztr. államvasutársaság igazgatósági tagja, Párisban;
- Dr. **Hiller Albert** ur, udvari köz- és váltóügyvéd, Bécsben;
- Kistenmacher Károly** ur, a Hoffmann József-féle cég főnöke, Budapestén;
- Moskovicz Lajos** ur, vezérigazgató;
- de Meynard E.** ur, Párisban;
- Neuwelt Armin** ur, nagykereskedő és kir. kereskedelmi tanácsos, Budapestén;
- Zápori lovag **Regenhart Ferencz** ur, az Albrecht-vasut alelnöke, Bécsben;
- Sváb Károly** ur, földbirt. és országgy. képviselő Budapestén;
- Schweiger Márton** ur, kir. keresk. tanácsos, Budapestén;
- Báró **Tinti Károly** ur, cs. kir. kamarás, az osztr. déli vasut alelnöke s az osztrák urakházának tagja sat., Bécsben;

- a felügyelő-bizottságba:
- Beck Ferdinánd** ur, a Magyar Jelzáloghitelbank igazgatója, Budapestén;
- Lánczy Leo** ur, a Magyar ált. földhitel-részvénytársulat igazgatója, Budapestén;
- Lewin Jakab** ur, a keresked. akadémia igazgat., Budapestén;
- Laurant M.** ur, az osztrák tartományi bank igazg., Bécsben;
- Serrebeurce Maria Emil** ur, a „Société de l'Union Generale“ főfelügyelője, Párisban;
- Szokoly Gyula** ur, a kisbirtokosok földhitelintézetének igazgatója, Budapestén.

## Tamar Indien Grillon.

Üditő hashajtó gyümölcs, a legkellemesebb hashajtó szer gyermekek számára, előmozdítja a naponkénti elválasztást ülő életmódnál, s fekvő betegeknek, izgató hashajtók, mint aloë, podophillin, jalapa, scammonium stb. kellemetlen hatása nélkül.

Kapható:

- Párisban: PH. GRILLON, rue de Grammont 25. sz.
- Budapestén: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerésznél. Király-utca 12. sz.

## TARCSA fürdőhely

az osztrák-stajer-magyar határszélen.

Vasmegeyében, Szombathely déli- és nyugoti vasutállomástól csak 4 órai távolságban. Vastartalma forrása női betegségekben, különösen a nemi szervek betegségeiben, idegbajokban, ugyszinte férfiak és nőknel előforduló vérszegénységben sat. kitünő és bebizonyult gyógyhatással bir. — Lakás és ásványviz megrendelések a fürdő-igazgatósághoz intézendők. Fürdőorvos: Dr. Thomas. — Az illető rőpirat minden könyvkereskedésben kapható.

Az ivad május 22-én kezdődik.

A gyógyfürdő igazgatósága.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Antal G. tr. Súlyos vizeletsipoly-műtétek nőknél. I—IV. köreset. — Arkövy J. tr. A fogak szilárd állományainak kórtana ma és átalakulásainak kilátásai a jövőben. (Folyt.) — Széll L. tr. Adalék a váltóláz statistikájához. (Vége.) — Könyvismertetés. Handy-Book of Forensic Medicine and Toxicology by W. Bathurst Woodman and Charles Meymott Tidy. — Lapszemle. A pilocarpin alkalmazása vörhenynél és diphtheritissnél.

TÁRCZA: † Skoda József — 1805—1881. — *Előfizetési felhívás az „Orv. Het.” 1881. július—septemberi negyedére.* — Vegyesek. — Pályázatok. MELLEKLET: Könyvmotú tábla Antal G. tr. cikkéhez.

## Súlyos vizeletsipoly-műtétek nőknél.<sup>1)</sup>

ANTAL GÉZA tr. egyetemi m. tanártól.

I. eset.

*Hólyag-hüvely-nyakcsatorna-sipoly; teljes siker az 1-ső műtétre.*

E. Sára, 39 éves, férjezett, szatócs neje, Nagy-Szöllősről.

Hat hó előtt 48 órai vajadás után teljesen kifejlett halott gyermeket szült. Egy héttel a szülés után vizeletcsurgás lépett fel, mely azóta folyton tart. Havi tisztulása a szülés óta nem jelentkezett.

A hüvely mellső falán, 3 cm. széles és 5 cm. hosszú folytonossághiány van, melyen a hólyag nyákhártyája kis almanagyságban dudorodik elő a hüvelybe. A méh hüvelyes részének mellső ajka teljesen hiányzik, s a folytonossághiánynak felső zuga 2 cm-nyire folytatódik be a nyakcsatornába. A sipoly szélei igen hegesek, s tetemesen be vannak fordítva.

Első sorban a sipolynak direct elzárását ohajtottam megkísérteni; nem sikerülés esetén a hátsó méhajak lett volna a folytonossághiányba bevarrandó.

A műtétet 1881. febr. 14-kén a Simon-féle eljárás szerint végeztük Ráth főorvos úrral a Rókus-kórház nőgyógyászati osztályán. A műtétet igen megnehezítette a heges sipolyszéleknek nagyfokú befordultsága, melyeket horgas csipeszek segítségével sem lehetett kellőleg kifordítani. Ezen segítettő, egy gummilabda fecskendővel vezettem be a sipolyon át a hólyagba, melynek átmérője telt állapotban a sipolyt valamivel meghaladta; a fecskendő nyelére, mely a sipolynyíláson kilógott selymet kötöttem, melynek segítségével a labdára erélyes vonást lehetett alkalmazni, midőn a befordult sebszélek kifordultak és egyenletesen feszültek meg, úgy hogy nemcsak a felsebzés, de a varratok alkalmazása is tetemesen megkönnyített ezen eljárás által, amennyiben a hólyagba illesztett és a sipolynyílásba alsó körszeletével beékelte labda, mondhatni szilárd alapul szolgált úgy a metszések vezetésénél, mint a varratok alkalmazásánál, s teljesen feleslegessé tette a horgas csipeszek alkalmazását. Hét fém- és 4 selyemvarratot alkalmaztam, melyeknek megcsomozása előtt a hólyagba beillesztett labda, habarczfogóval összenyomatva, eltávolítottam. E labda még két más előnyt is nyújtott, t. i. meggátolta a hólyag nyákhártyájának előresét, s a műtét térről elzárta a vizeletet.

A varratokat 12-ed napon távolítottam el, midőn a sipoly teljesen záródva volt.

<sup>1)</sup> L. „OHL.” 22. számát.

Ezen esetből kiindulva, egy műszert állítottam össze, mely mint 1-ső ábra mutatja áll: egy körtealakú gummilabdából (a), mely egy hosszabb, végén görbült, központján átfúrt nyélhez (b) csavarható; a nyél csavarjára (c) különféle nagyságú labdák illeszthetők. A nyél e-nél zárscappal van ellátva, mely a labdának bevezetése után elzáratik, hogy a tetemes vonás alatt a labda össze ne essék.

II. eset.

*Húgycső-sipoly húgycsőkö után, húgycsőképlés, teljes siker.*

D. Julia, 52 éves, hajadon, Nagy-Bányáról. 14 év óta szenvedett vizeletnehézségekben. Két év előtt hólyagkő kőisméztetett, melynek eltávolításába beteg nem egyezett bele. Később fájdalmai különösen a húgycsőben öregedtek, s folytonos vizeletcsepegés lépett fel. 2 hó előtt nagyobb emelés alkalmával egy kő esett ki hüvelyéből (l. 2. ábra II. szám) mire csekély fokú vérzés állott be. Pár hétre reá, ugyancsak súlyosabb munka alatt, egy másik kő (l. 2. ábra I. szám) távolodott el, mire fájdalmai megszűntek, vizeletcsepegése azonban tovább tartott.

Kórházba jövelekor, a hüvely mellső falán, a középvonalban — a húgycső felső felének megfelelőleg — 2 cm. hosszú, 1 cm. széles folytonossághiány volt látható, mely a húgycsőbe vezetett. Ezen nyíláson át vizeletcsurgás nemcsak a vizelés alatt mutatkozott, de azonkívül is csepegés volt észlelhető, mi könnyen arra engedett következtetni, hogy a kövek nyomása, melyek több ideig fekhettek a húgycsőben, talán a hólyagnyakon is roncsolást idézhetett elő.

A műtétet — mely 1881. febr. 24-kén hajtatott végre — eleintén úgy terveztük, hogy a sipolycsatornát, egyszerűen felsebbeve, mely varratokkal egyesítjük. Hogy a nyákhártyát is belefoglalhassuk a varratokba, czélszerűnek találtuk a húgycső kitégítését Simon szerint. Ezen kitégítés után azonban kiderült, hogy a húgycsőnek nemcsak alsó, de baloldali fala is tetemes roncsolást szenvedett, s hogy baloldalt, a húgycső és hüvely körüli kötszövetben kérges falú, galambtojásnagyságú úr van, melyben a kődarabok hosszú ideig benn fekhettek, mely minden vizelés alkalmával megtelt vizelettel, s innen volt magyarázható a folytonos vizeletcsepegés.

Ily viszonyok között a sipolyjárat falainak egyszerű felsebbezése mellett a húgycső-nyákhártya sebszélei nem lettek volna egyesíthetők. Ez okon a húgycsőképlést vettük tervbe. Ugyanis



a húgycső egész hosszában felhasított egész a belső szájadékig, hol a roncsolás határolódott. Az anyaghiánynak megfelelőleg, a húgycső nyákhártyájának jobboldali ép részlete alapjáról felváltatván, mozgékonytá tétetett, s egy 11-es számú pöcsap felett a baloldali falhoz varratott, miáltal a húgycső alsó és baloldali falának részben hiányzó nyákhártyája pótolva lett; most a felhasított húgycső és a sipolynak hüvelyfali része mély, egész a nyákhártyáig hatoló varratokkal egyesített. Az egyesülés, úgy a húgycső nyákhártyáján, mint a húgycső- és hüvelykörüli kötőszövetben teljesen sikerült, úgy hogy beteg most a rendes úton rendes időközökben üríti ki a vizeletet.

A kövek a 2. ábrán láthatók; mint a közsőrülapból kitünik, mindkettő több ideig volt egyidejűleg beékelve a húgycsőbe. A II. számú elől feküdt, míg az I. számú hátul, s az utóbbinak kampós nyúlványa valószínűleg a hólyagba nyúlt be.

## III. eset.

*Hólyaghüvely-sipoly húgycsőzár-műtét, tökéletlen siker.*

D. Anna, 43 éves, férjezett, napszámosnő, Kőbányáról.

Hat hó előtt nehéz szülés által lepetett meg; a magzat csak lefejezés útján volt eltávolítható, mikor a szülők tetemes sérülést szenvedtek. Közvetlen a műtét után vizeletsurgás lépett fel.

A szülés után 4 hóval, midőn a Rókus kórházat felkereste, a hüvely mellső falán, körülbelül 1 cm-rel a húgycső belső nyílása felett babnagyságú sipoly volt jelen (2. ábra). A húgycső külső szájadékából nyákhártyával borított laposos test lógott ki, mely első tekintetre nyákhabarcznak tűnt fel, tüzetesebb vizsgálatra azonban kiderült, hogy az a húgycsőnek részben levált és előesett nyákhártya-kettőzete. A húgycső e nyákhártya-részlet visszatüremlesztése után alsó kétharmadában átjárható volt, felső harmada azonban 1 cm. hosszúságban teljesen össze volt növe, sőt e helyen a hüvelyfal is heges behuzódást mutatott. Ily viszonyok között első sorban a húgycső átjárhatóságáról kellett gondoskodni, melyet úgy véltem legcélszerűbben elérni, ha a húgycső előesett nyákhártyáját, felsebezve, összevarrom a hólyag nyákhártyájával, s azután a húgycsőnek heges felső harmadát a hüvelyfalból fogom pótolni. Ezen terv sikerülése esetén nemcsak arra számíthatam, hogy a nyákhártyával kibélelt felső húgycsőrészlet állandóan átjárható marad, de reméltem, hogy ha sikerül a húgycső- és hólyag-nyákhártya sebszéleit a nyákhártya alatti kötőszövettel együtt, felváltva, összehozni, az újonnan képzett húgycső, s mondhatni hólyagnyak talán annyi izomelemmel is fog bírni, hogy a vizelettartó-képesség szintén helyre lesz állítható.

Ezen terv kivitele szempontjából a húgycső átjárható részét felhasítva, a heges összenőtt felső húgycsőrészletet hegyes kusztórával átszúrtam, s felhasítottam egész a sipolyig. A húgycső teljes feltárása után a viszonyokat a 4. ábra tünteti elő schematic  $a-a$   $b-b$ , a hólyag és húgycső összevarrandó szélei,  $c-c$  a sipolynyílás szélei. Miután a sipolynyílás szélei felsebeztek, a visszatüremlesztett, s felsebezett húgycső-nyákhártya sebszélei a hólyag-nyákhártyának sebszélehez varratok catguttal, a felső és oldal kerületnek megfelelőleg, midőn a hólyag-nyákhártya annyira elő volt vonható, hogy az újonnan készítenő húgycsőbe felül és oldalt  $\frac{1}{8}$  cm-nyire ért be, úgy hogy  $a-a$ -val,  $b-b$ -vel lett egyesítve. Ennek megtörténte után a sipoly hosszirányban, valamint a húgycső alsó fala lettek egyesítve, részben selyemvarattal. A húgycsőbe ruganyos pöcsap illesztett be. A műtét utáni viszonyokat az 5. ábra schematic tünteti elő,  $a-b$  az egyesített hólyag- és húgycső-nyákhártya,  $c$  az egyesített sipoly.

A varratok 6-od napon távolítottak el, midőn a sipoly el volt záródva, a húgycső azonban egész hosszában szétvált. A húgycső-hólyagnyákhártya sebszélei szintén egyesülve maradtak, úgy hogy a húgycső hátsó részének és hólyagnyagnak nyákhártyával kibélelése teljesen sikerült.

Egy második műtéttel a húgycső helyreállítását kísértetem meg, midőn a hátsó heges részletet a hüvelyfalból felkészített két oldallebenynyel pótoltam, mi sikerült is annyira, hogy jelenleg a húgycső teljesen helyre van állítva, s csakis a belső húgycsőnyílásnak megfelelőleg maradt még vissza borsónagyságú folytonossághiány, mely egy újabb műtetre vár.

## IV. eset.

*Hólyaghüvely-sipoly, végbélhüvely-sipolyképlés, hüvelyelzárás.*

Ch. Zsuzsánna, 22 éves, napszámosnő, újbányai (Bars m.). 3 év előtt szült először, midőn a szülfájdalmak 8 napi tartama után a magzat falusi tudatlan asszonyok által erővel vétetett el. A szülés befejezte után a nőnél vizeletsurgás lépett fel; emellett súlyos beteg lett, úgy hogy egy évig ágyban fekvő volt.

A különben jól táplált, ép és erőteljes nőnél a helybeli vizsgálat a hólyag, hüvely és húgycsőnek tetemes roncsolását tüntette elő. A szeméremrésen almanagyságban előtüremkedett, fölmaródott nyákhártyájú hólyagfal visszatolatván, a sipoly egész terjedelmében szemléltetővé vált. A sipolynak felső széle és a mellső hüvelyfalnak megmaradt részlete hegesen hátra volt vonva a hátsó hüvelyfalhoz, úgy hogy a méh roncsolt hüvelyes részéhez csak a mutatóújj csúcsát átengedő 1 cm. hosszú csatornán át lehetett eljutni. A sipoly oldalszélei a medence oldalfalához, alsó karimája a fanívhez voltak hegesen rögzítve. A húgycső alsó fala nagyrészt hiányzott, úgy hogy annak csak alsó  $1\frac{1}{2}$  cm-nyi részlete volt ép. A hüvely hátsó fala szintén heges volt egészen a hátsó eresztékig.

Ily viszonyok között a sipolynak közvetlen elzárása szóba sem jöhetett. Azonban reméltem, hogy a hüvelynek alsó harmadában elzárása mellett, ha a húgycső megmaradt részletébe, annak ürét teljesen kitöltő és könnyen kezelhető zárkészülékkel ellátott gummi-csővet illeszttek be, beteg a folytonos vizeletsurgástól meg lesz mentve.

Ezen terv kivitele szempontjából 1878. dec. 3. a hüvelyt, alsó harmadában 3 cm. széles gyűrű alakjában felsebezve, 10 ezüstsodrony varrattal egyesítettem. Mivel a hátsó hüvelyfal heges volta miatt a varratok tetemes feszülést mutattak, a végébe egy központi nyílással ellátott, 4 cm. átmérőjű, körtealakú fémműszert illeszttem be, mely a hátsó hüvelyfalat a mellsőhöz közelebb hozta. Ezen körtealakú műszer 48 óráig hagyatott fekvő; a húgycsőbe egy annak ürét teljesen kitöltő gummicső illesztett be, melyen át ürült ki a vizelet. Az egyesülés a középvonalban teljesen sikerült; de a jobboldalon borsónyi, míg baloldalon babnagyságú folytonossághiány maradt vissza. E folytonossághiányok szélei az első műtét után 3 héttel thermo-cauterrel égettettek meg, mire a jobboldali teljesen elzáródott; a baloldalinak heges szélei azonban szétestek, úgy hogy ezen nyílás részint szétesés, részint az elődudorodó hólyagfal feszítése által 3. cm. nagyságúvá nőtt.

Egy másik harántirányú elzárási kísérlet szintén eredménytelen maradt. Egy 3-dik, 1879. martius havában végzett elzárási műtét alkalmával a nyílás körülete 1 cm. távolban a szélektől körülmetszetvén, a hüvely, s részben a hólyag nyákhártyája köröskörül alapjától elváltatott, s az így nyert tölcészerű lebeny külső szélei befördítva, szűcsvarrattal összevarrattak, midőn a nyílás ezen nyákhártyalebeny által teljesen elzárattott. Most a hüvely és részben a baloldali kis ajk falából egy hidszerű lebeny készített fel, mely a már nyákhártyával elzárt nyílásra ráültetett. A lebeny azonban 3-ad napra elhalt, s az alatta levő nyákhártyarészlet szétmállott, úgy hogy a nyílás még nagyobbá vált, sőt a húgycső falának meglevő alsó 1 cm-nyi részlete is szétmállott.

E számos eredménytelen elzárási kísérletek által, úgy magam, mint a beteg kifárasztva már azon ponton voltam, hogy a további kísérletekkel felhagyok, midőn egy új terv ötlött eszembe, nevezetesen, hogy a vizelet kiürítését végbélhüvely-sipolyképlés által a végbélbe terelve át, a hüvelyt a kis ajkának megfelelőleg hosszában fogom elzárni.

Reméltem ugyanis, hogy a fenntebb jelzett helyi viszonyok mellett sikerülni fog a bélsár behatolását a hüvely- és hólyagba meggátolni, s így elhárítható lesz azon lobinger, mely Simon és Rosenek fenntebb említett idevágó törekvését meggyúsította.

E terv kivitele szempontjából első sorban végbélhüvely-sipolyt képeztem; a hüvely hátsó falából egész a végbélbe áthatólag egy 1 cm. hosszú és  $\frac{1}{2}$  cm. széles részletet kimetszettem, s a sebszéleket a hüvely és végbél nyákhártyájával kiszegtem. A sipolynyílást a hüvely szűkült részének megfelelőleg helyeztem el, ott, hol a mellső hüvelyfalnak maradványa hegesen



hátfelé vonva, a hátsó hüvelyfalra ráfeküdt. Tettem ezt azon számítással, hogy a sipolynylásra fedőszerűleg fekvő hüvelyfal egyrészt a vizeletnek folytonos átömlését a végbélbe meggátolja, de másrészt, hogy a bélsár behatolásának a hólyagba útját állja. Miután e nyákhártyával kiszegett végbél-hüvelysipolynylás semmi szűkülési hajlamot nem mutatott, 1879. július havában, 2 héttel a sipolyképlés után a hüvelybemenetet, a húgycső külső nyílásának megfelelőleg 3 cm. szélességben felsebezve 10 ezüstsodronyvarrattal elzártam hosszirányban. A hólyagba a végbélben és az újonnan képzett sipolynyláson át 1 cm. átmérőjű, hosszú gummicsovot illesztettem be, melyen át a vizelet az ágy mellett fekvő edénybe vezetett be. E gummicsov 3 napig maradt fekvő, melynek eltávolítása után a beteg, vizeletét a végbélben át ürítette ki  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  órai időközökben. A varratok a 10. napon távolítottak el, midőn a húgycsőnyílásnak megfelelőleg egy gombostűfej nagyságú sipoly mutatkozott. E nyílás újból felsebeztetvén, összevarratott, midőn a hüvely elzárás teljesen sikerült.

A hólyag e közben a végbélben át bevezetett pöcsap segítségével  $\frac{1}{2}$  %-os carbolvízzel fecskendeztetett ki, mire a hólyaghurut teljesen megszűnt.

Beteg jelenleg 2— $2\frac{1}{2}$  órai időközökben üríti ki vizeletét, melyet mindig székinger érzete előz meg. A vizeletnek 2 óráig visszatartása a betegnek semmi kellemetlenséget sem okoz, s a hólyag az önkéntes vizeletkibocsátások alkalmával mondhatni teljesen kiürül, amennyiben a közvetlen rá bevezetett pöcsapon alig ürül ki utólagosan egy pár csepp vizelet, s az is csak a hasfalra gyakorolt nyomásra. A hószám augusztustól decemberig szünetelt, azóta rendszeres, s igen csekély alhasi fájdalomtól kísérve, a végbélben át ürül ki.

A széketletét állandóan renyhe, mi azelőtt is az volt. A végbél nemcsak hogy kimaróva nincsen, de sőt tükörvizsgálatra az izgatottságnak semmi jelét sem tünteti fel.

Hogy ezen kedvező, a legvérmesebb reményeket is felülmúló eredményt megérthessük, a medenczének a nyilvarrat irányában, a műtét utáni viszonyokat elötüntető schematikus átmetszeti rajzát (6. ábra) kell megtekintnünk. Ugyanis a mellső hüvelyfalból álló, a végbél hüvelysipolyt fedő billentyű (7) szorosán ráfeküdvén a sipolynylásra, meggátolja a vizeletnek folytonos átszivárgását a végbélbe, úgy hogy a vizelet a hólyag (1) és részben a hüvely alsó része által (5) képzett tartóban gyülemlik meg, a hólyagot lassan kitágítja, s midőn a telő hólyag egy bizonyos fokig felemelkedett, magával vonja a billentyű alsó szélét, midőn a végbél-sipolynylás (6) szabaddá lesz, s a vizelet átömlik a végbélbe (3). Ekkor érez a beteg székingert, s üríti ki a hólyag tartalmát a végbélben át. A végbél rendszeren üres, s nem érintkezik folytonosan a vizelettel, mely csakis a kiürítés pillanatában foly át rajta. Ezen körülménynek köszönhető az, hogy a hólyag-végbélsipolyoknál rendszeren fellépni szokott végbélkimaródás, kifekélyesedés, hasmenés és hashártyaizgatottság betegnél a műtét után  $1\frac{1}{2}$  évvel is teljesen hiányzik.

Némi aggodalmaim voltak arra nézve, hogy a billentyű a hólyag kiürülése alkalmával, midőn az újból aláfelé süllyed, oly időben fogja elzárni a sipolynylást, mikor a reservoirban foglalt vizelet még nem lesz teljesen kiürülve, s így a pangó vizelet folytonos hólyaghurutra fog vezetni, sőt a hólyag és hüvely ki fognak fekélyesedni.

Azonban a vizeletnek önkéntes kiürülése után megéjtett pöcsapolás meggyőződött arról, hogy a vizelet majdnem teljesen kiürül.

Ezen nem várt kedvező eredmény úgy magyarázható meg, hogy a billentyű a hólyagnak bizonyos telt-

ségi és felemelkedési szakában felvonatik a még meglevő, de most már csak félkör alakú detrusorok által, melyek egyik végükkel épen a billentyűhöz tapadva, a vizelet kiürülése alkalmával összehúzódnak, s a billentyűt felvonva tartják mindaddig, míg a hólyag teljesen kiürül.

Így az illető, most az elveszett hólyag-zárkészülék helyett, a hüvely-végbélsipolynyláson létesült billentyűben, egy oly tökéletes záró készülékkel bir, mely képesíti őt arra, hogy vizeletét 2 óráig, sőt tovább is visszatarthassa. (Vége).

## A fogak szilárd állományainak kórtana ma és átalakulásának kilátásai a jövőben.

ÁRKÖVY JÓZSEF tr-től.

(Folytatás).

Regnart<sup>1)</sup> (1838) a fog szilárd állományainak kórtán tisztán savak által való szöveti szétbomlásnak tekinti. A Westcott (1843), Allport<sup>2)</sup> (1858) és Mantegazza<sup>3)</sup> (1862) savakkal eszközölt kísérleteiket tették közzé, melyek mind bizonyítékokat szolgáltatnak arra, hogy a savak a fog szilárd állományait megtámadják, feloldják. Linderer<sup>4)</sup> fogászatában már nagyon helyes leírását adja a fogszű folyamatának, s állítja, hogy a dentinben lob nem képzelhető, mert ez véredényekkel nem bir, hanem a fog a szájfolyadék által vegyileg bontatik szét; továbbá megkülönböztet három szakot: az első szakban a zománcz szenved és mészsói feloldatnak, a másodikban az imént megtámadott anyag elszíntelenedik, míg a harmadikban a kóros anyag azonfelül még megis lágyul és a fogban folytonosság hiány támad. Klenke<sup>5)</sup> (1850) kétségbe vonja, hogy a fogszű mindenkor a szájfolyadék által idéztetnék elő, s többféle fogszű-alakot állít fel, így megkülönböztet központi és környi alakot; ez utóbbi ismét 3 különböző mellékalakkal jelenik meg, ú. m. 1) lágy fogszű, mely a Ficinus<sup>6)</sup> által leírt rohadási folyamat következménye; 2) ugyanoly természetű, de egy növényi élősd által előidézett alak, s ezen parazitát K. protococcus dentalisnak nevezi; a 3) alak az ú. n. száraz fogszű, melynél tenyészgomba nem szerepel, hanem a kór tisztán savak által előidézett vegyi változásnak (Verwitterungsprocess) tekintendő. Ezen állításokat későbbi vizsgálatok nem igazolták.

A szóbanlevő kórtan ez időben még mindig oly ingadozó alapon állott, hogy szemben a régibb Fox- és Bell-féle tisztán vitalistikus, s az ez idő szerinti tisztán vegyi elméletekkel szemben kinek-kinek vagy mereven az egyik, vagy a másik felfogáshoz kellett csatlakozni, mert a kettőt összeegyeztetni nem lehetett, s hiányzott az összekötő kapocs, melyet csak a kórszöveti viszonyok tüzetes ismerete hozhatott létre. Ezen közvetítő szerepben tűnik fel 1859-ben J. Tomes<sup>7)</sup> idevágó vizsgálatának eredményével.

Szerinte a zománcz kóros elváltozásainak oka, hiányos fejlődésében keresendő, mely a szövet nagyobb porosítását, s ez a szúra való alkalmasságot vonja maga után. A dentinben a kóros elváltozás abban nyilvánul, hogy a csatornácskák igen nagy mértékben megduzzadnak, úgy hogy azok között az intertubular anyag majdnem eltűnik. A folyamatnak az a látszatja van, mintha a szilárd dentin-állomány mézstelenítve, eredeti lágy-szöveti elemeinek alakját nyerné vissza: „it may almost be said to have restored the outline of the formative cells, the tissue is to a certain extent broken up into its histological elements.”

<sup>1)</sup> Regnart. Recherches sur la carie dentaire. Gaz. des. Hop. 1838.

<sup>2)</sup> Allport. American Journal of Dent. science. 1858. apr.

<sup>3)</sup> Mantegazza. Brit. Journal of Dent. Science. (Fordítva). 1864. Vol. VII. Nr. 92.

<sup>4)</sup> Linderer. Zahnheilkunde.

<sup>5)</sup> H. Klenke. Die Verderbniss der Zähne. Gekrönte Preisschrift. Leipzig. 1850.

<sup>6)</sup> R. Ficinus. Ueber d. Ausfallen d. Zähne u. d. Wesen d. Zahn-caries. Walther u. Ammon's Journal für Chir. und Augenh. Bd. VI. Heft 1. 1847.

<sup>7)</sup> J. Tomes. A System of Dental Surgery. London, 1859.



Egy későbbi szakban az egész szövet apró szemcsékre bomlik. A kór a dentin-csatornácskák irányában a fogbél-üreg felé terjeszkedik, miáltal a kóros rész kúp alakot ölt, s ezen kúp körül egy átlátszó határkör (translucent zone) képződik, melyben a dentincsatornácskák ürterében volt dentinrostokat elmeszesedve találhatni. T. ezen elfajulást a dentinben fellépő szervi visszahatásnak tekinti, szemben a kóros folyamat által okozott ingerrel. Ugy ezen, mint azon állítása, miszerint fogszű folytán a dentin fokozott érzékenysége észlelhető, némileg úgy tünteti ugyan fel T. szavait, mintha a dentinnek vital-reactióképességét nem vonná kétségbe; mindazonáltal más helyeken ismét határozottan azon véleményének ad kifejezést, hogy még ily körülmények (t. i. a dentinibrillák obliteratioja elmeszesedés folytán) közt sem volna megadva a vital actio absolut bizonyítéka<sup>1)</sup> és hozzáteszi, hogy a vitalistikus felfogást a fogszűvel szemben teljesen félre kell tennünk.

A kórokat T. főleg annak hatására vezeti vissza, melyek a fog vital tulajdonságait megszüntetik, s azt azután feloldják. T. vizsgálati eredményeit igazolta Neumann<sup>2)</sup> és a csatornafalak, illetőleg hüvelyek részvételére vonatkozó észleletek tulajdonképpen N-nak köszönhetőek, mert míg Tomes a dentincsatornácskák falzatának megvastagodásában az egykori odontoblastok körvonalainak helyreállítását látja, addig N. azt a csatornahüvelyek (Zahnscheiden) megvastagodásának tekinti, mely az alapanyag rovására ennek szűkítésével történik, s a csatornácskák végleges obliteratiojára vezet; viszont N., Virchow-nak a csontszúra vonatkozó felfogását az ú. n. Zellerterritoriumokkal mint „Zahnfasern-territorien“ ide akarja alkalmazni. A fogszű vital folyamatnak tartja, s bizonyítékul azt igyekszik felhozni, hogy természetes műfogakon a csatornácskák nem mutatják azon a fogszűnél tapasztalt tágulást, hanem változatlanul folytatódnak az ép állományba. Hasonló vitalistikus felfogásnak adott később kifejezést Hertz<sup>3)</sup> is, ki összehasonlítva metszeteket fogszűből és savak által lágyított fogakból, azon következtetésre jutott, hogy amott a dentinrostok duzzadása és zsíros elfajulása valamely vital actio létre mutat.

A kóroktani viszonyok felderítésére jelentékeny befolyással volt Magitot<sup>4)</sup> 1867-ben közzétett műve, melyben egy jól vizsgált kísérleti sorozat alapján oly megállapodásokra jutott, melyek — ma is még mondhatni — általános érvényvel bírnak. M. vegyszerek egész sorával végzett kísérletei következő eredményeket adtak: azok hatása szerint vannak 1) olyanok, melyek a fogszűveteket egyformán támadják meg, melyek a cukorfélék erjedési termékeik által, továbbá a tej-, vaj-, citrom-, almasav, szénsav, a fehérnye és fehérnyefélék rohadási termékei; 2) olyanok, melyek főleg és kizárólag a zománczot desorganizálják, savas folyadékokban oldhatlan mészsók alakulásával: a timsó, a sósavasav és a savas oxalátok; 3) olyanok, melyek főleg és kizárólag a dentinre és a csontra hatnak savanyú folyadékokban oldható mészsók képződése mellett: eczetsav, borkősav, tannin. Vizsgálati eredményei resuméjének főbb pontjai ezek: 1) a fogszű, a zománcznak és dentinnek tisztán vegyi elváltozása; 2) terjedése kívülről befelé történik, s belső fogszűnek szigorúan constatált példája nincsen; (4) a ható anyag a *nyál*, mely vagy savanyú erjedés közegévé, vagy oly idegen anyagok vivőjévé lett, melyek azon szövetek közvetlen elváltoztatására hajlammal bírnak; (6) a legtöbb esetben a szájak erjedésre hajlamosító viszonyai helybeli vagy általános kóros körülményektől függnnek, melyek módosulásokat idéznek elő akár az elváltoztatás módjában, akár pedig maguknak a nyálfolyadékoknak összetételében; (8) a fogszű számaránya és súlyossága fordított viszonyban áll a fogszűvetek ellenálló képességével, s ugyene viszonyban a szájakban fellépő erjedés föltételeivel, vagy a rontó hatóanyag erélyével; (10) a fogszű elöidézésének benső mechanismusa föld- és mészsóinak feloldásában áll, melyek mint újonképződés lépnek a zománcz és dentin szerkezetébe. (Szerző ez utóbbi pont alatt a dentincsatornácskák betömülését érti.) Ugyanő egy későbbi (1872.) munkájában<sup>5)</sup> három szakaszra (période) osztja a caries

<sup>1)</sup> John és Charles Tomes. Syst. of Dental Surgery 1873. 723. l.

<sup>2)</sup> E. Neumann. Ueber d. Wesen d. Zahncaries, Langenbeck's Arch. f. Chirurgie. Bd. VI. 117. l.

<sup>3)</sup> H. Hertz. Virchow's Archiv. Bd. XII.

<sup>4)</sup> Magitot. Études et expériences sur la salive consid. c. agent de la carie dentaire. Paris, 1867.

<sup>5)</sup> E. Magitot. Traité de la carie dentaire. Paris. 1872. 221. l.

kórfolyamatát és kórjeleit. A kórfolyamat szerint megkülönböztetése ez: 1) carie superficielle, t. i. zománcz-szű; 2) c. moyenne, t. i. midőn már a dentin felület is bántalmazva van és 3) c. profonde ou pénétrante, midőn már a fogbél is exponáltatik. A symptomák szerinti felosztás ugyanezen alapon nyugszik, s e szerint van: 1) zománcz-szű, szokásos kellemetlenség vagyis könnyed *provokált* érzés; 2) középső szű (c. moyenne) provokált rendes és állandó fájdalmak, ritka önkéntes fájdalmak; 3) beható szű (c. pénétr.) önkéntes, crisis alakjával bíró fájdalmak; oda nem számítva a szokásos provokált fájdalmakat. Míg az előbbi vizsgálatok eredményei teljes elismerést élveznek, addig ezen utóbbi felosztás teljesen eltévesztett, mennyiben a fájdalomassági szempontok nem annyira a fog szilárd állományainak, mint inkább a fogbél kórjainak állapotából állíthatók fel.

Ficinus és Klenke tenyészgombái nem találtak volt sem igazolást, sem hívőket, s így midőn Magitot dolgozata megjelent, még a *tisztán vegyi* elmélet élte világát; azonban a hatvanas évek microorganismus-kutató iránya csakhamar ezen szempontból is szorgosabb vizsgálat alá vette a fog szilárd állományait. Leber<sup>1)</sup> (1867) górcsői vizsgálatok sorát tette közzé, melyben a Hallier<sup>2)</sup> által leírt, s Robin<sup>3)</sup> által a szájakban már régebben constatált (s tulajdonképpen már Leeuwenhoeck által 1695-ben felfedezett) leptothrix buccalisnak a fog szilárd állományainak kórjánál lényeges szerepet tulajdonít. Az eddigi vizsgálók — úgy mond szerző — a leptothrixet megtalálták ugyan a szuvas üregekben, anélkül azonban, hogy annak a pusztító folyamatban szerepet juttattak volna. Ennek oka főleg abban rejlett, hogy azon szemcsés gombaanyagot bomlott szerves anyagoknak tekintették; ellenben szerzőknek sikerült kimutatni, hogy a tenyészgomba iod és sav reactionra úgy a szemcsék, mint a szájak ibolyaszint vettek fel. Valamint hossz-, úgy haránt metszeteken tapasztalták, hogy a dentincsatornácskák fokozatosan jelentékeny mértékben kitérülnek finom szemcsés tömeg következtében. Ugyanezen körülményekkel együttjár, hogy azon tömeg többé vagy kevésbé carminnal festődik és a csatornafalak vastagódnak. Szerzők nem vetik ugyan el a savak befolyásképességét, hanem állítják, hogy a már savak által meglágyított zománczba és dentinbe azon microorganismusok behatolnak és további kóros romlásukat sokkal gyorsabban eszközlik, mint ezt egyedül savak tehetnék, e szerint tehát következtetik, hogy a fogszű elöidézésében két hatóanyag működik közre: az egyik a sav, a másik a microorganismusok. Kivételt csupán az ú. n. száraz, vagyis mai nap idült fogszű képez, melynél leptothrix nem szerepel. L. és R. a fogszűnél 2 szakot különböztet meg: 1) a méstelenítés és meglágyulás, 2) az egyenes felbomlás szakát.

Wedl<sup>4)</sup> constatálta L. állításait, amennyiben ő is úgy találta, hogy a leptothrix-tömegek okozzák a dentincsatornácskák duzzadását és varicositásait; azonban megjegyzi, hogy a szű tovább haladását is nem a gomba, hanem a savak eszközlik első sorban. Különbben is midőn az említett szerzők álláspontjából fogja fel a szóbanlevő kórt, hozzáteszi, hogy a mesterségesen készült műfogakon elöidézett fogszű (hippopotamus agyarából vagy emberi fogakból) teljesen azonképen mutatkoznak, mint a természetes fogszű: megtalálható ott is a festenyesség, a sötét és a világos zona, a szemcsés dentinrostok, a dentincsatornácskák duzzadtsága és varicositása, s ennél fogva odontitisről, mint a fog szilárd állományainak lobos megbetegedéséről nem lehet szó. Más helyen (i. m.) W. nagyobb jelentőséget tulajdonít a száj nyákjának, mint sem ez eddig történt a szű kórokaik között. Leber annak bizonyítékai közben, hogy a leptothrix a szilárd fogállományokba behatolni képes, támaszkodik Wedl egy régebbi leletére<sup>5)</sup>, melyben ez közönséges ivóvízbe fektetett fogaknál tapasztalá, hogy egy gombafaj — mely különben leptothrixről egészen különböző — 10 nap alatt  $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{2}$  mm-nyire hatolt be a dentinbe. L. ezen

<sup>1)</sup> Dr. Th. Leber u. Dr. J. B. Rottenstein. Untersuchungen über d. Caries d. Zähne. Berlin, 1867.

<sup>2)</sup> Hallier. Die pflanzlichen Parasiten d. menschl. Körpers. Leipzig, 1866. 66. l.

<sup>3)</sup> Robin. Histoire naturelle des végétaux parasites. Paris, 1853.

<sup>4)</sup> Prof. Dr. C. Wedl. Pathologie d. Zähne. Leipzig, 1870.

<sup>5)</sup> C. Wedl. Ueber einen in Zahnbein keimenden Pilz. Sitz.-Ber. d. Wien. Akad. 1864.



leletet mint saját állításának bizonyítékát tünteti fel, amennyiben e szerint a dentinben és a gyökcsontban (cement) tenyészhettek gombák még akkor is, midőn ezek szabályos mészsó-tartalmukkal bírnak.

Míg ekként Leber és Wedl a tenyészgombák közreműködésére súlyt fektetnek, Tomes az újabb időben (i. m.) oda nyilatkozik, hogy „tekintve a leptothrix bő fellelhetőségét, ennek állandó jelenléte a száj minden részében oly kedvező helyen, mint milyent a szuvas fog nyújt, elegendőképen számba jön így is, anélkül, hogy annak valami részt tulajdonítsunk a kór előidézésében.“ Meglehető controversia tárgyát képezi mind mai napig Tomes állítása az áttűnő határkorról (zone of transparency). Tomes ugyanis ezt a dentinfibrillák elmeszesedésében nyilvánuló visszahatásnak tekintette a feléje nyomuló szű ellen, s míg T. maga ezen szempontból a legutóbbi időben attól Leber és Wedl ellentétes tapasztalatai nyomán elállni látszik (i. m. 722. l.), addig Magitot szilárdan mellette tart, s csak ezen körülményben találja a különbséget a természetes és mesterségesen előidézett fogszű között. Azonban Tomes és Magitot állításai mellett viszont élénken látszik szólani a Leber és különösen Wedl által tüzetesen leírt, ú. n. száraz vagyis idült fogszű természete, mely szerint ez a zománcz és a dentinnek mondhatni megfeketedése mellett nemcsak hogy nem lágyabb, de sőt szilárdabb összeállású, mint a szabályos, ép szövet, noha W. hozzáteszi, hogy neki itt nem sikerült a dentinrostok elmeszesedését constataálni. A dentinfibrilláknak elmeszesedése, illetőleg a dentinacornácskák ürterének mészsókkal megtelése tehát még nem tekinthető túlhaladott álláspontra. Itt említést érdemel még a fogszűt jellemző sötét szín, melyet mindeddig nem sikerült egészen mesterséges módon előidézni, hanem ezt oda magyarázták, hogy a fog szerves részei valamely változást szenvednek; de ez nem oldja meg a kérdést; mert pl. a zománcz szervi anyagokban szegénysége mellett is számtalanszor egészen feketének található.

(Folytatása következik).

### Adalék a váltóláz statistikájához.

Közli SZÉLL LAJOS tr. városi és uradalmi orvos Gyomán.

(Vége).

Sajnos, hogy a részletes hőmérséki viszonyokkal összehasonlítást nem tehetek, miután hőmérséki pontos és teljes feljegyzések hiányoznak, pedig azt kívánatosnak és szükségesnek látnám. Általában azonban Gyoma hőmérséki viszonyai nem különbözhetnek a sík alföld egyéb községei hőmérséki viszonyaitól, s így azt hiszem, hogy teljesen megfelelnek a célnak, ha az bármely alföldi szomszédos város hőmérséki pontos feljegyzéseivel összehasonlíttatnák.

A váltóláz helyi eloszlására nézve a következők adnak felvilágosítást.

Az itt uralgó vörheny- és kanyarójárvány alkalmából a város térképét, melyen minden telek és ház külön feltüntetve van, lemásoltam és megjegyeztem mindazon házakat, ahol kezelés alatt vörheny- és kanyaróbeteg előfordult. A váltólázra nézve egy külön térképen ugyanezt tettem, s szándékozom tenni továbbra is. Így tehát meglehetősen hűséggel fel van tüntetve, miként oszlottak el a váltólázás betegek a város egyes részeit, sőt egyes házait illetőleg. Hogy különösen váltólázás vidéken az ily térkép készítése által a váltóláz helyi eloszlása ad oculos demonstrálva és ellenőrizve levén, az mily rendkívül fontossá válhatik esetleg a helyi káros hatások felderítésére és elhárítására, s hogy így nemcsak elméleti, de határozottan egészségügyi gyakorlati szempontból igen kívánatos, czélszerű és áldásos, azt fölösleges bőven bizonyíthatni.

Én tehát járvány- és váltóláz-térképeimet kiválóan gyakorlati szempontból készítém, s kötelességemnek tartám, mint tisztii orvos megfigyelni és összegyűjteni mindazon adatokat és körülményeket, melyek egyáltalán a közegészséget veszélyeztetik, hogy ekként azok lehető elhárítása iránt javaslat, illetőleg intézkedés tehető legyen.

Készséggel teszem közzé egy év adatait e térképről, nem

akarván ezáltal semmi egyebet, mint porszemmel járulni a kérdés tisztázására szükséges anyaggyűjtéshez, s talán buzdításul hasonló irányú tevékenységre.

A 906 váltólázból 129 eset a gyomai uradalom öt majorjában fordult elő; ezekről később leendő szó. 144 esetben nincs feljegyezve az illető lakása, oly ambulans betegeké, kik határozottan házájukat megmondani nem tudták. Tehát benne a városban 633 váltólázestéről van ez év folytán megjelölve, mely házakban történt a váltóláz.

A váltóláz Gyoma 1430 háza közül ez év alatt 262 házban lépett fel, tehát az összes házaknak 18.32%-ában.

A várost teljes két egyenlő részre osztja a Körös-hidtól kiindulva kissé balra görbülő ú. n. görbe utca; a baloldali (ú. n. alsó) részén esvén 1—720 számú házak, míg a jobboldali (ú. n. felső) részén a 721-től 1430-ig terjedő számok.

Az alsó részen 127 házban volt váltóláz,

a felső „ 135 „ „ „

Tehát a város két felében meglehetősen egyformán oszlott el, azonban a felső részen mégis valamivel több volt. Ez adat különösen fontos amiatt, mert azt hiszem, hogy ez leginkább igazolhatja, mennyire megfelel az észlelt váltóláz-esetek száma és eloszlása a tényleges valóságnak. Mert pl. az én lakásom az ú. n. alsó részben esik, s mégis a betegek mind az alsó, mind a felső részből meglehetősen egyforma számmal kerestek fel. Miután rajtam kívül több orvos is működik, ezen körülmény csakis akkor lehetséges, ha általában úgy a felső, mint az alsó részben az összes betegülések meglehetősen egyformák. Ugyanezen észleletet tettem a vörheny- és kanyarójárványnál, mely kezelés alatt 272 házban mutatkozott és pedig:

alsó részen . . . . . 134 házban

felső részen. . . . . 136 házban

igazolván azt, hogy a járvány a város mindkét felében egyenlőképpen elterjedve volt, illetőleg végig húzódtott.

Ha tehát megelégednénk azzal, hogy a váltóláznak a város ezen két természetes felében eloszlását tekintve, azt mondanók, hogy az egész városban egyformán oszlik el a váltóláz, — igen csatlakoznánk.

Mert a tapasztalat ellenkezőt mutat.

Én a várost, fekvése szerint 7 kisebb kerületre osztám fel, különös tekintettel arra, mélyebben vagy magasabban, továbbá a Körös közvetlen mentén vagy távolabb esik, lehetőleg megtartva és követve a nép által használatba vett természetes felosztást és elnevezést.

E felosztás a következő:

A. *Köröspart*, magába foglalja a berényi és vásártér-utcák által határolt, közvetlenül a Körös partján eső városrészt 220 házzal. Azt a Körös hídjá, a folyó lefolyását tekintve, felső és alsó természetes részre osztja, amaz 97, emez 123 házat foglalva magában.

B. *Kisrét*. A berényi út alsó részének jobb oldalán a város végéig terül el; a város legmélyebben eső része, kiválóan mocsaras; 195 házból áll. Neve is mutatja, hogy lapály, mely ennek előtte rét, nád- és káka-, s szénatermő hely volt.

C. *Mirhóhát*. A Kisrétnek a város belseje felé eső végétől kezdődik, háts, dombos hely, innen neve is *Mirhóhát*. Általában a városnak legmagasabban fekvő része 192 házzal.

D. *Központ*. A város tulajdonképeni közepe 197 házzal.

E. *Fegyvernek*. A központ végétől a város felső részi széléig terjed, 186 házzal, különösen alsó vége a Köröshöz közel esik.

F. *Vermes*. A Központ és részben Mirhó által határolva, a vasút felé terjed 199 házzal, s alsó részének egy kis területe Vermeshátnak nevezetik, ezen kis terület magasabb fekvése miatt.

G. *Gyepszél*. A Központ, Fegyvernek és Vermesen túl a város széléig (gyepszél) eső részlet 241 házzal.

Kiválóbban emelkedett, dombosabb rész tehát a *Mirhóhát* (C), leglapályosabb a *Kisrét* és *Köröspart* (a Körös védtöltései a mellettük levő körösparti házak tetejénél magasabbak sok helyütt, s az idej nagymérvű vízáradáskor e házak közül sokba a talajvíz egész az ablak magasságig felhatolt benne a lakásban); a többi rész úgyszólván mind síkság, de mégis a Gyepszél és a Vermeshát



egy kis része kevésbé emelkedettebb, míg a Központ, Fegyvernek egészen és Vermes nagy része lapályosabb.

Fel kell említenem, hogy a házak majdnem kivétel nélkül vályogból vagy vert földből épülvék, még pedig csak ritkán feltöltött talajra.

És most lássuk, mint oszlott el a váltóláz ezen városrészekben.

Váltóláz volt;			
A. Kőröspart	220 házból	61 házban	= 27.77 %
B. Kistrét	195 " "	62 " "	= 31.80 " "
C. Mirhóhát	192 " "	14 " "	= 7.29 " "
D. Központ	197 " "	33 " "	= 16.85 " "
E. Fegyvernek	186 " "	32 " "	= 17.20 " "
F. Vermes	199 " "	33 " "	= 16.58 " "
G. Gyepszél	241 " "	27 " "	= 11.20 " "
Összesen 1430 házból 262 házban = 18.32 %			

Ezen eloszlási arány igen tanulságos. Mint várni is lehetett, a magasabb fekvésű helyre jut a legkevesebb, s a mély fekvésű helyre a legtöbb váltóláz-*eset*. De tanulságos azért is, mert mutatja, hogy a városnak egyetlenegy része sem bír mentességgel a váltóláz iránt. Mutatja, hogy a Kőrös közvetlen közelében eső helyeken (Kőröspart) sűrűbben lép fel, mint a távolabbi Gyepszélén. Mutatja, hogy a város zömét képező (Központ. Fegyvernek, Vermes) részben csaknem tökéletesen egyenlő mérvben oszlik el, s mintegy meggyökeresedve látszik lenni.

Tanulságos e helyi eloszlás, mert a lehető káros helyi hatások befolyását világosan kimutatván, erős érvelésül szolgál a hatóság és lakosság felrészására, hogy ez ártalmak elhárításáról gondoskodjanak és tegyenek. (Épen most van tárgyalás alatt az általam készített tervezet „Gyoma város egészségügyi szervezete és szabályzata” cím alatt, melyben ez ártalmak megszüntetése és elhárítására kiterjedő részletesség lett fordítva. Lesz-e, s mily eredménnyel, a jövő titka).

S ha megtekintjük a város térképét, melyben az egyes váltólázás házak megjelölve, azt fogjuk találni, hogy ott, hol sem a Kőrös közvetlen közelébe, sem a fekvés túlságos lapályos nem okolható, — egyes helyeken a víz levezetésére szolgáló oly árkokat találunk, melyek helylyel-közzel kiszélesedve és kellő lefolyással nem bírva, mocsarakká terülnek. Így a Központ egy részén, (fájdalom, saját lakásom előtt is! melynek eléggé megadtam úgy kivált magam, mint családom az árát eddig is, de azért még addig nem sikerült eltávolítását, betöltését keresztül vinni) így a fegyverneki és vermesi részen. E helyeken magasabb jóval a váltóláz, mint a Gyepszélén és különösen Mirhón.

Különösen feltűnő az egész városban 49 ház, melyekben nagy mérvben, úgyszólván folytonosan makacsul uralkodik a váltóláz, mely házakban feltűnő sűrűn mutatkoztak a váltóláz esetei.

Ily ház van	A-ban	13
	B-ben	19
	C-ben	3
	D-ben	3
	E-ben	3
	F-ben	5
	G-ben	3
Összesen		49

Ebből is kiderül, hogy az ily makacs váltóláz-fészkek legnagyobb számmal vannak a mély fekvésű mocsaras Kistréten és a Kőrösparton. De kiderül az is, hogy elszórtan a város minden részében vannak ily fészkek.

Ily érvekkel harczolva talán sikere leend a mocsaras helyek kiszáritása és feltöltése iránt, valamint helyes építkezési mód életbeléptetése stb. ügyében tett javaslatomnak, mely a közönyösség és a költségtől való félelem és tartózkodás miatt különben könnyen teljesen mellőzve lehet.

Nem lesz érdektelen, a helyi eloszlás tekintetében összehasonlítást tenni az észlelt vörheny és kanyaró eloszlásával.

	Váltóláz	Vörheny és kanyaró
A-ban	61 házban = 27.77 %	58 házban = 21.58 %
B-ben	62 " " 31.80 "	45 " " 16.17 "
C-ben	14 " " 7.29 "	30 " " 11.03 "

	Váltóláz	Vörheny és kanyaró
D-ben	33 házban = 16.85 %	37 házban = 13.50 %
E-ben	32 " " 17.20 "	28 " " 10.20 "
F-ben	33 " " 16.58 "	43 " " 15.80 "
G-ben	27 " " 11.20 "	21 " " 11.30 "
Városban	262 házban = 18.32 %	272 házban = 19.23 %

Tehát meglehetősen eltérő viszonyt mutat a heveny fertőzési két bántalom eloszlása a váltólázétól, noha a véletlen folytán csaknem épen ugyanannyi házban lépett fel mint a váltóláz. De tagadhatlanul kiviláglik, hogy e két járványos betegség is a kőrösparti és kistréti legmélyebb fekvésű helyeken lépett fel legsűrűbben; egygyel több ok arra, hogy városunk ezen részeitartsuk legegésztelenebbnek. Kiviláglik, hogy a magasabb fekvésű helyeken sokkal csekélyebb mérvben lépett fel. Hogy a járvány az E-részben volt legkevesebb, okát látom abban, hogy még idejöttöm előtt már épen ezen városrészben uralgott inkább a vörheny. Ezen összehasonlítás tanulságos még azért is, mert mutatja, mennyire megbízhatók az adatok, s mennyire lehető teljesek és így *általós* hű képet adhatnak; mert bizonyára a járvány végig terjedt az egész városra, s a betegeknek ezen kitüntetett eloszlása mutatja, mily nagy és általános mérvben lett a város minden részéből orvosi segítségem igénybe véve; így az ezen eseteken kívül még felmerült és nem általam kezelt, tehát itt fel nem használható járványos esetek száma (Ruttkay tr. collegám még akkor nem volt itt), mely hivatalosan összesen 37 esetnek jelentetett nálam, bizonyára oly csekély, hogy e tekintetben számításba alig jöhet, s a helyzet képét annál kevésbé ronthatja, mert köztudomásulag a vörheny és kanyaró egy-egy házban (ha több gyermek van) rendszeren nem egy, de több beteget támad meg, s így a 37 eset valószínűleg nem 37 házban, de kevesebben fordult elő.

Feltűnő továbbá a helyi eloszlás tekintetében az, hogy rendszeren a szomszédos házaknak egy-egy csoportját találjuk, melyekben a váltóláz fellépett. Egymás mellett, egymással szemközt eső (tehát az utcza által elválasztott), vagy egymással véggel érintkező (tehát egymás lábában eső) telkek házai csoportosulnak így, mintegy váltólázás góczokat képezve; ily csoport nem ritkán 5—6, sőt több házból áll, pl.

	A-ban mutatkozott	2 csoport	6 házzal (6—6 házzal)
" "	2	"	5 "
" "	3	"	3 "
B-ben	1	"	9 "
" "	4	"	5 "
" "	2	"	3 "
D-ben	1	"	5 "
" "	2	"	3 "
E-ben	1	"	7 "
" "	3	"	3 "
F-ben	1	"	3 "
G-ben	2	"	3 "

nem is említve, ahol két-két házból álló csoport van, melyek száma igen sokra megy. Mint látjuk, e váltólázás házcsoportok eloszlása az egyes kerületekben igen különböző; C-ben nincs is ily csoport, s itt szórványosan, egymástól távol eső házakban mutatkozott a különben is kevés váltóláz. Hogy az ily helyek, hol csoportosan több egymással határos ház mutat fel váltóláz-*eseteket*, bizonyára egészségtelenebbek, s kétségbevonhatlan, hogy a váltóláz-térkép hasznos szolgálatot van hivatva tenni, mert rávezet e helyekre, kutatni kényszerít, s a feltűnő ártalmak elhárítása iránt működésre serkent.

Hogy a talajvíz állása a váltólázra befolyást látszik gyakorolni, ezt a gyomai adatok erősíthetik. Más alkalommal talán részletes összehasonlítást teszek a talajvíz állása, illetőleg ingadozása és a váltóláz fellépte és eloszlása között. De most igen hosszúra nyúlván különben is tárgyalásom, mellőznöm kell ezt, s csakis a következőt emelem ki röviden. Nyáron legalacsonyabb a talajvíz állása, s mint láttuk, legtöbb a váltóláz. A késő őszi és tavaszi áradások túlságos magasra felduzzasztják, felnyomják a talajvizet, jóval magasabbra a téli rendes vízállásnál. S hogy őszzel és tavasszal mégis jóval több a váltóláz-betegek száma, mint télen, mikor a normális magas talajvízállás mellett a váltó-



láz legkevesebb, annak okát részben talán abban lehet kutatni, hogy tavasszal és késő ősszel a túlmagas talajvíz a lakások talaját egészen átmedvesíti, úgy hogy a kutak, pinczék, szinigtelnek, sőt sok helyen a szobákban felfakad a víz és a kutakból kiömlik, a víz tehát a falakba felszivárog, nedvessé, egészségtelenné teszi a lakást, s ezáltal az általános betegeledést is nagyban felszökentvén, egyéb hatányok mellett a kórhajlamot bizonyára fokozhatja és a váltólázat okozó kórcsirok kifejlődését és a szervezetbe juthatását annál könnyebben előmozdíthatja.

Egyebekre ez alkalommal kiterjeszkedni nem kívánván, a váltóláz kóroktanát illetőleg, ragaszkodom statistikai közleményem folytatásához, kissé körültekintvén, hogy azon 129 váltóláz, mely Wodianer Albert úr gyomai uradalmához tartozó 5 majorban észleltetett, miként oszlott el az egyes helyeket illetőleg:

Nagyállás majorban volt	33 eset
Nagylapos	" " 24 "
Póhalom	" " 23 "
Zsófia	" " 34 "
Telek	" " 15 "

Ha megemlítem, hogy Nagyállás (33 esettel) és Zsófia-major (34 esettel) közvetlen a Körös vize mellett fekszenek, hogy Póhalom, Nagylapos (amaz 23, emez 24 esettel) szintén síkságok (Póhalom egy halmon az urad. ispánlakkal, de maga a majorság sík), de népesebbek mint a szintén sík Telek, s hogy ezen síkságokon is az ú. n. belvizek helyel-közzel mocsarakat képeznek, elmondtam amit tudok arra nézve, hogy miért fordúl elő váltóláz állandóan mindezen öt majorban, de mégis jóval több a Körös partján eső két majorban, s ennek csak alig fele a Köröstől távol eső Telek pusztán.

Statistikai feldolgozásomban figyelemmel voltam arra, hogy az esetek közt mily mérvben szerepel az *álczás váltóláz*, s hogy általában a váltóláz az egyes életkor és nem szerint miként oszlott fel.

Sajnos, hogy adataim arra nézve, hogy hány mindennapos, 3-ad, 4-ednapos váltóláz eset volt, nem tökéletesek, mert nincs ez az esetek többségében részletesen bejegyezve; de igenis fel vannak jegyezve különösebb érdekességük miatt az álczás váltóláz-esetek. 229 ily álczás váltóláz találok feljegyezve, még pedig 138 férfit, 91 nőt. Ez maga eléggé utal arra, hogy az álczás váltóláz — legalább a váltóláz vidéken — gyakoribb mint gondolnók.

Életkor tekintetében a saját magam által kezelt összes beteget és váltólázakat összehasonlíthatom.

1879. novembertől 1880. június végéig összesen kezelt 3044 betegből váltóláz volt 421 és pedig 233 férfi, 188 nő. Ezek életkor szerint következőleg oszlottak el:

	összes beteg		vörheny és kanyaró		váltóláz				
	fi	nő	fi	nő	fi	nő			
0—5 éves	518	456	994	185	180	365	38	42	80
5—10 "	171	180	351	62	67	129	20	25	45
10—20 "	117	160	277	12	20	32	35	40	75
20—40 "	468	369	837	—	—	—	103	53	156
40—60 "	267	212	479	—	—	—	29	27	56
60-on felül	81	65	146	—	—	—	8	1	9
Összesen	1622	1422	3044	269	277	546	233	188	421

Életkor tekintetében tehát az összes betegek közt volt váltóláz:

	0—5 évesek közt	7.33	9.21	8.04	%	váltóláz
5—10 "	"	"	11.69	13.89	12.82	" "
10—20 "	"	"	29.01	25.00	27.18	" "
20—40 "	"	"	22.00	14.36	18.63	" "
40—60 "	"	"	10.86	12.74	11.69	" "
60-on felül	"	"	9.87	1.53	6.09	" "
Összesen			14.36	13.22	13.83	

Tehát 100—100 összes betegből váltóláz legtöbb jutott a 10—20 évesekre és legkevesebb a 60 éven felüliekre, kiknél még a 0—5 évesek is magasabb aránnyal szerepelnek. Nem tekintetében átlag több fi-, mintsem nő volt váltóláz. A finem az összes lakosság közt is több és pedig: 50.7 %, míg a nőnem 49.3 %; a lakosság számához arányítva, tehát meglehetősen egyformán vett részt a váltólázban mindkét nem. Egyébkint a 60 éven felüli férfiak aránya magasabb, mint az 5 éven aluli fiúk

és viszont a 60 éven felüli nők aránya sokkal kisebb, mint az 5 éven aluli leányoké, s a 10 éven aluli leányok, valamint a 40—60 éves nők a hasonlókorú fineműeknél túlsúlyban vannak, míg a 60 éven felüliekből sokkal kevesebb nő szenvedett váltólázban, mint férfi.

Ha már most azt nézzük, hogy életkor tekintetében külön 100—100 váltóláz közül mennyi esik az egyes életkorra, úgy azt fogjuk tapasztalni, hogy volt:

	100 összes betegből	100 váltólázból
0—5 éves	32.65	19.00
5—10 "	11.53	10.69
10—20 "	9.09	17.81
20—40 "	27.49	37.05
40—60 "	15.73	13.30
60-on felül	3.51	2.15
	100.00	100.00

Ezen elosztás azt mutatja, hogy míg az összes betegek közül az 5 éven aluliak szerepelnek legnagyobb számmal, addig a váltólázak közt a 20—40 évesek voltak túlnyomó magas számmal (az összes váltóláznak több mint 1/3-ada), s hogy ezenkívül a 0—5 évesek nagyobb számmal szerepeltek a váltólázak közt, mint a többi életkorúak, de csak felét tették ki a 20—40 évesek közt előforduló változásoknak. Általában pedig mutatja, hogy a váltóláz minden életkorban előfordult és legkevesebb volt a 60 éven felülieknél.

Ezen egyetlen egy évre szorító adatok is meggyőznek arról, hogy Gyomán a váltóláznak meglehetősen erős fészke van, előjön a város minden részében, de leginkább a mélyebben fekvő helyeken; előfordul az év minden szakában, de túlnyomóan nyáron; előfordul minden életkorban, de főképen a 20—40 évesek és az 5 éven aluliak közt.

S hogy Gyomán még sokkal több váltóláz esetet nincs, mint a mennyi tényleg van, arra nézve igen figyelemreméltónak látom azt, hogy az egész város igen nagy mértékben be van fásítva. Az utcákat úgyszólván mindenütt sűrűn akác-fák szegélyzik, majd minden házhoz meglehetősen tág udvar és kert tartozik, s bőven ellátva még az udvarok is kivált akác-, s a kertek gyümölcs-fákkal. Ezen nagymérvű befásítás tagadhatlanul igen előnyösen hat és pedig azért, hogy szárítja a talajt, s javítja, szabályozza a légkört.

Ezen alkalommal a váltóláz időbeli és helyi eloszlására vonatkozó statistikai adatokat ohajtván csupán közzétenni, azon kívánsággal zárom soraimat, mivel a tollat kézbe vettem, vajha az ország minél több vidékéről összegyűjtetnének az idevágó adatok, s egyéb tudományos kutatások, kísérletek és megfigyelések kapcsában a hazánkban honos váltóláz valódi lényege, természete, kóroktana felderítenék és a közegészségügy végtelen hasznára az abortív irányú gyökeres intézkedések mikéntje ezáltal megállapítva lenne.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Handy-Book of Forensic Medicine and Toxicology by W. Bathurst Woodman and Charles Meymott Tidy. 8-rét, 1205 lap. London. J. & A. Churchill kiadása. A szöveg közé nyomott 116 fametszetű ábrával és 8 kömetszetű táblával.*

Az előttünk fekvő törvényszéki orvostan teljes mű, mely magában foglalja minden irányban azon ismereteket, melyekre a törvényszéki orvosnak szüksége van; s való ugyan, hogy a szerzők a brit törvényeket veszik tekintetbe, a munka legnagyobb része oly tapasztalati és tudományos adatokat tartalmaz, melyek mindenhol igen jól használhatók, még pedig annál inkább, mint-hogy azok célszerűen vannak rendezve.

A halottvizsgálóra, a halálra és a rohadásra vonatkozó bevezetés után a mérgek, ezek hatása és kikeresésük módja (31—570. l.) következik, még pedig igen nagy részletességgel. A szerző figyelme kiterjed nemcsak a gyakran, hanem a ritkán használt mérgekre is, s rovatos táblázatban mérgezési esetek nagy seregét közli.

A hajak és a foltok vizsgálása kimerítően taglaltatik, s a vérvizsgálati módszerek közt a spectroscop is teljesen méltányolva van.



Az életbiztosítás törvényszéki orvostani szempontból vétetik tárgyalás alá, tekintetbe véve a szabályos embert, a halál feltevését, a túlélést, a halál okait és a haldoklás módjait.

A tiszta látás határai, a hallható hangok, az azonosság, a kézírás és a kézvonás felismerése szintén nem marad figyelmen kívül.

671—826 lapon mindaz elő van adva, mi a nemi életből a törvényszéki orvost érdekelheti, s a mondottak tanulságos kóresetekkel vannak megvilágítva.

827—917 az elmebántalmakat és a tettetést tartalmazza.

A munka további részében vannak a fuladási halálnemek, a hőmérséki behatások, az önelégés, az éhhalál, s végül a sérteések. Kóresetek itt is nagy számmal találhatók.

A szerzők nemcsak az újkori, hanem a régi irodalmat is igen jól ismerik, s ügyesen felhasználják.

A munkához kimerítő tárgyjegyzék van csatolva.

—c.

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

(B. J.) Demme. A pilocarpin alkalmazása vörhenynél és diphtheritisnél.

Demme tnr. (Bern) már 1877-ben utalt a sósavas pilocarpin therapeutikus értékére gyermekeknél, s nyilatkozott aziránt, hogy

mily befolyást gyakorol a pilocarpinum mur. a vörhenyt és diphtheritist követő, s terimbeles veselobok által előidézett hydropikus gyülemekre. Jelen cikkében a szerző a pilocarpinnak egyéb alkalmazásáról tesz jelentést, s ezen irányú észleleteit a következőkben adhatjuk: 1) oly vörhenyesetekben, melyekben a küteg megjelenése késik vagy tökéletlen, s evvel kapcsolatban aggasztó agyi tünetek, sopor, convulsiók stb. jelentkeznek, a pilocarpin subcutan alkalmazása (oly adagban, hogy általa erős diaphoresis indíttassék meg) a küteg tökéletes megjelenését vonja maga után, s az agyi tüneteket rövid idő alatt eloszlatja. 2) A pilocarpin korai s rendszeres adagolása, daczára, hogy az adagolás már a küteg megjelenése alkalmával foganatosítottatik, nem gátolja meg a vörhenyes veselob felléptét. 3) A pilocarpin secretiót előmozdító hatásánál fogva a légutak nyákhártyájának elválasztását növelni fogja, s így jótékonyan hathat laryngitis catarrhalisnál, valódi fertőző és nem fertőző croupnál, hurutos tüdőlobnál stb. A genuin, s a vörhenyvel fellépő torok-diphtheritis lefolyására hasonlókép kedvezőleg folyhat be a felrakódások gyors leválasztása által, szerző azonban nem tapasztalta, hogy a pilocarpin specifikus behatást gyakorolt volna a diphtheritis fertőző anyagára. (Jahrb. f. Kinderheilk. B. XVI. p. 327.)

## T Á R C Z A.

† Škoda József

1805—1881.

Az újkori bécsi oskolának nagy coryphaeus, a néhány év előtt elhunyt Rokitansky mellett egyenlő rangú helyet foglalt el Škoda József, ki a napokban halt meg.

Az orvosi tanok korunkbeli fejlődésének alapját a francia oskola vetette meg, mely ezen század első tizedeiben Párisból mindenfelé világított. Itt méltányoltatott a kopogtatás, valamint itt jutott érvényre a hallgatódzás mint megbízható módszer a betegségek felismerésére. A francia buvárok legnagyobb része azonban megelégedett azzal, hogy a hallható hangokat és zörejeket leírja, s ezeket a hullaletekekkel kapcsolatba hozza, nem törődve a physikai változásokkal, melyek a szóbanlevő tünetek létrehozásában szerepelnek. Kivételt csupán Magendie képezett, ki a hallgatódzás által észlelhető tüneteket élettani alapon igyekezett megfejteni. S e buvárok nyomán haladt Škoda, midőn kórtani, illetőleg kórodai tanulmányaihoz hozzáfogott.

Pilsenben született, hol gymnasiumi tanulmányait végezte, s csak húsz éves korában jött Bécsbe az orvosi tanfolyamra, melyet befejezve, huszonhat éves korában tudorrá avattatott. Rokitanskyhoz hasonlóan először Galiciában kezdett orvosként működni, 1831-ben pedig Csehországba küldötték őt mint járási choleraorvost. 1833-tól kezdve 1838-ig továbbá másodorvosként volt a bécsi „Allgemeines Krankenhaus“-ban alkalmazva, hol Rokitansky és Kolletschka vezetése alatt a kórbonczattal foglalkozott, s kételkedő természetének megfelelően, ovatosan bár, azonban szabatos kísérleti eljárással, bámulatos éleselműséggel és beható szigorú bírálattal nehéz feladatának megoldásához hozzáfogott. Ez nem volt kisebb, mint annak bizonyítása, hogy a betegeken észlelhető physikalís tünetek a szervezetben csak bizonyos physikai állapotokat jelentenek; az ésszerű orvos azonban, kórbonczattani ösmeretei alapján, azokból valóságosan jelenlevő betegségekre következtetéseket tehet. Ily irányúak voltak a gyakorlatok, melyeket 1835 óta a betegágnál tartott, valamint ily szellemben volt írva 1836-ban megjelent értekezése a kopogtatásról.

Nagy feltűnést keltett 1839-ben kiadott munkája „Abhandlung über Auscultation und Perkussion“ (Bécs), mely 1864-ig hat kiadást ért. Így sikerült kivívnia, hogy párisi példa szerint 1840-ben mint rendelő orvos mellbetegosztályt kapjon; egy év elteltével pedig a régi, dialectikus rendszerű oskola hiveinek ellenzése daczára — Rokitansky közvetítésével — osztályos főorvos lett, midőn még bőrbeteg- és mellbetegosztályt adtak neki. 1847-ben végtére a belgyógyászat tanára lett, mely minőségben ő volt az első, ki Bécsben német előadást tartott.

Ő a beteget mint természettudományi tárgyat tekintette, s mint természetbuvár bánt vele, midőn annak állapota szabatos felismerésére és helyes megítélésére irányozta összes figyelmét. Ezt ő a legnagyobb józansággal és kifogástalan következetességgel tette, kerülve túlkapó kórtani tantételek és gyógytani elvek felállítását, vagy valamely orvöslási rendszer alkotását. Ő a francia, illetőleg természettudományi szabatos és tárgyias kórbuvárlati módszernek a németek között meghonosítója és továbbfejlesztője lett.

Midőn azonban a betegségek felismerésére oly nagy súlyt fektetett, a betegek kezelésében azonfelül, hogy a mechanikai és sebészeti eljárásoknak a belgyógyászatba utat nyitni, nemkülönben azok számára tért biztosítani igyekezett, határozott tartózkodást és majdnem hitetlen közönbösséget tanúsított. Ez eredményezte azután, hogy tanítványai és hívei az orvos feladatát a kórjelzésnek helyes megcsinálásában keresték, míg a betegkezelést, mely az orvosnak tulajdonképeni hivatása, egészen mellékesnek tartották. Ezen therapeutikus nihilismus, melyet azonban Škoda sem előadásaiban, sem irataiban egyenesen soha se hirdetett, évek hosszú során át tartott; míg végtére az orvosok általában azon tudatra jutottak, hogy a boldogulásra még a realis alapon nyugvó physikalís kórjelzés sem elég egymagában, hanem amellé észszerű és jó therapiára is a legnagyobb szükség van.

Škoda előadásait az egyes betegségek felett a betegágnál tartotta, egyszerű keresetlen modorban, mindenkor az igazságot keresve. S a jelenlevő tényeknek logikai rendben egymasmellé és egymásután állítása, azok között a kapcsolat kimutatása és az ismeretekben fennálló hiányokra utalás, szóval az illető betegről, s ennek betegségéről hű kép felállítása által hatott hallgatóira.



A természetvizsgáló orvost teljesen kielégítette, s erre ellenállhatlan vonzerőt gyakorolt; csak azok voltak elégedetlenek vele, kik a therapiában sokoldalúságot és változatosságot kerestek. Részünkről azt véljük, hogy Škoda teljesen betöltötte helyét, midőn a betegek vizsgálatában, s azok állapotának megítélésében a szigorú természettudományi módszert minden tekintetben érvényre emelte, s tanítványait ily irányban gondolkodásra és cselekvésre szoktatta. Az ő kiváló érdeme, hogy a német orvosok a rhetorikai bőleselkedő irányt abba hagyták, s e helyett természettudományi álláspontot foglaltak el. Škoda therapeutikus kísérletekre is fordított ugyan figyelmet, de nem tekintette feladatának, hogy ebben mélyreható kutatásokat tegyen. Ezt ő másokra hagyta. S ne azt kifogásoljuk benne, valamint más buvárban sem, mit nem tett; hanem fejezzük ki teljes méltánylásunkat emléke irányában, a kitartó munkásság által elért azon nagy jelentőségű eredményekért, melyek személyéhez vannak kötve. Ő az orvosi műveltség, s általában az emberi felvilágosodás zászlóvivőjé közé tartozott, kiknek nevei nemzedékeken át élni fognak, míg csak történetet írnak és olvasnak.

Midőn öreg korában betegeskedni kezdett, tanári székétől megvált, s több éven át visszavonulva élt. Nyugdíjba lépésével pedig tanújelét adta önérzetességének, hogy nem akart tanszéken maradni, mihelyt ennek teljes erejével többé meg nem felelhetett.

Dicsőség legyen mindenkor emléke felett.

### VEGYESEK.

BUDAPEST, 1881. június 16-ka. Ő cs. és ap. kir. Felsője f. hó 5-kén kélt legfelsőbb elhatározásával Trefort Ágoston vallás- és közoktatásügyi miniszternek az I. osztályú vaskoronarendet díjmentesen adományozni méltóztatott.

— A kir. orvosegyletnek f. hó 11-kén tartott rendes ülésében Korányi Fr. tnr. az újonépült belgyógyászati kórodát mutatta be az egylet tagjainak. Az építkezés elé merült nehézségek felsorolása után áttért a kóroda felszerelésére, különösen kiemelve a görcsövészeti és a vegyi dolgozót, a jó gyógyeredményhez szükséges közegészségtani viszonyokat, úgyszintén a demonstratív tanítás kellékeit. Behatóan ismertette az épületben alkalmazott szellőzési és fűtési rendszert, az épületbeli közlekedés eszközeit, a vizsgálati és gyógyezelokra szolgáló nagy villamtelepet, s ennek berendezését. Áttért ezután az épület beosztására, a fertőztelenítés módjára, s végre a kóroda archivumára, mely 1000-nél több esetre vonatkozó szabatos észlelet eredményét foglalja magában. Ezek után az egylet tagjai az épület egyes berendezéseit Korányi tnr. vezetése mellett megtekintették. Végül elnök köszönetét fejezte ki Korányi tnr.-nak az egylet irányában tanúsított szíves készségéért, s nemcsak a gyűlést, hanem ezen gyűlési cyclust is bezárta.

— Fodor József tnr. az országos közegészségi tanács rendes tagjává kineveztetett.

— Megjelent a budapesti egyetem almanachja, mely szerint 1881-ben az orvosi karon működött 15 rendes, 11 rendk. és 23 magántanár, továbbá volt 19 tanársegéd, 18 gyakornok, 8 műtőnövendék és 12 demonstrator. I. félévben az egyetemi rendes hallgatók száma 2656-ot (809 orvos), míg a rendkívülieké 226-ot (68 orvos), s így összesen 2882-öt (877 orvos) tett ki; ezekhez jön 97 első és 88 második évbéli, vagyis 185 gyógyszerész; ekként az egyetemi összes hallgatók száma 3067-re ment. A II. félévben 2503 (orvos 777) rendes hallgató mellett volt 195 (30 orvos) rendkívüli, összesen pedig 2698 (orvos 807); ezekhez 97 első és 84 második évbéli, vagyis összesen 181 gyógyadva, az összes hallgatóság 2879-et tett ki.

— Scheiber S. H. tr-tól „Archiv für Anthropologie“ XIII. kötetéből különnyomatban megjelent „Untersuchungen über den mittleren Wuchs der Menschen in Ungarn.“ (4-rét, 35 l.) Ezen értekezés szintén annak örvendetes tanújele, hogy nálunk anthropologiai tanulmányokkal mind többen foglalkoznak, s Scheiber tr-t már korábbi törekvései folytán is olyanul tekinthetjük, mint

aki nálunk az anthropologiai tanulmányok jelentőségére ráutalt. Dicséretes pedig, hogy az anthropologia művelését kitartó buzgósággal folytonosan szem előtt tartja, mint erről jelen értekezése is tanúskodik, mely rövid kivonatban a „Természettudományi Közlöny“-ben megjelent. A szerző tanulmányainak rövid foglalata az, hogy a magyarok magassága általában kisebb mint a németeké, szlávoké és a román népeké, s megfelel a finnugor népek alacsony természetének, melyek közé a hunok és az avatok is tartoztak.

— „Zeitschrift für Biologie“ legközelebbi füzetében Rózsahegyi Aladár tr-tól megjelent „Ueber die Luftbewegung in den Münchener Sielen.“ Ezen nagy gonddal dolgozott értekezés magyar nyelven lapunk „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ mellékletében adatott ki.

— Tátrafüred tulajdonost cserélt. A borsod-miskoczi gőzmalomtársulattól ugyanis azt a szepesi hitelbank- és központi takarékpénztár részvénytársaság vette át, mely azonban a fürdőorvosi teendőkké szintén Jármái László tr. ügyfelünket biztalmeg, ki tevékenységével a legközelebb elmúlt három év alatt a közönségnek osztatlan elismerését megnyerte, s buzgósága és szakismerete legjobb kezességet nyújt aziránt, hogy a beléje helyezett bizalmat ezután is fenn fogja tartani. Tapasztalatai szerint Tátrafüreden a tartózkodást ajánlhatni hörghurut, tüdővész hajlam, görvélykór, vérszegénység, gyomor-bélhurut, váltólázás senyv és különböző idegbántalmak eseteiben; míg azt kerülni kell igen előrehaladt emphysema, kompenzálatlan szívbillentyűbántalmak, edény-atheromák, s folytonos lázzal, vagy nagy izgatottsággal járó tüdővész eseteiben. A fürdőidény május 15-kén kezdődik, s october elejéig tart.

— Pröll Gusztáv tr-tól megjelent „Gastein. Erfahrungen u. Studien“ (Bécs, 1881. Braumüller V. kiadása. Kis 8-rét, 242 l.) Ez „Braumüller's Bade-Bibliothek“ 5. számát teszi, s mindazt magában foglalja, mit az orvosoknak és a betegeknek tudni kell, kik a gasteini meleg fürdők iránt érdeklél viselteknek.

— Kleinwächter, Innsbruckban a szülészet tanára átment a czernowitzi egyetem jogi karához mint a törvényszéki orvostan tanára.

— Virchow f. é. oct. 13-kán lesz hatvan éves, s e napon fogják berlini tanárrá kineveztetésének 25 éves jubilaumát megünnepelni.

— A berlini húskémlelő hivatal kimutatása szerint mart. 6-tól május 31-ig 10564 disznó húsát vizsgálták meg, s 13 ízben találtak fonalócztot, 29-szer pedig borsókat.

— Gothában június 2-dikáig összesen 150 hullaelégetés történt. Az elégetéssel járó költségek 120 markot tesznek ki, melybe a szállításra történő kiadások beletudva nincsenek.

— A belga kir. orvosi akademia a világ összes orvosaihoz felszólítást intéz, hogy vegyenek részt a következő pályakérdés megoldásában: „A szintérmélsnek törvényszéki és egészségrendőri értékét új kísérletek által megállapítani.“ Jutalomdíj 1200 frank, a beküldés határideje pedig 1882. dec. 31-dike. — Ugyancsak ezen akademia 8000 frankos pályadíjat tűz ki ezen kérdésre „Az idegközpontok, különösen a nehézkór keletkezésének és kezelésének megvilágítása kórodai tények, s ha szükséges, kísérletek alapján.“ Pályázati határidő 1883. dec. 31-dike. S ezen díjon kívül 25000 frankot nyerhet azon buvár, ki az idegközponti bántalmak kezelésével kiváló eredményt ér el, nevezetesen a nehézkórnak valamely gyógyszerét felfedezi. 300—1000 ftoz bátorító-díjak azon szerzőknek adatnak, kik a pályakérdésnek nem tehetek ugyan eleget, munkájuk azonban a jutalmat megérdemli. — 1000 frankos aranyérem van kitűzve e kérdésre „Az idegek mily befolyást gyakorolnak a szövetek táplálkozására.“ Határidő 1882. jan. 1-je. — 600 frankos éremmel jutalmaztatik e kérdés megoldása „Kísérletileg kimutatni, hogy az egyszerű növényországbeli gyógyszerek megszártása azokra miként foly be.“ Határidő 1882. február.

— Pirogoff tnr.-nak ötvenéves jubilaumát f. hó 5-kén Moszkovában nagy ünnepélyességgel ülték meg.

— Allan Mc Cane Hamilton heveny gerinczvelőlob eseteiben, mely a végbél és húgyhólyag működésének zavarával van egybekötve a vilansavas ezüstöt (PO<sub>4</sub>Ag<sub>3</sub>) kitűzőnek találta.



# Előfizetési felhívás

## az

# „ORVOSI HETILAP“

1881. július-septemberi negyedére.

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

### ELŐFIZETÉSI DIJ.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után % nem adatik.

### HÉTI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1881. június 9-től egész 1881. június 16-ig ápolat betegekéről.

1881.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
jun. 9	46	26	72	25	15	40	3	3	6	682	543	8	8	72	1313
" 10	22	27	49	16	12	28	2	6	8	687	548	10	9	72	1326
" 11	27	27	54	41	32	73	5	3	8	669	546	9	7	68	1299
" 12	30	15	45	22	9	31	1	1	2	677	554	10	7	63	1311
" 13	43	15	58	31	22	53	9	2	11	684	545	10	7	59	1305
" 14	30	17	47	49	18	67	8	2	10	658	542	10	7	58	1275
" 15	25	24	49	31	29	60	2	—	2	650	537	10	7	58	1262

Himlős: 18, 18, 20, 20, 18, 18, 17.

Hagymázos: 262, 261, 260, 260, 270, 260, 261.

### PÁLYÁZATOK.

Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye kecskeméti alsó járásába kebeleztet Jászkarajenő községben f. é. <sup>325</sup> k. gy. 1881. számú végzéssel községi orvosi állomás rendszeresítettén, ezen állomás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik, s a választás f. évi július hó 2-ának délelőtti 10 órája Jász-Karajenő község-házához kitűzetik, s a pályázni kívánó orvostudor urak felhivatnak, miszerint kellő képesítési okmányaikkal felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz adják be.

Ezen állomás javadalmazása áll 600 frt. készpénz évi fizetésből és 20 kr. esetenkénti halottkémlési díjból a községben és a területen elhaltakra nézve 40 krból, azon halottakra nézve, kik Tetétleni pusztáról hozatnak be, ugyszintén 20 kr. beteglátogatási díjból. A megválasztandó orvostudor ur köteles lesz megválasztása után állását azonnal elfoglalni és a községi vagyontalan lakosokat díjazás nélkül gyógyítani.

Kelt T. Szele, 1881. május 24.

3-3

Teszary László, szolgabíró.

Dr. Perl Antal, bánfalvi megválasztott körorvos, állomását el nem fogadván, ezen körorvosi állomás újolag üresedésbe jött, annak törvényesabtan módon választás útján leendő betöltése f. 1881. év augusztus hó 5. napjának d. e. 10 órájkor Bánfalva községében fog eszközöltetni.

Mihez képest felhivatnak a pályázni kívánók, hogy kellően felszerelt kérvényeiket f. 1881. év augusztus hó 5. napjáig hivatalomhoz nyujtsák be. A körorvos évi fizetése 600 ft., ezenfelül a megállapítva lévő szabályos látogatási díjak járnak részére.

Az említett körhöz a következő községek tartoznak, jelesül: Vadna, Barca, Bánhorváth, Bánfalva, Uppony, Bóta, Tapolcsány, Dédes, Tardona, Mályinka, Nekézseny és Sajó-Velezd.

Sajó-Szent-Péter, 1881. május 31.

2-3

Molnár Emil, szolgabíró.

A pestmegyei Törtel községben rendszeresített községi orvosi állomás betöltésére járási szolgabíró úr által pályázat hirdettetik, s a választás f. évi július első napjának d. e. 10 órájára Törtel község házához kitűzetett.

Felhivatnak tehát a pályázni kívánó orvostudor urak, pályázati kérvényeiknek tekintetes Teszary László j. szolgabíró úrhoz (lakik T. Szelén) a választás napjáig leendő beadására.

Ezen állomás javadalmazása áll:

1. 600 frt. évi fizetés.
2. 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjból; köteles megválasztandó orvostudor úr a halottkémlést, s a teljesen vagyontalan betegek látogatását díj nélkül teljesíteni.

Törtel, 1881. május 31.

Az elöljáróság.

Csanádmegye Battyány városánál rendszeresített községi állatorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Az állomással összekötött javadalmazás áll:

1. Évi fizetés a városi pénztárból 200 frt.
2. A vágóhid felügyelete, s a levágott marhák megvizsgálásáért: nagy marhától 50 kr., kis borjútól 30 kr., egy éven felüli borjútól 40 kr., juhtól 15 kr., báránytól 10 kr., sertéstől 30 kr., 50 kilon alóli malacztól 20 kr.

3. Látogatási díjak:

a városban 40 kr., a határban 1 frt., a határon kívül 1 frt. 50 kr. és a szabályszerű fuvardíjak, mennyiben nem a fél fogata használtatik.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy kellően felszerelt kérvényeiket f. évi július hó 10-ik napjáig e hivatalnál nyujtsák be.

A választás f. év július hó 12-ik napján fog megtartatni, s a megválasztott állomást azonnal elfoglalni köteles.

Battyányán, 1881. évi június hó 13-án, a járási szolgabíró által

A szolgabírói hivatal.

### HIRDETMÉNYEK.

## MATTONI

**VAS-LÁPSÓ** } a Sooslápból  
**VAS-LÁPLÚG** } Franzensbad  
mellett

Kényelmes póték a lábpfürdőknek aczel- és sósfürdők előállítására.

**CSÁSZÁRFORRÁSSÓ (Sel purgatif).**

Szétküldés: Mattoni és társa Franzensbadban.

Budapest, MATTONI és WILLE, Dianafürdő.

Kapható minden gyógyszerész és ásványvíz-kereskedésben.

Cs. k. enged.

**Halleini anyalúg-só**  
**természetes**  
**sós- és**  
**anyalúg sós fürdőkre**  
**a házban.**

Javaltai:

**Női betegségek**, kivált a nemi szervek és altest bajai.

**Gyermek betegségek**, főleg görvély és angolkór.

A halleini anyalúg-só minden gyógyszerész- és ásványvízkereskedésben 80 kr.-on kapható (magyarországi főraktár MATTONI és WILLE cs. és k. udv. szállítók Budapesten). Leírás és vegyi vizsgálat ingyen és bérmetve kapható nálam

**Dr. Sedlitzky**, cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban.

A halleini anyalúg-só használata ugyan oly jó sikerrel bír, mint a kreuznachi és más légfürdők.

**Braun-Fernwald** udv. tanácsos.

A nők számos idült betegségekben, p. régi izzadmányoknál a medencében, idült méhlobnál sikerrel használtam a halleini anyalúg-sót.

**Braun Gusztáv** tanár.

A halleini anyalúg-sót, melyet Sedlitzky tr., cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban előállít, három év óta vagy tisztán, vagy konyhasóval vegyítve (mint légfürdőt), az alhasi zsigerek idült lobjánál gyakran jó sikerrel használtam.

**Dr. Chrobak R.** tanár.

A halleini anyalúg-só a női betegségek számos eseteiben oly kitünő hatással volt, hogy azt legmelegebben ajánlhatom.

Báró **Rokitansky K.** tanár,

a bécsi Mária-Therézia női kórház igazgatója.



Cs. K.  
LEGFELSŐBB  
ELISMERÉS.

## Gleichenberg gyógyhely

Stiriában

ARANYÉREM  
PÁRIS  
1878.

a magyar nyugati vaspálya „Feldbach“ állomásától egy órányira.

**Az idény kezdete május 1-én.**

**A szőlő-gyógy kezdete szeptember hó 1-én.**

Olvasztó-ásványos és vasas savanyúvizek, kecskesavó, tej, fenyő- és forrásvasoldat-porról való belélegzések, szénsavas és aczél-fürdők, édesvízi, fenyőlevél és tükörfürdők, hidegvízgyógyászathoz való gyógykezelés.

### JOHANNISBRUNNEN

Gleichenberg mellett.

Legkitünőbb és legegészségesebb üdítő ital; gazdagon tartalmazván szabad szénsavanyt és az emésztésre hasznos kétszeres szén-savanyos natront és konyhasót, és a gyomort megterhelő mézvegyületek hiánya JOHANNISBRUNNEN fürdőt igen ajánlatossá tesz a gyomor- és hólyagbetegségekben szenvedőknek.

Megrendelhető ÉDESKUTY L. urnál Budapesten és minden nagyobb ásványvíz-kereskedőknél.

Tudakozódások, megrendelések, kocsikat, lakásokat, ásványvizeket, illetőleg Gleichenbergbe a kút-igazgatósághoz intézendők.

## Természetes ásványvizek

mint adelbeidi, bártfai, bikszádi, bilini, borszéki, buziási savanyúvíz. Budai keserűvizek, budai Hungária-forrás. Csizi, cigelkai iblanyvíz. Eger-franzensbadi. Ferenczkút és sóforrás. Előpatoki, emsi, Kraenchen és öbölkút-Friedrichshalli, füredi, Giesshübli-savanyúvíz. Gleichenbergi, Constantin-forrás, Halli-iblanyvíz, Ivándai, igmándai, Johannisbrunni, Klauseni, karlsbadi malomkút, várkút és bugyogó. Korytniczai, Lippiki, lublói, luhatschowitzi, Lubi-Margit. Kissingi. Rákóczy. Német-keresztúri. Marienbadi. Alsó-seltersi és közkinési forrásokból és Felső-seltersi, oleyovai. Parádi-kévíz, pillnai, pyrmondi és schwalbachi-aczélvíz. Vichy és wildungi-víz. Püllnai-keserűvíz. Radeini, rohitschi. Spai, saidschitzi, sedliczi, schwalbachi, stainzi, suliguli, szántói, szliácsi, szolyvai és szulini-savanyúvíz. Taraspi stb. stb. nemkülönben forrás-termények mindig friss töltésben kaphatók.

## MATTONI és WILLE

cs. kir. udvari szállítók

ásványvíztelepükben

budai király keserű-források tulajdonosai.

**Budapesten,**

V. Ferencz Józseftér 3. (Diana fürdő).

## Korytnicai gyógyfürdő.

Liptó megye, Rózsahegy vasútállomás.

**Évad megnyitása május 15-én.**

Ásványvíz-gyógyászat, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegvízgyógyászat. Elsőrendű gyógyhely

gyomor- és májbetegségek, aranyeres bántalmak, sápkór, női-betegségek ellen. Gyönyörű fenyveseinek foga kitünő időző hely idegbajokban szenvedők s idülő betegek számára.

**Pósta és távirat állomás.**

Az elő- és utó-évadban május 15-től július 1-ig és augusztus 15-től szeptember végéig teljes ellátás lakással együtt naponkénti 2 forintba számíttatik.

Menet-téti jegyek 33 $\frac{1}{3}$ % árleengedéssel minden nevezetesebb vasúti állomásnál válthatók. Fürdőorvos: Dr. Ormai József, lakik május 11-ig Budapesten, „Hungária“ szálloda. Ásványvíz-főraktár: Édeskuty L. Bpest. Minden bővebb tudósítással szolgál

**A fürdő-igazgatóság.**

## KINA. KRAEPELIEN és HOLM,

gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.  
Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánlatik; vegy-bontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve, kitünő szer gyengeség, láz, étvágyhiány, rossz emésztés, idegbajoknál; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdség, 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 aláírásával.

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

Az iblány e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen a készítményben a kina, iblány 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 gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

## ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közzöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerke megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomor-fájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örömdetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terheességük kezdetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírják e szerben.

**Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.



A gráci 1880. évi orsz. kiállításon elismerési oklevelet nyert.

# ÉRTESÍTÉS.

## Hazánk egyik legszénsavdúsabb savanyú vizéről a mohai ÁGNES-forrásról.

### Vegyelemzése a fehérmegyei mohai ÁGNES-forrás vizének:

1000 gramm vízben		1000 gramm vízben	
Szénsavas natrium . . . . .	0,04415 gramm.	Bórsavas natrium . . . . .	0,00676 gramm.
Szénsavas kalium . . . . .	0,01278 "	Kénsavas calcium . . . . .	0,02297 "
Szénsavas lithium . . . . .	0,00740 "	Phosphorsavas calcium . . . . .	0,00015 "
Szénsavas calcium . . . . .	1,22051 "	Aluminiumoxyd . . . . .	nyomai
Szénsavas magnesium . . . . .	0,34241 "	Kovasav . . . . .	0,06646 "
Szénsavas vasoxydul . . . . .	0,00603 "	Titánsav . . . . .	0,00114 "
Szénsavas mangán . . . . .	0,00074 "	Szerves anyag vajsavók (?) nyomaival . . . . .	0,02398 "
Chlornatrium . . . . .	0,00298 "	Szilárd alkatrészek összege . . . . .	1,65108 "
Chlorammonium . . . . .	0,00262 "	Szabad és félig kötött szénsav . . . . .	2,80064 "

azaz 1400 köbcéntiméter. A víz fajsulya 1,00461; a víz hőmérséke 11,1° Celsius (levegőn volt — 2° C.) a vízből kituduló gáz vegyalkata térfogatú százalékokban kifejezve:

Szénsav . . . . .	99,001 %
Idegen gáz . . . . .	0,99 % mely csekély
	100,00

voltánál fogva nem volt felismerhető.

E fennebbi elemzés mutatja, hogy ezen víz e savanyú vizek között az elsők közé sorolandó. Tekintve, hogy ugyszólván csupán szénsavókat tartalmaz, igen nagy mennyiségű szabad szénsav mellett ezen ásványvíz a tiszta földes savanyúvizek közé tartozik. Budapest, 1880. június. **Dr. LENGYEL BÉLA**, m. k. egyetemi tanár.

### Orvosi nyilatkozat.

A mohai „ÁGNES“-forrás tiszta földes savanyúvíz az igazgatásom alatt levő Rókus-kórház különböző osztályain nagy kiterjedésben alkalmaztatván, úgy az osztályos főorvosok jelentései mint saját mellbeteg osztályomon és magángyakorlatomban nyert meggyőződés alapján állíthatom, miszerint kitűnő hatásának bizonyult a **légző-, emésztési és húgyszervek hurutos bántalmainál**, és azért mind azon esetekben, a hol szabadszénsav tartalmának nagy mennyisége alkalmaztatását megengedi, kiválóan ajánlítható. Budapest, 1881. február hó 5-én. **Dr. GEBHARDT LAJOS**, egyetemi tanár és a Rókus-kórház igazgatója.

A mohai ásványvíz Dr. Lengyel Béla tanár elemzés után indulva, a szénsavas földes ásványvizek közé tartozik, s annak ivásra használata alkatrészei szerint javálható a **görvélykór, tüdővész, esontlgyulladás, nemkülönben angolkór** eseteiben. Budapest, 1880. június 19-én. **BALOGH KÁLMÁN**, orvostudor és egyetemi tanár.

Kivonat a megyei tisztí főorvos jelentéséből. A Moha község határában fekvő s Nagyságos Kempelen Imre úr tulajdonát képező ártézi kut, a földszin fölött mintegy fél méternyi magasságban emelkedő savanyúvíz-forrás. Vízének mennyisége 24 óránként 86.4 hektoliterre, hőfoka 11.20 C. fajsulya 1.00461. A mohai savanyúvíz Dr. Lengyel Béla, egyetemi tanár úr vegyelemzése szerint, egyike hazánk legszénsavdúsabb vizeinek, s csupán szénsavas sókat tartalmazván: föltaláltatása bizonyára a már meglevő hasonló források mellett is, úgy gyógytani tekintetben, mint a közhasználat czéljából is nyereség. Vegyalkatára néve a mohai „ÁGNES“-forrás a Giesshübli savanyúvízhez hasonlítván leginkább, föltaláltatása nemzetgazdászati tekintetben is kiváló fontossággal bír: rendeltetése lévén mintegy a Giesshübli savanyúvizet piacainkról joggal leszorítani. A víz tiszta, átlátszó; hosszabb időn át üvegbe zárt állapotban sem képez üledéket; nagy mennyiségű szabad szénsav tartalmának fészereje, nem engedi meg sójainak vegybomlását; ize kellemesen savanyú, tisztán használva is igen üdítő; borral vegyítve élénken pezsgő, kellemes italul szolgál. A mi a víznek gyógytani hasznait illeti; kitűnő haszna tapasztaltatott a **légzési, az emésztési és a vizeleti szervek hurutos bántalmainál**; bő szénsav mennyisége a gyomor idegvégeit kellemesen érintvén s enyhítőleg hatván azokra, a víz az emésztési zavaroknál s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban is jó szolgálatokat tesz; vegyalkatát képező könnyen bomló sóinál fogva, kiváló előnyöket ígér a **gyermekgyógyászatnál**; a mennyiben a gyermekek gyomorsav-túlképződését, s ebből kifolyólag a **görvélyesség** és az **angolkór** kifejlődését megakadályozza. Általában a mohai „ÁGNES“-forrás mindazon kóroknál kiváló fi-gyelmet érdemel, melyeknél a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének kártalan fölfokozása kívánatos. Székesfehérvár, 1880. május hó 13-án. **Dr. VARGA ZSIGMOND**, fehérmegyei tisztí főorvosa.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Országos főraktár:

## ÉDESKUTY L. magyar királyi udvari ásványvíz-szállítónál

Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Ezen hazai vállalatot a nagyérdemű közönség kegyes pártfogásába tisztelettel ajánlja

Mohán, 1881. év tavaszán.

A mohai Ágnes-forráskut kezelősége.

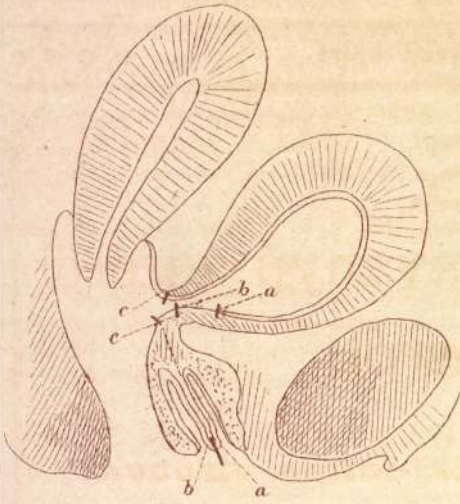
A gráci 1880. évi orsz. kiállításon elismerési oklevelet nyert.

Az első évi elszállítás meghaladta a 80,000 palack mennyiségét.

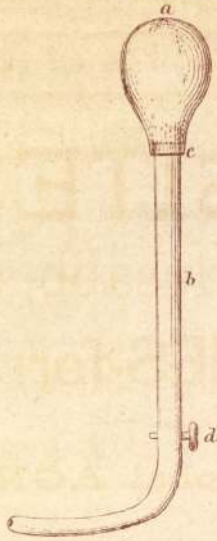
Az első évi elszállítás meghaladta a 80,000 palack mennyiségét.



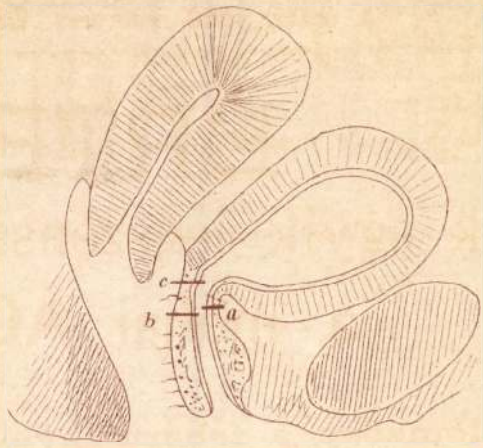
4-ik ábra.



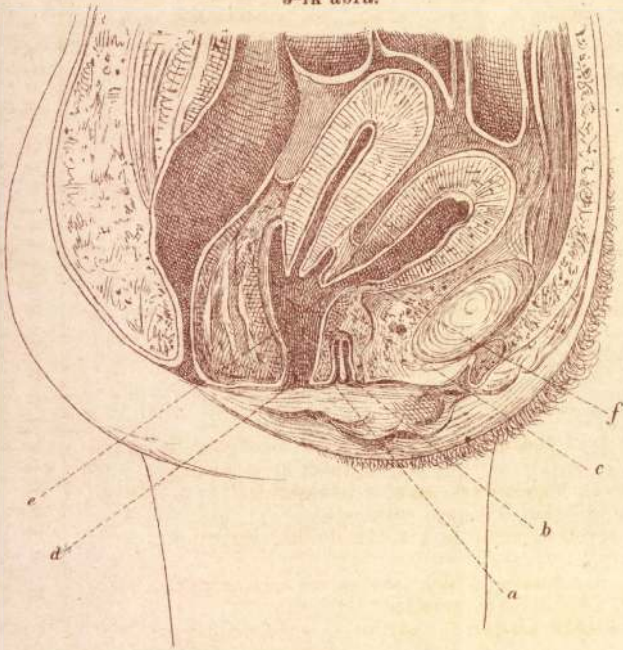
1-ső ábra.



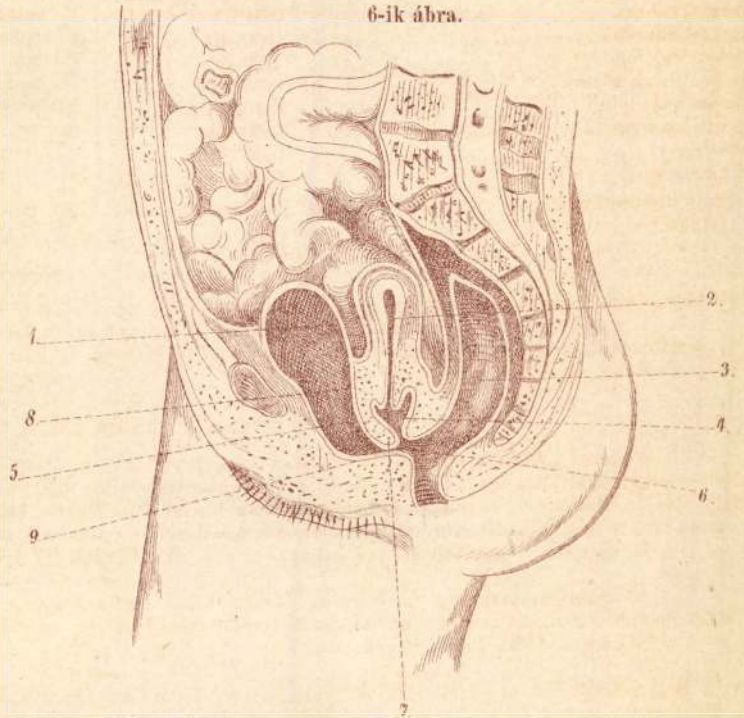
5-ik ábra.



3-ik ábra.



6-ik ábra.

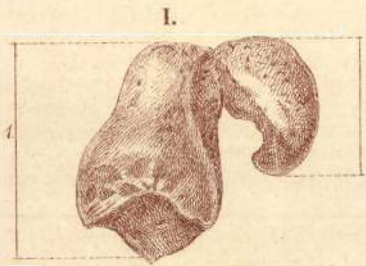


a) Külső húgycsőnyílás, b) előesett húgycsőnyákhártya, c) összenőtt húgycsőrészeslet, d) hüvely, e) hólyag-hüvely sipoly, f) hólyagnyákhártya.

1) hólyag, 2) méh, 3) végbél, 4) a hüvely felső része, 5) a hüvely alsó része, 6) müleges hüvely-végbélsipoly, 7) billentyűszerű mellő hüvelyfal, 8) hólyagnyákhártya, 9) elzárt hüvely bemenet.

2-ik ábra.

I. a belső kö mellülről tekintve, méretek: 1) 27 mm, 2) 16 mm.



III.

III. a belső kö felső távlatban, méretek: 3) 29 mm, 4) 13 mm.



II. a külső kö mellülről tekintve, méretek: 1) 28 mm., 2) 22 mm., 3) 23 mm. (vastagsági átmérő).



IV.

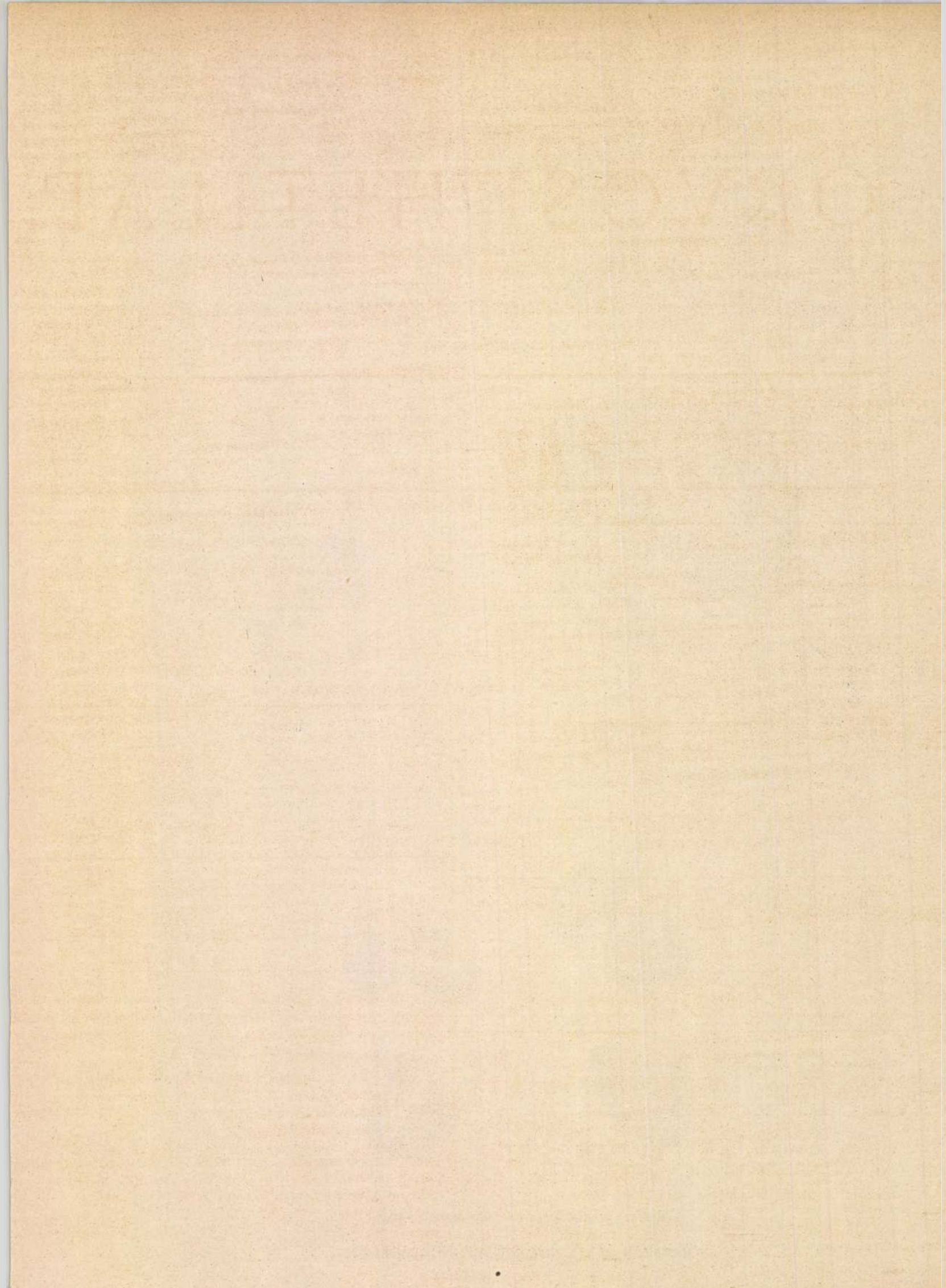
IV. ugyanaz ahulról tekintve, mérete: 5) 26 mm.



Két húgycsőnk egymásba illő köszörlappal.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 25 számához.







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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Navratil I.* tr. Sebészeti adatok. III. Sérvmetszések. — *Petz L.* tr. A phosphoros csontthártyalob- és csontüszökről. — *Árkövy J.* tr. A fogak szilárd állományainak kórtana ma és átalakulásainak kilátásai a jövőben. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Traité clinique et pratique des maladies mentales par le dr. *J. Luys.* — *Lapszemle.* A podophyllin és podophyllotoxin a gyermekgyógyászatban. — A pokolvar kezelése.

TÁRCZA: *Török Aurél* tr. Franciaország emberanyaga demographiai szempontból. I. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: 1) *Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1881. július—decemberi felére* — 2) A „Szemészet” 3. száma.

## Sebészeti adatok.<sup>1)</sup>

NAVRATH. IMRE tr., ny. rk. tanár és Rókus-kórházi főorvostól.

(Folytatás).

### III.

E csoportba a sérvmetszéseket és a különböző okból végzett hasmetszéseket vettem fel a közlendők sorába.

A vezetésem alatt álló sebészeti osztályra 1878. aug. 1-től 1881. april 12-ig, összesen 31 sérvben szenvedő egyén vétetett fel, ezek közt volt:

	Jobb oldal	Bal oldal	Mindkét oldal
Lágyéksérv	13	12	2
Czombsérv	3	1	—

Ezen 31 eset közt volt:

23 kizárt sérv:

	Jobb oldal	Bal oldal
Lágyéksérv	11	10
Czombsérv	2	—

8 szabad sérv:

	Jobb oldal	Bal oldal	Mindkét oldal
Lágyéksérv	2	3	2
Czombsérv	1	—	—

A felvett 31 eset közt: meggyógyult 20 és pedig

	Jobb oldal	Bal oldal	Mindkét oldal
Lágyéksérv	5	10	2
Czombsérv	2	1	—

meghalt 11.

	Jobb oldal	Bal oldal
Lágyéksérv	8	2
Czombsérv	1	—

E 11 közül 5 hozatott be haldokolva.

A 23 felvett és kizárt sérvben szenvedőknél 14 esetben végeztetett műtét:

<sup>1)</sup> L. „OHL.” 23. számát.

	Jobb oldal	Bal oldal
Lágyéksérv	7	5
Czombsérv	2	—

E 12 műtett közt 2 szabad lágyéksérvben szenvedő is volt.

A műtettek közt:

8 meggyógyult:

	Jobb oldal	Bal oldal
Lágyéksérv	7	5
Czombsérv	2	—

6 meghalt.

	Jobb oldal	Bal oldal
Lágyéksérv	3	2
Czombsérv	1	—

A 11 nem műtett kizárt sérvben szenvedők közt: 6 gyógyult meg: 5 halt meg.

	Jobb oldal	Bal oldal
Lágyéksérv	1	5
Czombsérv	—	—

	Jobb oldal	Bal oldal
Lágyéksérv	4	—
Czombsérv	1	—

Ezek haldokolva hozattak be.

Ez esetekben két ízben volt alkalmam bél-resectiót végezni és pedig egyikben részlegest, míg a másik esetben 246 cm. hosszúságú elüszkösödött bélrészletet kellett kimetszenem.

Az esetek chronologikus sorrendben következők:

1. eset. F. S., 28 éves, pénzügyőr, felv. 1878. aug. 5, gyógy. 1878. septemb. 13.

Kórisme: Kizárt bal o. lágyéksérv.

A beteg felvételénél a bal borék férfikölnyi nagyságú, fölötté a bőr vörösen elszíntelenedett, feszült, s kopogtatáskor dobos hangot kapunk. A beteg a hasra kisugárzó fájdalmáról panaszkodik. A közérzet zavart, a beteg étvágytalan. széke 4 nap óta nincsen, hányinger van jelen.

A baj keletkezésére nézve előadja, hogy már gyermekkorá



óta szenved sérvben, melyet sérvkötője visszatartott; a felvétel előtti napon azonban leesés közben kocsiról a sérvkötő félre pattant, s a sérv kitolult, azóta nem reponálható.

A negatív, majd a pozitív taxis megkísérletet, a mi azonban eredményhez nem vezetett, hasonlóan olajos csőre, majd a chloroform-narcosisban megkísérlet taxis sem. A műtétet aug. 6. Lister szerint végeztem. A sérvtömlő a dag hossz tengelyével párhuzamosan haladó 8 cm. hosszú metszéssel lön megnyitva, mire a sérvtömlő bennéke előtolult, állott pedig ez nagyjából vörösen elszíntelenedett bélből, s egy diónagyságú cseplezrészletből. A repositio a sérvkapu kevés tágításával sikerült. Ennek megtörténte után a sérvtömlő nyakának két lemeze szorosan a funic. spermaticus felett, alólról catguttal összevarratott Czerny szerint úgy, hogy a hasür mintegy elzárattott a tömlővel való közlekedéstől. A sebbe drain-cső illesztetett, s e fölött a bőr selyemfonallal egyesítettet. Oclusiv medenczekötés Lister szerint.

A beteg a gyógyfolyás tartama alatt láztalan volt. A műtét utáni napon a seb környéke és a has nyomásra kissé fájdalmas, s ide jeges borogatás rendeltetett. A kötés kis fokú átívódása miatt újjal cseréltetett fel. A varratok a 3. napon távolítottak el; a seb, az alsó zugot kivéve, egyesült. A 10. naptól a Lister-féle kötés helyett egyszerű fedkötés alkalmaztatik gazzal és salicy-vattával.

A beteg sept. 13. gyógyultan hagyta el a kórházat. A gyógyulás a drain helyén jelen volt mérsékelt genyedés miatt tartott ennyi ideig.

A beteg alkalom volt a műtét után egy év múlva láthatni, sérve azóta nem jelentkezett; sérvkötőjét mindig hordta és további viselése ajánlatott.

2. eset. N. V., 62 éves, jegyző, felv. 1878. aug. 28.-kán, gyógy. 1878. sept. 15.

Kórisme: Kizárt jobb o. lágy-sérv.

A beteg hasában és jobb lágyéktájon igen heves fájdalmakat érez halavány, beesett arcú, érverés kicsiny, szapora. Vidékről hozatott.

A jobb lágyéktájon tompa kopog. hangot adó, ruganyos, férfi-ökölnagyságú, tapintatú képlet volt jelen. Kizárt lágyéksérv. E kizáródás a beteg állítása szerint 9 nap óta áll fenn. A betegnek 9 nap óta nem volt széke, folyton csuklik és nehányszor hányt is.

A megkísérlet repositio nem vezetett eredményhez, miért is sérvmetszés lön végezve. A bőr és a sérvtömlő felhasítása után a belek, cseplez által fedve, toltak elő. A sérvkapu tágítása után sem lehetett a nagy cseplez-részletet reponálni, miért is az 4-es cutguttal alakítva, az alakítási hely alatt lemetszetett, s most a sötétveres, szederjesbe játszó belek könnyen helyeztetettek vissza a hasürbe.

A beleknél még setétebb színű sérvtömlőnek kiirtása és a sérvkapu elzárása catguttal végeztetett mint az első esetben. Lister-kötés. A műtét utáni második napon a has igen érzékeny, nagyfokú meteorismus fejlődött és a beteg collabált. 15 nadály, majd hideg borogatások, bor és borleves rendeltettek. A seb visszahatás nélküli. A has fájdalmassága és a meteorismus a nadályok alkalmazása után engedett. Harmadnapon a varratok eltávolítottak. 10. napon a Lister-kötés helyett egyszerű fedkötés lesz alkalmazva, drain elhagyatik. A seb lassan begyógyult, úgy hogy a beteg 1878. sept. 15.-kén kibocsátattott.

Két ízben, 1879- és 1880-ban tudakozódtam a beteg hogyléte felől. A beteg hozzám intézett leveleiben állítja, hogy sérve nem mutatkozott, sérvkötőjét folyton hordja.

3. eset. D. J., 43 éves, vizsgáló bíró, felv. 1878. oct. 31., meghalt nov. 7.-kén

Kórisme: kizárt baloldali lágyéksérv.

A beteg állítása szerint már 5 év óta szenved baloldali lágyéksérvben, mely azonban tegnapelőttig visszatolható volt; ez idő óta nem reponálhatja azt.

A baloldali lágyéktájon egy ökölnagyságú, dobos kopogtatási hangot adó, nyomásra fájdalmas dag van jelen, mely fölött a bőr kissé vörösebb színű. A betegnek négy nap óta nem volt széke, bélsárhányás van jelen. A has igen fájdalmas, puffadt. A hőmérsék a kórházba hozatalnál 38.2°. Taxis-kísérlet sikertelennek bizonyulván, a sérvmetszés, sérvkapu tágítása és elzárása

catguttal hajtattott végre ugyanúgy, mint az első esetben le van írva.

Nov. 1. A sebszélek mérsékelten duzzadtak, váladék kevés, híg geny. H. 38.6—38.4°.

Nov. 2. A csomós varratok egy része eltávolítottatik, a sebszélek nem egyesültek. A sebfelületen egyes necrotikus czafatok lógnak. A beteg gyakran csuklik, széke még nem volt, a hasfal érzékeny. H. 38—37.4.

Nov. 4. A sebszélek teljesen szétváltak. A sebfelület piszkos, genyes csapadékkal bir. A csuklás aqua laurocerasi adagolására szűnt. A betegnek volt széke. H. 37.6—39.

Nov. 5. A betegnél a has nyomásra igen fájdalmas. Delirál. H. 39—9.2.

Nov. 6. A sebfelület bűzös genyt választ el, felülete csapadékos. A has fájdalmassága nőtt, csuklás és hányás van jelen, ezeken kívül incontinentia urinae és sárgaság lépett fel. H. 39—39.2.

Nov. 7. A seb tágítván, a hasürből nagy mennyiségű geny ürül ki. A fentti tünetek tartanak. A beteg ugyanez nap estéjén collapsus tünetei közt meghalt. Hozzá tartozói a bonczolatot nem engedték meg.

4. eset. N. A., 59 éves, lakatos, felv. 1879. február 16., gyógy. ápril 21.

Kórisme: kizárt baloldali lágyéksérv.

A beteg több év óta fennálló sérvét a felvétel előtti nap óta reponálni nem tudta. A bal lágyéksatornán kívül a herezacskóban egy gyermekfejnyű, feszes és fényes, pirosan elszíntelenedett, bőrtől fedett daganat tapintható ki. A beteg hány, három nap óta nem volt székletéte. A taxis sikertelen, miért is a felvétel utáni második napon sérvmetszést sérvtömlő kiirtásával és a sérvkapu elzárásával hajtattott végre ugyanúgy, mint az első esetben. Lister-kötés.

Febr. 17. A seb környéke mérsékelten duzzadt. H. 37—38.6.

Febr. 18. A fonalak eltávolítottak. A sebszélek nem egyesültek, a sebfelület kevés tiszta genyt választ el. H. 39.2—40°. Lister-kötés elhagyatik.

Febr. 19—22. A sebfelület csapadékos, a herét fedő bőr és a bőr alatti kötszövet üszkösödést mutat. H. 38—39.4°.

Febr. 22—25. A here legalsóbb pontján az üszkös bőrrészlet eltávolítottatik. A beteg közérzete javult, a hőmérsék alacsonyabb. H. 37—38°.

Febr. 28. Az üszkösödés demarkálódott. A herezacskó teljes hosszúságában felhasítván, a még hátralevő üszkösödött kötszövet-részlet eltávolítottatik. H. 37—37.8.

Martius 10. A sebfelület tiszta sarjadzó. A beteg ez időtől fogva láztalan.

Martius 15. A fenntemlített sebfelület szélei épen sarjadzanak, miért is csomós varrattal egyesítettnek. A seb felső zugában a bőr alatt egy diónagyságú tályog nyitattik meg.

Martius 23. A sebszélek a csomós varratok eltávolítása után egyesültek. A sebváladék kevés.

Ápril 4. A drain-csövek eltávolítottak.

Ápril 21. A beteg gyógyultan távozik. A mint később értesültem, a beteg sérvkötőt hord, s sérve nem jelentkezett.

5. eset. P. M., 30 éves, kőműves, felv. 1879. május 23., gyógy. 1879. jul. 17.

Kórisme: kizárt j. o. lágyéksérv.

A beteg a felvételi napon tétetett át a II. orvosi osztályról. Állítása szerint veleszületett sérve volt, melyet hat nap óta nem tud reponálni. Ezen idő óta a székürülés kimaradt, s bélsárhányás lépett fel.

A jobb lágyékgyűrűtől kiindulólag a herezacskóba terjedő, ép bőrrrel fedett gyermekököl-nagyságú ruganyos dag tapintható. E dag kopogtatásra dobos hangot ad.

Május 24. A rendelt csőrére csak kevés bélsár ürül. H. 37.

Május 25. A has puffadt, felső része érzékeny, s bélsárhányás van jelen. H. 37.

Május 26.-kán a sérvmetszés végeztetik sérvtömlő kimetszésével és a sérvkapu elzárásával, catgut varrat mint az első esetben. A külbőr átmetszése után a külső és belső nyílás közti interstiumban a sorvadt here taláztatott, mely a vörösen elszíntelenedett bélkaccsal a hasürbe helyeztetett. H. 37.4—38.4.

Május 27. A vizelettől átázott kötés újjal cseréltetik fel.



A seb felső környéke fölött a bőr vörösen elszíntelenedett. Hő 39—40.

Május 29. A külső varratok eltávolíttatnak, a seb per primam gyógyult. Az alsó sebzugból kevés genyes váladék szivárog elő. A környék bőrpírja terjed. H. 37.6—39.6.

Május 31. A bőrseb szétvált, a hasfalón sok geny ürült. A hasfalón a bordák alatt ellennyílás alkalmaztatik, drain-csővezés. Gaze, salicyl-vatta. H. 37.4—39.4.

Junius 2. A mony bőre körülbelül 2 cm. hosszban elhalt. H. 37.5—38.8.

Junius 9—10. Genysülyedés miatt a herezacskón ellennyílás képeztek. H. 37—39.

Ezen időtől kezdve kisebb-nagyobb fokú lázas mozgalmak mellett a sebek lassan gyógyulnak, úgy hogy a beteg jul. 17-kén elhagyta a kórházat.

A betegnek tanácsoltam, hogy sérvkötőt hordjon és meghagytam neki, hogy mihelyt bajának kiújulását érzi, azonnal jelentkezzen. A beteget elbocsátása óta nem láttam.

6. eset. O. A., 51 éves, asztalos neje, felv. 1879. dec. 18., gyógy. 1880. jan. 29.

Kórisme: kiz. b. o. lágyéksérv.

A beteg 4 év óta szenved baloldali lágyéksérvben, melyet dec. 16. óta reponálni nem tud. A bal lágyéktájón vörösen elszíntelenedett bőrtől fedett, tyúktójás-nagyságú, ruganyos tapintatú, dobos kopogtatási hangot adó dag van jelen. A beteg folytonosan hányt, a hányadék elcinte sárgás-zöldes, epétől színezett gyomor-tartalomból, majd később bélsárból is állott. A sérv környéke kevésbé fájdalmas; az arcz beesett; láztalan.

Miután narcosis alatt a taxis nem vezetett eredményhez, a sérvmetszés végeztetett. A sérvtömlőben bélkacson kívül cseplez is foglaltatott. A sérvkapu tágitása után e képletek visszahelyeztetek, a műtét különben simán folyt, s úgy végeztetett, mint az első esetben, a sérvkapu bezárásával.

Dec. 19. A hányás megszűnt, közérzet jó. H. 37.8—38.2.

Dec. 20. A varratok eltávolíttatnak, a sebszékék egyesültek. Láztalan.

Dec. 21. Egy kanál ricinus-olaj adagolása után bő székletéte volt. H. 37.5—37.6.

Dec. 23. A beteg jól érzi magát. Láztalan. Drain-cső elhagyatott.

Dec. 31. Lister-kötés helyett ezentúl fedkötés alkalmaztatik.

A sebből, a drain helyéből folyton tartó mérsékelt fokú genyedés miatt a beteg csak 1880. január 29. hagyhatta el a kórházat.

A beteg 1880. dec. havában jelentkezett az osztályon, s bár utasításom szerint folyton hordott sérvkötőt, magát kimélve nehéz munkát nem végzett és könnyű székürülésre is gondja volt, mégis a sérvkapu felett újból sérv jelentkezett. A sérvkötő jónak találtatott. Utolsó időben köhögésben szenvedett.

7. eset. Z. J., 33 éves, hordár, felv. 1880. febr. 26., megh. martius 3.

Kórisme: kizárt sérv a jobb lágyékban.

A betegnél a jobb lágyék-czombhajlatban 10 év óta sérv áll fenn, mely mindeddig neki legkisebb kellemetlenséget sem okozott. Sérvkötőt nem hordott. Négy nap óta e képletből kisugárzó fájdalmak léptek fel. A dag nagy tyúktójásnyi, hosszúdad, élesen határolt, egyenetlen felületű, tömött tapintatú, nyomásra érzékeny, s tompa kopogtatási hangot ad. Hányinger, hányás van jelen.

A jobb rendes nagyságú herében állandó a fájdalom, mely nyomásra fokozódik. Miután a tünetek nem engedtek, febr. 27-kén sérvmetszést végeztem. A kizárt cseplez-részlet eltávolíttatott, s a kizárt kis bélrészlet reponálása után a műtét úgy végeztetett, mint az 1-ső esetben.

Febr. 28. A sebszékék az alsó sebzug kivételével egyesültek, a varratok eltávolíttatnak. H. 37.3—39.0.

Febr. 29. A hason orbáncz tünetei mutatkoznak. Jégtömlő, chinin rendeltetik. H. 38—39.

Mart. 1. A betegnél kislekű állkapocs-görccs észlelhető. Kötésváltoztatásnál a hasfalón fejlődött tályog draineztetik. A betegnek chloralhydrat adagoltatik. H. 39—37.2.

Mart. 2. Az állkapocs-görccs fokozódott, hozzá derme csatlakozott.

Therapia: eserin 0.001 bőr alá fecskendezve. H. 37.2—37.6.

Mart. 3. A tünetek fokozódnak. A beteg az esti órákban meghalt.

Bonczlelet: A bonczolat, melyet Scheuthauer tnr. úr végzett, kimutatta, hogy a belső varratok által a külső ondóideg egy ága vongálva lett.

8. eset. W. K., 40 éves, napszámosné, felv. 1880. aug. 5, meghalt aug. 9.

Kórisme: repedt j. o. czombsérv.

A beteg állítása szerint 10 év óta szenved j. o. czombsérvben. 2 év előtt kizáródás miatt a betegén sérvmetszés végeztetett. A sérvkapu nem zárattott el. A beteg állítása szerint sérvkötőt hordott. Az újból jelentkező sérv nemsokára oly nagygyá lett, hogy a sérvkötő által nem volt visszatartható. A sérv tágitotta a czomb bőrt és vékonyította a heget. A betegnek köhögési rohama alatt a felvétel napján a heg megrepedt, a bél a támadt nyíláson előesett, s ily állapotban hozatott be a kórházba.

Jelenleg az összeesett beteg czombján szabadon fekszik a vékonybél 3 láb hosszú részlete, a vakbél a féregnyujtványval. A bél falzata sötét piros, szederjesbe játszó, s az egyes kacsok álhártyák által egymáshoz tapadtak. Még a felvétel napján a sérvmetszéshez teljesen hasonló műtét végeztetett. A bélkacsok szétválasztattak és a sérvtömlő tágitása után reponáltattak.

Aug. 6. A has puffadt, érzékeny. A beteg csuklik, hány. Th. jéglabdacok és opium. H. 35.3—36.3.

Aug. 7. A tünetek fokozódnak. A beteg összeesett. H. 36—35.2.

Aug. 9. A beteg a tünetek fokozódása mellett collapsusban hal meg.

A bonczlelet genyes hashártyalobot mutatott, ezeken kívül még sülyedési vérbőséget a tüdőben, aorta-billentyűelégtelenséget következményeivel, szövetközi veselobot, s végül idült lépdaganatot.

9. eset. C. P., 33 éves, napszámos, felv. 1880. april 2., gyógy. april 25.

Kórisme: kiz. j. o. lágyéksérv.

A beteg állítása szerint 20 év óta szenved j. o. lágyéksérvben, melyet 4 nap óta nem tud reponálni. A herezacskó jobb fele ökölnyi, fölötté a bőr vörösen elszíntelenedett; a dag egyenletesen ruganyos tapintatú, nyomásra fájdalmas, kopogtatás dobos hangot ad.

Hányinger és hányás van jelen. A betegnek 5 nap óta nincs széke. A visszahelyezési kísérletnél a bél tartalma korgás közben kiürül, a bélkacs helyretétele nem sikerül.

April 3. Sérvműtét végeztetik. A sérvtömlőnek megnyitása után a sérvtömlő elég tágnak találtatott ugyan, de a repositio még sem sikerül, minek okát abban találtam, hogy a bél egy része a tömlővel összenőtt. A bélkacs felszabadításánál a bélfal beszakadt, s a támadt nyíláson híg bélsár lövelt elő. A segéd által az oda- és eivezető bélrészlet és a sérvkapu nyílása betartatott, s így a bélsárnak a hasürbe való ömlésének megakadályozására a kellő intézkedés megtétetett. A körülbelül 1/2 kr.-nyi területen elszíntelenedett bélfal mandolanagyságban kimetszetett, s a befördített sebszékék szűcsvarrattal egyesítettek. Az 1%-os meleg carbololdattal megmosott bélkacsok helyretétele után úgy jártam el, mint az 1-ső esetben.

April 6. A bőrseb nem egyesült. H. 37.4—38.2.

April 10. A draincső eltávolíttatik, a sebfelület szépen sarjadzik.

April 25. A beteg gyógyultan elhagyja a kórházat.

A mint értesültem, a beteg később Bright-kór kapott, s ennek következtében meghalt.

10. eset. K. K., 55 éves, napsz.-né, felv. 1881. január 28., gyógy. martius 3.

Kórisme: kiz. j. o. czombsérv.

A beteg baja, állítása szerint 2 év óta tart. F. é. január 26. óta sérvét visszahelyezni nem képes, a jobb czombhajlatban nagy fájdalmak vannak jelen, s e mellett a csuklás és bélsárhányás



lépett fel. A betegen a sérvmetszést még a felvétel napján végeztem.

Január 30. A beteg jól érzi magát, láztalan. A varratok eltávolítottak.

Február 2. A drain elhagyatik.

Martius 3. A beteg a sebből fennálló kistokú genyedés miatt csak most hagyhatta el gyógyúltan a kórházat. A betegnek ajánlottam, hogy ezentúl is sérvkötőt hordjon. A beteg sérve azóta nem újult ki.

11. eset. S. K., 55 éves, mosóné, felv. 1881. martius 18., meghalt mart. 25.

Kórisme: kizárt baloldali lágyéksérv.

Régibb idők óta szenved lágyéksérvben, mely eddig visszaható volt. Jelenleg hét nap óta az említett sérv nagybodott, tapintásra fájdalmas. A bal lágyéktájon ökölnagyságú, dobos kop. hangot adó dag van jelen, mely nyomásra fájdalmas.

Martius 20. Sérvmetszés végeztetik mint az 1-ső esetben. A kizárt bélrészlet sötét vörösen elszíntelenedett ugyan, de sem szederjes, sem lágyult, a repositio könnyen sikerült.

Martius 21. A has erősen fájdalmas, különösen a baloldalon. Hányás, csuklás van jelen. A hasra 16 nadály rendeltetik, belsőleg potio Riverii. H. 37'3—37'5.

Martius 22. Állapot változatlan láztalan.

Martius 23. H. 36'2—36'4. A has fájdalmassága és a meteorismus nem fokozódott; csuklás és hányás is lépett fel. Th. jég-labdacsok, belsőleg opium.

Martius 25. A beteg a fenti tünetek fokozódása mellett collapsus jelei közt halt meg.

A bonczelet kimutatta, hogy a kizárt bél egy részlete elhalt, s itt átfuródás jött létre, mely eves hashártyalobot vont maga után. Ezekon kívül a szív és a vese hámsajtjai hájasan voltak elfajúlva.

12. eset. B. A., 48 éves, kalapos, felv. 1881. april 12., meghalt april 14.

Kórisme: kizárt jobboldali lágyéksérv.

A beteg már hosszabb idő óta szenved lágyéksérvben, melyet most 12 óra óta reponálni nem tud. 3 nap óta nem volt széke. Jelenleg a borék jobb fele mintegy gyermekfejnyire nagybodott, igen feszült, fájdalmas, felette a bőr vörösen elszíntelenedett. Ezenkívül a jobb lágyékhajlatban egy gyermekökölnyi, ruganyos, nyomásra kissé engedő dag. Néha hányinger jelentkezik.

Csőre rendeltetett ricinus-olajjal. Esté 9 órakor a nagy feszülés miatt a borék két helyen 5 1/2 cm. hosszban scarificáltatt. H. 38. A pulsus elég erős.

April 13. A subjectiv és objectiv tünetek nem javultak, miért is sérvmetszés végeztetett. A sérvtömlő megnyitása után kitűnt, hogy úgy a sérvtömlő, mint a három kacsban előesett bélnek azon részlete, mely a sérvgyűrűbe be volt ékelve és annak közvetlen szomszédsága sötét piros, szederjesbe játszó, ellágyult. Az elhalt bél resectioja vált szükségessé, melyet következőképen hajtottam végre. Az üszkösödött bélrészlet határán kétszeresen kötöttem alá a belet, s most a központból kiindulólág az alakötési helyekig a mesenteriumot szintén alakötöttem. Ennek megtörténte után az alakötött bélrészletet a mesenteriummal együtt kimetszettem, a vérző edények alakötése után a hashártya lemezeit szűcsvarrattal egyesítettem, a két bélvéget Lambert varrattal egyesítettem, s ezeken kívül még a beleket fedő peritoneumot a bélvarrat fölött szintén egymáshoz fűztem. Végül az üszkös sérvtömlőt is kimetszettem, a sorvadtt herét eltávolítottam, s az edények alakötése után a sérvkaput a Czerny-féle módon elzártam. A kitágult bőrből jókora darabot kimetszettem, a sebbe drain-cső illesztetett, s a bőr sebszélének összevarrása után Lister-kötés. Műtét alatt gőz-spray volt használatban, s varrásra és alakötési anyagul catgut használtatott. Az eltávolított bélrészlet megmértvén, 246 cm. hosszúnak találtatott.

A műtési nap estéjén a has igen érzékeny, pulsus gyenge. H. 38. Éjjel a has érzékenysége növekszik, s hányinger jelentkezik. Másnap d. e. a betegnél a has igen fájdalmas, a pulsus gyenge, hő 39°. A beteg a műtétől számítandó 26 óra alatt meghalt. A bonczolot, melyet Scheuthauer tnr. úr végzett, a halál okául peritonitis serosofibrinosát talált, mely valószínűleg a sérvtöm-

lóból indult ki. Az összevarrt bélrészletek egymáshoz voltak már tapadva.

Szabad lágyéksérv miatt gyökeres műtét két ízben végeztetett. Az első trismus és tetanusban meghalt, a másik meggyógyult. Az esetek ezek:

13. eset. T. J., 41 éves, cipész, felv. 1879. october 17., meghalt oct. 29.

Kórisme: jobboldali szabad lágyéksérv.

A beteg állítása szerint baja négy év előtt keletkezett. A sérvcsatorna a mutató újat befogadja, a sérv könnyen visszahelyezhető, de a legkisebb erőlködésre újra előtörl. Beteg bajától minden áron szabadulni kívánván, a javasolt sérvműtétbe beleegyezését adja, mely october 17-kén az 1-ső esethez hasonlóan végeztetik.

Oct. 18—20. Beteg jól érzi magát. H. 37'5—37'8.

Oct. 21. H. 38'8. Csőre rendeltetett, mire bő székletét következett be.

Oct. 21—24. A varratok eltávolítottak. A beteg közérzete kistokú hőemelkedés által zavart. Csőrére bő székürülése volt. H. 38—38'5.

Oct. 24. A beteg száját kinyitni nem képes. H. 37—38. Chloralhydrat adagoltatott, 3'0 kétszerre.

Oct. 25. Beteg a tarkón fellépett huzófájdalmakról panaszkodik. H. 37—38. Rendeltetett morphium 0'01.

Oct. 26. A görcs a hát izmaira is kiterjed. H. 37'2—37. Rendeltetett morphium 0'01.

Oct. 27. Beteg a trismus, tetanus kifejezett képét nyújtja; sötét szobába helyeztetik; bőr alá curara 0'02 és aqua dest. 10'0, solutioból egy fecskendővel fecskendeztetik be. A nap folyamában 4 befecskedést kapott. H. 37—36'4.

Oct. 28. Semmi javulás, sőt a görcsös rohamok még gyakrabban jelentkeznek. A beteg 0,3 opiumot vett be, eredmény semmi.

Oct. 29. A beteg meghalt. A bonczelet kimutatta, hogy ez esetben is a külső ondóideg ága kötszövet hegbe be volt nőve, s valószínűleg ezáltal vongáltatott.

14. eset. N. B., 20 éves, pék, felv. 1879. dec. 12., gyógy. 1880. február 1.

Kórisme: jobboldali szabad lágyéksérv.

A beteg baja, állítása szerint, három év előtt kezdődött.

A jobb lágyéksatornából állás vagy erőlködés közben egy kis tyúktojás-nagyságú terimenagybodás jön elő a herebörékbe, mely felett a kopogtatási hang dobos. A terimenagybodás könnyen visszahelyezhető a hasürbe. Beteg bajától szabadulni kívánván, rajta dec. 30-kán sérvmetszés végeztetik, ugyanúgy mint az előbbi esetekben.

Jan. 2. A beteg jól érzi magát, láztalan.

Jan. 3. A varratok eltávolítottak, a drain-cső elhagyatik.

A beteg a drain helyén fennálló kis fokú genyedés miatt csak február 1-jén hagyja el gyógyúltan a kórházat.

A beteg négy hó múlva jelentkezett, a régi sérv felett egy újabbal, jóval nagyobbval. A beteg állítása szerint mindig viselte a sérvkötőt, s könnyű székletére is gondot fordított. A sérvkötő megvizsgáltatván, jónak találtatott. A beteg a kórházból kimenetele után azonnal folytatta nehéz mesterségét.

A többi 11 nem műtött kizárt sérvben szenvedők közül 6-nál sikerült taxis útján a repositio. A többi 5 már oly állapotban hozatott be, hogy a műtét tárgyát nem képezhették, hashártyalob tünetei közt meghaltak.

(Folytatása következik).

## Közlemény a szt. Rókus kórházi II. sebészeti osztályról.

*A phosphoros csontvártyalob- és csontüszökről.*<sup>1)</sup>

• PETZ LAJOS tr., Rókus-kórházi alorvostól.

T. orvosegylet! A gyári ipar fokkonkinti fejlődésével a közegészségügyi statistika részben oly bántalmak szaporodását constatálta, melyek bár kisebb fokban elterjedve, azelőtt is

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1881. mart. 19-diki ülésében.



léteztek, részben oly kóralakok fejlődésére tett figyelmessé, melyek azelőtt vagy csak hiányosan ismertek, vagy teljesen ismeretlenek voltak.

Csak egynémely kóralakokat ohajtok felemlíteni, melyek az iparos-bántalmak — Gewerkrankheiten — kiterjedt csoportjából sajátáguknál, mondhatni egyediségükön fogva emelkednek ki. Ilyen például az idült ólommérgezés, ilyenek a gyöngyház-esztergályosoknál észlelt csontbántalmak; ilyen végre a csontthartyalob és csontüszök ama különös neme, mely a gyufagyári munkások nagy számánál még mainap is előfordul.

Míg az iparos-bántalmak egynémelyikét, így például az idült ólommérgezést már görög és arab szerzőktől (Avicenna<sup>1)</sup>) ismerjük, addig a minket ezúttal kizárólag érdeklő phosphoros csontbántalmak első nyomaira — bővebb indokolást nem igénylő körülménynél fogva — csak a 40-es évek vége felé akadunk. Kezdetben, míg a gyárak nem lettek oly általánosakká, a gyufacsinálás mestersége egyes családok foglalkozását képezte, úgy mint ez a thüringeni erdők lakóinál mainap is létezik<sup>2)</sup>. Feljegyzéseket ezen időből nem birunk, csakis későbbben, midőn a gyufakészítés gyári úton elterjedtebbé kezdett válni, találkozzunk azoknak első nyomaival. Az első eset Németországban 1838-ban lett nyilvánossá<sup>3)</sup>, utána több más, míg végre az orvosok figyelmét nagyobb mérvben kezdé foglalkoztatni. Bibra és Geist<sup>4)</sup> voltak az elsők, kik az e tárgy körül felmerült ismereteket és tapasztalatokat egybegyűjtve, egy műben kiadták, s így alapját vetették meg mindazon munkálatoknak, melyek eddig e tárgy felett megjelentek. Több mint négy év folyt le azóta. Az iparos-bántalmak ismereteinek tökélyesbülésével az iparos-egészségügy — Gewerbehygiene — fejlődése párhuzamban haladt, s mainap a műveltebb nyugoti államok egynémelyikében, mint Francia-, vagy Németországban a phosphoros csontüszök, esetei számának csökkenése, vagy teljes megszűntével a feledés határán áll. Így Langenbeck<sup>5)</sup> kórodáján 1864. óta egy eset sem fordult elő. Hasonló apadást bizonyítanak Eigenbrodt<sup>6)</sup>, ki Darmstadtban 1854—70-ig csak három esetet és Günther<sup>7)</sup>, ki Zwickauban 1860-tól csak nyolc esetet észlelt.

Hazánkban még mindig találkozunk oly jelenségekkel, melyek ezen bántalom létezésére élénken figyelmeztetnek. Fővárosunkban az első gyufagyár 1836-ban lett felállítva<sup>8)</sup>. Azóta országszerte elterjedtek, s mainap nincs nagyobb vidéki város, melyben ily gyár ne léteznék.

Hazai irodalmunkban a bántalom első nyomaival az 50-es évek elején találkozunk. Bár ezen időből szoroson vett kóreseti feljegyzéseket nem birunk, mindazonáltal egyes mozzanatok arra mutatnak, hogy orvosi köreinket a kérdés fontossága már akkor nagy mérvben foglalkoztatta. Így a budapesti kir. orvosegyet 1851. június 7-diki ülésében e tárgyra vonatkozó és Geringer Károly udv. tanácsoshoz, mint a politikai hatóságok akkori fejéhez — Civil-Commissár für Ungarn — felterjesztendő emlékiratot tárgyalt és fogadott el, mely a gyufagyárak szervezése körül az ama kor kívánalmának megfelelő újításokat lett volna hivatva életbe léptetni<sup>9)</sup>. Daczára a közegészségügyi dolgokban az időben nagy tekintélynek örvendő egyetünk ezen felterjesztésének, kielégítő intézkedéseket — talán politikai indokoknál fogva — nem eredményezett. Azóta az ügy feledésbe ment és azt, amit a lefolyt két évtizedben át való halasztás elmulasztott, jóvátenni a jelen feladata.

\* \* \*

<sup>1)</sup> Ziemssen. Spec. Pathol. u. Therapie. Ueber Gewerkrankheiten.

<sup>2)</sup> Rydygier. Ueber Phosphornekrose. D. Zeitschrift für Chirurgie. XI. kötet. 572 oldal.

<sup>3)</sup> Schulthess Rechberg. Ueber die Phosphornekrose und den Ausgang ihrer Behandlung. Inaugural-Dissertation. Zürich. 1879. 1. oldal.

<sup>4)</sup> Bibra u. Geist. Die Krankheiten der Arbeiter in den Phosphorzündholzfabriken stb. Erlangen. 1847.

<sup>5)</sup> Langenbeck. Ueber Knochenneubildung nach Unterkieferresectionen. Langenbeck Archivja. XXII. k., 496 lap.

<sup>6)</sup> és <sup>7)</sup> Weissbach. Casuistischer Beitrag zu den jetzigen Anschauungen über Phosphornekrose des Unterkiefers und die Resection desselben. Langenbeck's Archiv. XXIII. k.

<sup>8)</sup> Elégge ismeretes azon versio, hogy Irinyi volt a gyufagyártás feltalálója és találmányát egy bécsi cégnek eladta. Mások, így Schulthess-Rechberg szerint Kammerer, zürichi gyáros volt annak feltalálója.

<sup>9)</sup> Réczey. A budapesti kir. orvosegyet története. Független a bpesti kir. orvosegyet 1880-iki évkönyvéhez. 19. l.

A phosphoros csontthartyalob és csontüszök mint önálló bántalom felmerültevel annak főleg okbeli mozzanatai keltették fel a kórbuvarok figyelmét. Nem hiányzottak kezdetben egyes magyarázatok, melyek bár ma csak történelmi érdekekkel bírnak, mindazáltal felemlítésre méltók. Így Lorinser<sup>1)</sup> úgy tekinté az az egész helyi folyamatot, mint egy mélyebben gyökerező, általános bántalomnak visszahajlását (Reflex). Mások, mint Bibra<sup>2)</sup>, a phosphornak a légkör élenyére gyakorolt befolyása által fejlődő ozont okozták.

Dier<sup>3)</sup> volt az első, aki a mainap is divó nézetet eléggé megközelítőleg, a bántalom főokául a csontthartya lemezelenítését ismerte el. Ebből kiindulva tette Bibra későbbi kísérleteit, melyek azonban nem vezettek minden irányban positiv eredményhez, a mennyiben az állkapocs-törés után phosphorpárának kített nyulaknál képződő csontmegvastagodást egyébként, mint callusnak nem lehet tekinteni. Ép nyulakon a csontrendszernek semmiféle elváltozását sem tapasztalta.

A tulajdonképen mérvadó kísérleteket e téren Wegnertől<sup>4)</sup> és részben társától, Pflugmachertől birjuk. Egy eset, mely 1871-ben a Charité-kórházban fordult elő, szolgált Wegnernek kiinduló pontként azon kérdés megoldásánál, vajjon a phosphornak csak az állcsontra magára, vagy pedig az összes csontrendszerre is van-e befolyása. Egy 18 éves paszományos munkás, ki 4 éves korától fogva dolgozott gyufagyárban, azonban rövid idővel azelőtt régi foglalkozásával felhagyott, kocsit által elgázoltatván, alszárán felületen zúzott sebet szenvedett. A jelentéktelennek látszó sértés mindjárt kezdetben rosindulatú lefolyást mutatott. A lágy részek haladó kórházi üszkösödése mellett majd az alszár, majd a bántalom tovaterjedésénél a czomb csonkítva lett. Már a műtétnél a csontthartya a csonttal laza összefüggésben lenni látszott, mely körülmény főleg akkor tűnt ki leginkább, midőn a fonalak eltávolítása után a czombcsont, a lágy részek és a csontthartya teljes visszahúzódása által a sebből legnagyobb részben szabadon kiállott. A beteg műtét után hatodnapra meghalt. Bonczolatnál az állkapocs és csombcsont csontthartyalobja, a koponyán csontlerakódások, osteophytok.

Mindezen tünetek az akkori nézetek szerint a szervezetnek a phosphor befolyása által létrejövő bizonyos fokú sértékenysége — Vulnerabilität — által lettek kimagyarázva, mígnem Wegner, figyelmessé téve az említett eset által, kísérletei nyomán a phosphornak a csontthartyára és csontrendszerre létező direct befolyását tényleg bebizonyította.

W. a phosphornak kétféle hatását észlelte aszerint, amint az vagy közvetlen jött a szövetekkel érintkezésbe, vagy pedig belsőleg adagoltatott. Az első hatás előidézésére W. házi nyulakat hónapokon át phosphorpárának tett ki. Kezdetben meglehetősen nagyfokú hörgi izgatottságon kell az állatoknak túlesni, míg a tulajdonképeni plastikus csontthartyalob és a képződött lobtermény sajtos szétetésének, valamint a csont üszkös elhalásának szaka beáll. A kórkép, melyet ezen állatok nyujtottak, teljesen azonos volt az embereknél észlelt phosphoros csontthartyalobbal és csontüszökkel. Az egész állkapocs üszkét nem észlelhette W., amennyiben kísérleti állatai ennek fellépte előtt elpusztultak. Ugyanezen kísérletei alkalmával azt tapasztalta W., hogy úgy mint a gyufagyári munkások közül egynémelyik éveken át ki lehet téve a phosphorpárának anélkül, hogy az ártalmára válnék, épen úgy a kísérleti nyulak közül sem betegszik meg mindegyik. Ezen körülményből azon fontos következtetést vagyunk feljogosítva vonni, hogy egy bizonyos általános hajlam — allgemeine Praedisposition — a bántalom előidézésénél mindenestre lényeges szerepet játszik.

A helybeli hajlam — locale Praedisposition — létezésének bizonyítékául W. házi nyulaknál a száj nyákhártyájából egy darabkát kivág, mely sértés rendes körülmények között rövid idő alatt begyógyul, azonban phosphorpárának kitéve sajtosan szét-első csontthartyalobot és a csonk üszkösödését idézi elő.

Mindezek után felmerülhetne azon kérdés, vajjon a phos-

<sup>1)</sup> Bibra és Geist. 249. l.

<sup>2)</sup> U. i. 56. l.

<sup>3)</sup> Bibra és Geist. 71. l.

<sup>4)</sup> Wegner. Der Einfluss des Phosphors auf den Organismus. Virchow's Archiv. LV. k. 11. l.



phoros csontthártyalobnak nincs-e épen olyan általános jelentősége a szervezetre, mint ezt egyéb alkali-bántalomnál, pl. bujassenyvénél, s görvélykóránál észlelni lehet. Vagy más szóval, mennyiben volt alapos Lorinser ama feltevése, hogy az egész folyamat nem egyéb, mint egy általános bántalom helyi „reflex“-e. Ezen nézet ellen szól W. azon észlelete, mely szerint ha házi nyulat, melynek szájnnyákhártyájából egy darabot kiirtott, phosphorparák folytonos behatásának tesz ki, a seb nem gyógyul be; míg az állatot szabad levegőre hozva, az rövid idő alatt beforr, ami általános bántalom jelenlétében bizonyára nem volna oly gyorsan lehetséges.

A phosphornak a csontthártyára való specifikus befolyása mellett szól még egy körülmény. Ha házi nyúlnál, melyet W. szabad levegőn tartott, a száj nyákhártyájából egy darabkát kimetszett, s a sebet folytonos izgatás által gyógyulni nem hagyta, csakis mérsékelt kiterjedésű csontthártyalob lépett fel, míg phosphorparáknak kitett állatoknál hasonló eljárás mellett sokkal vastagabb csonttúltengés — hyperostosis — támadt. Az első esetben a csontthártya megvastagodása idővel felszívódott, míg az utóbbi hónapokon keresztül állandó maradt.

Még egy feltűnő, s az embereknél előforduló phosphoros csontüszök sajátására nézve jellemző körülményt világítottak meg W. kísérletei, t. i. miért nem támad pl. a felsebzett sípcsonton ép oly gyorsan hasonló folyamat, mint az állkapocs-csonton, holott az állatok ezen testrésze épen úgy ki van téve a phosphorparák behatásának, mint akármelyik másik. W. szerint ez azon körülményben rejlik, hogy a sípcsontok a phosphorparákkal telített levegőt inkább csak tárolják, de ezzel intesebb érintkezésbe nem jönnek, míg a száj nyákhártyájánál a nyál oldó behatásánál fogva egyes phosphorparányok folytonos érintkezésben tartatnak a lágyszövetekkel, s ez okból hatásuk is intesebb. A behatás idejének tartalmától függ azután, hogy pl. csak egyszerűen csontthártyalob, vagy csontüszök is lépjen fel.

Nem kevésbé fontosak W. azon kísérletei, melyekből a phosphornak az egész csontrendszerre való hatása tűnik ki. Állatokat huzamosabb időn át phosphorparáknak kitéve, vagy belsőleg parányi mennyiségben, heveny mérgezés elkerülésével adagolva, bizonyos idő múlva csonttúltengések jönnek létre. Fiatal házi nyulaknál már 10 nap, idősbeknél 3 hét múlva. A phosphor behatása mindenütt ott nyilvánul, a hol porcából csontállomány képződik. Mindenütt ezen pontokon a széles hálózatos, veres velőanyagot tartalmazó csont helyett a csöves csontok kéregállományához hasonló keménységű szövet képződik. Ezen folyamatot főleg a csöves csontok epiphysisein lehet tanulmányozni. Így egy 8 héten át phosphorral etetett borjú sípcsontján W. mind a felső mind az alsó „intermediär“ réteget megvastagodva, solid csontállománnyá átváltozva találta. A csont azon szivacsos része, mely még az etetés előtt képződött, változatlanul maradt. Az így képződő „phosphorréteg“, mint ezt W. nevezi, göröcsövi vizsgálatnál valódi, azonban szükült velőüregekkel bíró csontállománynak bizonyult be. Az etetést folytatva, az „intermediär“ réteg mindinkább több és több compact csontanyagot képez, míg az etetés előtt képződött velős anyag mindinkább összeolvad és a velőür képzéséhez hozzájárul. Egy bizonyos idő múlva minden rendes szivacsos csontállomány compact csonttá változik át. Még további etetésnél a rendellenesen képződött solid csontállomány is változáson megy keresztül, amennyiben a velőürhöz legközelebb eső rétegek ritkulás — rareficatio — útján épen úgy velős anyaggá változnak át, mint ezt a rendes fejlődésű csontnál tapasztalni szoktuk. Ez okból W.-nek házi nyulaknál és kutyáknál tett kísérletei alkalmával, feltéve hogy kísérleti állatai a fejlődési fokot túl nem lépték, a csöves csontok teljes elzárását nem sikerült elérni; ellenben a fejlődést túlhaladtaknál, különösen tyúkoknál sikerült W.-nek mérsékelt táplálék és ital mellett a csöves csontok teljes solidálását elérni. Az ily állatok járása nehézkessé válik.

A phosphoretetést időközönként alkalmazva, a rendes és rendellenesen képződő állományok váltakozó rétege jön létre.

Ennyit a csöves csontok hosszönövekvéséről. A vastagsági átmérőben épen ugyanazon törvényeknek vannak alávetve, mint az előbbiben, csak hogy itt az egész folyamat szabad szemmel sokkal kevésbé észlelhető.

W. kísérleti sorozatának befejezéseül kísérletet tett oly irányban, valjon sikerül-e huzamosabb etetés által a csontrendszer, s így az állatok általános fejlődésére hatni és azt tapasztalta, hogy az ily állatok szemmel láthatólag erősebb csont- és izomrendszerrel bírnak, mint azok, melyek ugyanazon anyától származtak, de phosphoretetés nélkül növekedtek fel. W. ebből kifolyólag ajánlja a phosphorral való kezelést mindazon csontbántalmaknál, melyek a phosphorsav és phosphorsavas sók hiánya által okoztatnak, így a csontlágylás (osteomalacia) és angalkóránál (rhachitis).

(Folytatása következik).

## A fogak szilárd állományainak kórtana ma és átalakulásának kilátásai a jövőben.

ÁRKÖVY JÓZSEF tr-tól.

(Folytatás).

Az idézett szerzőkön kívül még többen vettek részt a szóbanforgó kórtani kutatásokban; de minthogy mindannyian idézése messze részletekbe terjedne, még csak néhány észleltre való pillantásra kell szorítkoznunk. A Coleman<sup>1)</sup> bomló szerves anyagok hatását a fogra vizsgálván, tapasztalta, hogy kenyérmorzsa, nyál és vízkeverék nagyon erőlyesen hatott az ily folyadékba tett fogakra, s ezek felülete 20 nap alatt lefoszlott. Spence Bate<sup>2)</sup> vizsgálataiból azon következtetést vonja, hogy midőn a dentinibrillák felbomlása a csatornácskák belsejében végbe megy, szénsav lesz szabaddá, mely a szövet mészsóival egyesülve, ezek phosphorsavat teszi szabaddá, s ez, nem pedig tejsav — mint a nagyon elterjedt nézet mondja — támadja meg a fogat. Mint különösséget említjük még azon nézetet, melyet Bridgman<sup>3)</sup> hozott napvilágra, s mely szerint a szóbanlevő fogkór electrolytikus úton jönne létre, mi mellett a cutis és a véredények electro-negatív (dentin), a felhám (zománcz) pedig electro-positív szereppel bírnak. Baume<sup>4)</sup> újabban szabatos felosztást tett közzé, mely szerint vizsgálataira alapított 4 szakot különböztet meg: 1) az áttűnőség, 2) a homályosodás, 3) a festenyedés, 4) az ellágyult szétesés stadiuma. (E vizsgálatokat részletesebben már ismerttettem és az OHL. 1877. 42. számában a könyvismertetéshez utalom az olvasót).

Már most ha összefoglaljuk a jelzett vizsgálati eredményeket, a fogszű kórtanának jelenben állását a következőkben lehet vázolni. A fogszű oly kórfolyamat, mely létrejöttét a szájnnyá- és nyálerjedéssel járó bomlásának köszöni, s csekélyebb ellenállású ponton át a fogbélüreg felé halad. A bomlott váladékok savakat termelnek, melyek a fog szilárd állományainak mészsóit kivonják, anélkül azonban, hogy eddig teljesen bebizonyodott volna, miszerint ennek megfelelőleg ott lobos visszahatás jön létre. A váladékok és ételmaradékok pangása a kórfolyamatot előmozdítja, s e mellett a mészsó-fosztott fogszövetbe leptothrix buccalis hatol be; de ez mint másodlagos mellékkörülmény is tekinthető.

Ha visszapillantunk a kutatások nemére, azokból háromféle elmélet domborodik ki: az első a *lisztán vitalistikus elmélet*, mely a fogak szilárd állományainak betegségét mint szoros értelmű, a csontokéval párhuzamos kórt tünteti fel. A második a *lisztán vegyi elmélet*, mely szerint a fogszű nincs befolyásolva a szervezettel való összeköttetés által. A harmadik a *vegyes, azaz vegyiszerui elmélet*, mely a szóbanlevő kórt egészben véve vegyi hatás befolyása eredményének tekinti ugyan, de e mellett némely állandó jelenségeket vitalis actio fölvételével magyaráz.

A fogszű kórtanának jelenlegi állása tehát lényegileg Tomes, Magitot, Leber, Wedl vizsgálataira van alapítva; ismerjük ezek főbb pontjait és láthatjuk, hogy a vitalistikus elmélet Neumann és Hertz hasonértelmű újabb felszólításai daczára egészen félre

<sup>1)</sup> A. Coleman. Transactions of the Odontological Society of Gr. Britain 1862.

<sup>2)</sup> Sp. Bate. Ugyanott. 1865.

<sup>3)</sup> Bridgman. Ugyanott. Vol. III.

<sup>4)</sup> Robert Baume. Lehrbuch der Zahnheilkunde. Arthur Felix, Leipzig 1877.



lett szorítva és hogy helyébe általánosan elfogadott tan gyanánt a vegyes vegyi-szervi elmélet lépett.

Midőn a fogászat ekként közel tizenöt éven át egészen megbízva a megállapítottak tartott szövettani alapon és megnyugodva az ezen épült kórszövettani megállapodásokban, csak alig parányi helyet adott a vitalis actionak a vegyi elméletbeli felfogás mellett, nem csekély meglepetést szült egy 1878-ban közzétett vizsgálati sorozat, mely hivatva látszik lenni arra, hogy a fog szilárd állományainak úgy ép-, mint kötszöveti tanát az eddigiektől eltérő, mondhatni új alapra fektesse. Ezen vizsgálatok Bödecker tr-tól, New Yorkban származnak. Bödecker a Bécsből kivándorolt Heitzmann tanítványa, s vizsgálatainak kiinduló pontja, vagy inkább alapja gyanánt Heitzmann<sup>1)</sup> azon leletei szolgáltak, melyeket ez 1873-ban Bécsben közölt. Tudvalevő, hogy ezen közleményben H. kimutatni igyekezett egy élőhálózat létét a protoplasma belsejében, s kiterjedve találta ezt az egész szervezetre, úgy a kötszövetben, mint a felhamban és az ilyen fejlődésű szervekben. Továbbá nem a híg protoplasmát, hanem ellenkezőleg ezen hálózatot tüntette fel az élettünetmények szerepvivője gyanánt; egy szóval a sejteknek az állati organismusban izoláltan álló voltát igyekezett cáfolni. Ezen „bioplason doctrine“-nek nevezett elméletből indulnak ki Bödecker<sup>2)</sup> vizsgálatai. B. eltérőleg az eddigi szokástól, vizsgálatait heveny (tehát nem száradt, sem metszképzésre méstelenített) készítményeken a következő módszer szerint eszközölte: a friss fogat vagy rögtön, vagy rövid állás után chromsavban, víz alatt szétfürészeli, azután nedvesen tartva köszöri, az így készült lemezt 1%-os chromsavban tartja 1—2 napon át a lágy részek keményedése és a mézsók feloldása végett, s azután carminnal, haematoxylinnal, chloraranyval stb. festi, s hígított gliceriumban zárja el a készítményt. Az eredmények, melyeket B. aratott, részben ezen eljárásnak, másrészt azon erős nagyításoknak volt köszönhető, melyeket használ; ezek legkisebbike 1200, legnagyobbika 2000-szeres és röviden a következőkben foglalhatók össze.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Traité clinique et pratique des maladies mentales par le dr. J. Luys. Paris, Adrien Delahaye kiadása 1881. Nagy 8-rét 672 lap, a szöveg közé nyomott 27 fametszettel, s 10 könyvmatú és fényképezett táblával. Ára 10 ft. 20 kr.*

Az előttünk fekvő munka eredeti felfogással van írva, a jelenkorbeli ösmeretek színvonalán áll, s a figyelmet legnagyobb mértékben nemcsak megérdemli, hanem le is köti.

Luys tr. húsz éven át a Salpêtriére orvosa, s így nagy-mennyiségű kórházi anyag felett rendelkezett, melyet tanulmányozásra legnagyobb mértékben fel is használt; még pedig a szerző nem elégedett meg a tébolyodottakon nyilvánuló jelenségek észlelésével, s ezeknek psychologikus rendezésével, hanem tünettani tapasztalatait az agyra vonatkozó bonczani és élettani kutatásokkal kötötte egybe. Épen úgy mint Bouillaud a szív, vagy Frerichs a máj betegségeinek leírásánál e szervek bonczani viszonyait és élettani működéseit a leggondosabb részletességgel fürkészte, Luys első feladatának tekintette az agy bonczanával és élettanával tüzetesen megismerkedni. Szerinte az elmebántalmak agybetegségek, s nevezetesen az idegsejt az, mely végelemzésben szenved. Ez az, mely bántalmazva lehet mulékonyan, vagy alá lehet vetve tartós, fejlődésükben súlyosbodó változásoknak.

A vázolt álláspontnak megfelelően Luys a munka első részében az idegelemekkel, az idegrendszer fejlődésével, nemkülönben az agy és a fehér állomány szerkezetével, továbbá az agy alakjánál, az agyhártyákkal és az agybeli vérkeringéssel foglalkozik. A második részben van többek közt az idegelemek ingerelhetősége, automatismusa és phosphorentiája, mely alatt az idegsejt protoplasmájában egyszer létrejött rezgés maradosága értetik; ezután következik az értelmi tünetmények, az alvás, az

<sup>1)</sup> Dr. C. Heitzmann. Sitzungsberichte d. kais. Akad. in Wien. 1873.

<sup>2)</sup> C. F. W. Bödecker D. D. S. M. D. S. — The distribution of living matter in human dentine, cement and enamel. Read before the Amer. Dent. Alloc. Niagara Falls, August, 1878. Dental Cosmos.

agybeli sejtek természet-vegytani folyamatainak és az agyműködések pártalanságának tárgyalása.

A harmadik rész tárgyát a kórtan képezi, még pedig először is az általános oktant találjuk, melyben az öröklés, az erkölcsi tényezők, az ivar. különböző betegségek és a lázas folyamatok kellő méltánylásban részesülnek. Az általános tünettanban a figyelem, az emlékezet, a felfogás, lelki személyítés, beszélés, emésztés, vérkeringés, hőfejlődés és légzés zavarai tárgyaltnak. Figyelem van fordítva a lefolyásra, tartamra, kimenetelre és a jelzést szabályozó tényezőkre, midőn a szerző a tébolyodás tettetését is tárgyalása körébe vonja. Ezután kiterjeszkedik a kórbonczani változásokra és gyógytanra általában véve.

A munkának majdnem felét az elmebántalmak különös kórtana foglalja el, melyben szerző igen egyszerű, s könnyű áttekinthetést nyújtó felosztást követ. Összesen két osztály van, melynek elsejében a mulékony vérkeringési zavarokkal egybekötött elmebántalmak vannak; így függhetnek ezek részletes, vagy általános vérbőségtől, míg más esetekben vérszegénységben ismerhetjük fel okaikat, s ismét más alkalommal a vérbőség vérszegénységgel lehet bonyolodva. Az illusiók, hallucinatiók, maniák és az el-tompulás itt találunk elhelyezést. A második osztályban a továbbh-ladó és szervi változásokkal egybekötött elmebántalmak vannak csoportosítva, nevezetesen itt van az általános hűdés izgatottsági és lenyomottsági alakjaival, úgyszintén a tehetetlenség és az idiotismus. Minden egyes bántalomnál található ennek lényeges kórbonczana, lefolyása, tartama, kimenetele, jóslata, jelzése és kezelése.

Az ábrák tanulságosak, kivéven négy fényképet, melyek görccsöveszeti úton állítottak elő, s mutatják, hogy a görccsövi fényképezésnek még sokat kell tökéletesedni, hogy bizonyító értékű ábrákat adjon.

—a.

### LAPSZEMLE.

(B. J.) O. Brun. A podophyllin és podophyllotoxin a gyermekgyógyászatban.

Szerző a podophyllint, mely a gyermekgyakorlatban már eddig is alkalmaztatott egyesek által, behatóbb tanulmány tárgyává tette, s hatásáról 30 észlelt eset alapján a következőleg nyilatkozik: 1—3 cgm. podophyllin gyermekeknél 4—9, gyakran 13—21 óra lefolyása után, ritkán korábban 1—3 híg vagy pépes székletet idéz elő, s az adagolás után még 2—4 napon át, némely esetben még tovább is lágyas, pépes székletek észlelhetők. Az adag 1 éven alóli gyermekeknél  $\frac{1}{2}$ —1 cgm., 1—4 éves gyermekeknél 1 cgm., idősebb gyermekeknél pedig 2 cgm. (Rp. Podophyllini 0.2, solve in spir. vini rect. 1.0, adde syr. rubi idaei 40.0. MDS.  $\frac{1}{2}$ —1 kávéskanállal). Az egyes adagolások káros mellékhatások nélkül maradtak; kisfokú hasfájdalmasság 30 eset közül 13-szor jelentkezett, a fájdalmak azonban csak közvetlen a székelés előtt léptek fel, s a székletét bekövetkeztével teljesen elenyésztek. A podophyllin különösen kitűnőnek bizonyult a gyermekek habitualis székrekedésénél, a mennyiben már egyszeri adagolása is hosszabb időn át rendes, lágy székleteket eredményezett. A podophyllotoxin, mely a kereskedésből nyert podophyllin egyik főalkatrészét képezi, hatására nézve teljesen összeegyezik a podophyllinnal. Az adagolandó mennyiség jelentékenyen kisebb, így egy éven alóli gyermekeknek 1—2 mgm. adható, a negyedik életkorig 2—4 mgm., s idősebbeknek pedig 6—8 mgm. (Archiv für Kinderheilkunde. Band II., pag. 209.)

#### N—1. A pokolvar kezelése.

Verneuil a pokolvarnál kórbonczani szempontból három övet különböztet meg. Középen van a pörk, melynek tetején ülnek a kis hólyagsák; ezt egy másik öv határolja, melyet a bőr és a bőralatti kötszövetnek lobos beszűremkedése képvisel; ettől kifelé a bőr vizenyős, s ez lehet egybekötve vörösséggel vagy enélkül, fájdalmassággal vagy enélkül. Ezen övek mindegyike külön specialis kezelést igényel, mely Verneuil tanácsára következő:



- 1) A pokolvarat magát thermocautere-rel elroncsoljuk.
- 2) A lobos beszüremkedett részt több helyen erélyesen és elég mélyen égetjük tüzes vassal.
- 3) A vizenyős bőr alá higított jodtincturát fecskendünk.

4) A hol az általános fertőzéstől félünk, ott jó hatású a jodtincturának belső adagolása. Verneuil ez eljárása által 2 esetben a legrövidebb idő alatt kedvező sikert ért el. (Bulletin génér. de thérapeut. médic. et chirurgic.)

## TÁR C Z A.

### Franciaország emberanyaga demographiai szempontból.

TÖRÖK AURÉL tanártól.

I.

PÁRIS, 1881.

Sehol annyit nem olvassák a bibliát mint Angliában. A biblia, mely *J. Napoleon* kimondása szerint minden könyvtárnak az alapja, az angolnak valódi élet-vademecuma<sup>1)</sup>. Az államférfi *Gladstone* épúgy szereti falusi buen retiro-ján, Hawardenben egy-egy vasárnap a híveknek a biblia egyik-másik fejezetét felolvasni és magyarázni, mint a gyári munkás családapa szent kötelességének tartja vasárnaponként övéivel a szentírásban böngészgetni. Az angol, midőn a földgömbnek valamely ismeretlen távoli zugában gyarmatot akar alapítani, legelőször is a missionariust küldi oda, ki a bibliával kezében teszi az első hódítást; csak ezután jön a kereskedő a brandyvel, vagy opiummal. És mikor a szegény vadak a bibliának a mennyei üdvösséget biztos kilátásba helyező ígétől, az amylalcohol butító szeszétől, vagy a butító és bódító opiumtól szellemileg már teljesen le vannak bilincselve, akkor érkezik meg egy jól fölfegyverzett pánczélos hajón a parancs, mely a *the most gracious Queen* nevében „az angol birodalom érdekeinek“ megvédése céljából a területet elfoglaltnak nyilvánítja, s a brit nemzeti lobogónak feltüzését elrendeli. S mindez oly ügyes tempoval, s oly szép rendben esik meg, hogy a nagy világnak a figyelme csak akkor riasztatik fel, mikor a belföldi buzapiacz vagy gyapjувásár stb. már érzékeny csapásokat szenvedett. Az angol ilyenkor a jól kikalkulált üzlet mellett szereti az idegenektől olyannyira csodált, s irigyelt phlegmáját fitogtatni; amit különben akkor sem veszít el, hahogy a világnak tudomására jutott, miszerint itt, ott is egy egész népfaj pusztult ki a sportszerűen űzött embervadászat következtében. A phlegmatikus angolok ilyenkor maguk sietnek bibliai kenetteljes stylusban megírni, hogy bizony a népfaj kipusztult, de csak sajnos félreértés következtében, amennyiben egy angol katonának a puskája véletlenül elsülvén és szintén véletlenül egy védtelen bennszülöttet megölvén, a vad népség ezt félremagyarázta, fellázadt, s így az önvédelem okozta harcot idézte elő. Így történt a dolog *Van Diemen* földjén, hol a tasmani népfaj úgyszólván néhány évtized alatt kipusztult; az utolsó tasmani ember ezelőtt néhány évvel halt meg, s ma már egy ép tasmani csontvázért 30 fontot is adnak. Ha a „*The last Tasmanien*“ humanistikusan eszméktől áradó írójának honfitársai csak egy századrésznyi humanismust gyakoroltak volna eme „eredeti természete szerint jó“ népfaj iránt, úgy a tasmaniak bizonyára nem pusztultak volna ki hirmondástól. De hát a dolog már megtörtént, *Van Diemen* földje, vagy amint most nevezni szeretik, *Tasmania* messze van, angol birtok, s így kinek miköze hozzá; s az ájtatos angolok egészen nyugodt phlegmával folytatják a bibliaolvasást, hogy a kereszténység nevében annál ravaszabb phariseismussal szemére lobbantassák a végvo-

<sup>1)</sup> Az angol és a biblia egymástól majdnem elválaszthatlan fogalomná nőtt össze; ahol angol jár, ott bibliára is akad az ember. A ki pl. Schweizban az angoloktól láogatott hotelekbe szállt, tapasztalhatta, hogy az éjjeli asztalokon mindenütt egy-egy angol biblia feküdt; ez az angol felfogás szerint a szellemi kényelemhez tartozó dolog. Az itt-ott kiszaggatott lapok, melyeknek fennmaradt egyenetlen szélű czafatai nyilván a fáradt utasnak éji nyugodalmát hirtelen, s minden prodromális stadium nélkül való kellemtelen, de természetes megzavarására engedik a következtetést tenni, talán kevésbé angol kéznek a művei; mint inkább ama finom, de határozott vonású számjegyek sorozata valahol *Hoseás* vagy *Job* könyvében, hol az édesen átálmódott északa után az első bibliai ájtatoskodás, eme szellemi fölöstököm bevégeztével egy *charming lady* a hétel-kiadásokat kiszámította. Először az úr isten, s azután mindjárt az erszény — ez az angol nemzeti nevelésnek logikai ábcéje.

naglásban levő töröknek a „*bulgarian atrocities*“-t, s hogy annál hangosabban hirdessék — a maguk zsebe javára — a szabad-elvűség érdekét, midőn tőlünk a „betevő falatot“ elhalászanádok, az osztrák magyar bizodalomtól illetlen „*hands off*“ politikát követelnek.

Hogy a bibliaolvasás az angolnak úgyszólván szellemi fejlődésévé vált, annak a leghatalmasabb oka az, hogy a biblia oly kitűnően van angol nyelvre fordítva. *Macaulay*, a mintairályú essay-ista és történetíró maga mondja az angol bibliáról: „*If every other book in our language were to perish, it would alone suffice to show the range of its beauty and power*“ („ha minden egyéb más könyv nyelvünkön el is veszne, egyedül az elégséges volna, hogy megmutassa nyelvünk szépségének és hatalmának rangját“); már pedig ő igen jól ismerte a bibliát. Köztudomás szerint a bámulatos emlékezőtehetségű *M.* betéve tudta az egész angol bibliát, s egy csomó idegen nyelvet akkép tanult meg, hogy egyszerűen a bibliát olvasgatta ezeken a nyelveken. Hogy valaminek kell a dologban rejleni, miszerint Angliában minden ember: egyházi és világi, tudós és nem-tudós, gazdag és szegény olyannyira becsben tartja a „Holy Bible“-jét, mutatja leginkább az, hogy a jelenkor egyik elsőrangú természetbuvára *Huxley*, a ki bizonyára nem a pietisták szempontjából nézi a világot, a legnagyobb dicsőréttel halmozza el az angol bibliát: „*...written in the noblest and purest English, and abounds in exquisite beauties of mere literary form*“ („az a legnemesebb, s legtörőlmetszetesebb angol nyelven van írva, s mi a tiszta irodalmi alakot illeti, a legkiválóbb szépségekben bővelkedik“). Midőn *Luther* a bibliát az őt jellemző erőteljes német nyelvre fordította volt, ezzel nemcsak vallási, hanem nemzetiségi reformatiot hozott létre. *Luther* német bibliájától datálódik a németek nemzeti irodalma, s a németek mai nemzeti államiságának eszméje. A bibliának nemzeti nyelvre való fordítása az illető népeknél nemcsak a vallásosság, hanem egyszersmind a nemzetiség felébresztésére is szolgált. A bibliafordításnak eme kettős hatása az angoloknál érte el a tetőfokot; náluk a vallás és a nemzetiség eszméje egymással a legbensőbbben van összeforrvá.

Úgy hiszem, hogy ezek után tájékozódva leszünk ama előttünk — itt a continensen — egészen szokatlan jelenség iránt, miszerint Angliában a „*Bible and Science*“, „*Religious thought and Natural Philosophy*“, „*Bible and Darwinianism*“ stb. exegetikus irányú diskussiók most is még napi rendben vannak; minek, ha túlnyomó részt csakis az angolok előtt van jelentősége, de alkalmilag az összes emberiségre, a tudományra nézve is hasznos tanulságot eredményez. Egy ízben egy előkelő angol körben — a bizonyára első pillanatban egészen érthetetlen — bibliai tény fölött folyt a vitatkozás: hogy valjon hol rejlik annak az oka, miszerint *Mózes* negyven éven át vándoroltatta népét a pusztában, holott sokkal rövidebb idő alatt elvezethette volna azt az ígért földjére. A társaság egyik tagja annyira belemélyedt a kérdésbe, hogy valódi angol vállalkozó szellemtől áthatva, Egyiptomba utazott, s a biblia kalauzolása mellett gyalog tette meg az utat Palaestinába és bejárván mindazon helyeket, ahol *Mózes* népe megfordult, azzal a meglepő eredménnyel tért vissza, hogy huszonhét nap alatt meg lehet tenni azt az utat, melyre az ó-testamentombeli zsidók negyven évet fordítottak volt. Nyilvánvaló lett tehát, hogy *Mózes* nem geographiai akadályok, nem kültermészeti körülmények miatt vándoroltatta népét oly hosszasan. *Mózes* a zsidóknak a pusztában való negyvenévi vándoroltatása alatt a legnagyobb államférfiúi tettet vitte véghez. Ő ugyanis jól tudta, hogy egy hosszas rabszolgaságban sínlett néppel nem lehet azonnal új államot alapítani, s a zsidók a sanyarú rabszolgaéletben el is voltak csenevészve, különben nem adta volna nekik *Manetho* egyiptomi király az *epitheton ornans*-t: *szű*. E régi egyiptomi szó többféle



gyanús dolgot jelenthetett; nem lévén nyelvész, s így nehogy talán még gyanúsabb szóval fordítsam le, inkább körül akarom az értelmét írni a bibliai segélyével: „És kedvessé teszem e népet az egyiptombeliek előtt és léssen, hogy mikor kimentek Egyiptomból, ne menjetek üresen“ (Mózes II. könyve, III. rész, 21. fejelet. Kóroli Gáspár bibliai fordítása szerint). Midőn Mózes népet negyven évig vándoroltatta, azt a célt érte el, hogy ezen idő alatt a még rabszolgaságban felnőtt vének kihaltak, s egy egészen új nemzedéket nevelt magának, melyet az új hon megalapítására előkészíthetett. Hogy Mózes eme, az emberi történelemben egészen páratlanul álló államférfiúi művét oly óriási éles észszel, s az emberi gyarló természetnek minden jó és rossz tulajdonságait oly rendkívül erélyesen kiaknázó módon hajtotta végre, azt csak csodálni tudjuk, de megfejteni nem bírjuk.

(Folytatása következik).

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1881. június 23-ka. Az országos közegészségi tanács ez idény alatt ma tartotta utolsó ülését. Ez alkalommal a tanácsnak újonnan kinevezett elnöke, Lumniczer Sándor tr. elnökölt, s miután Ő Felségének e kinevezésért háláját kifejezte, a tanácsnak irányában kifejezett bizalmát, mely őt első helyen jelölte ki, köszönte meg. Mondotta, hogy a tanács sikeres működése lényegesen függ annak jelentősége és feladatának felismerésétől a kormány, illetőleg a belügyminister által, s részéről a tanács befolyásának ily irányú emelésére iparkodni fog, meg lévén győződve, hogy törekvései a tanács tevékenységében a legjobb támogatást fogják találni. Ezután Korányi Frigyes tr., alelnök intézett köszönő szavakat a tanácshoz, melynek bizalmában találta alapját kinevezetése, s mindenkor azon lesz, hogy annak teljesen megfeleljen. Továbbá az elnök Fodor József tr. új rendes tagot üdvözölve, kívánta, hogy éveknek minél hosszabb során át működjenek a tanács körében. A tanács tagjai úgy az elnökök, mint az új rendes tag irányában rokonszenvüknek élénk éljenekben adtak kifejezést.

— A m. tud. akadémia III. osztályának 1881. június 20. tartott ülésén érdekes hadászati és természettudományi előadások és vitatkozások után Jendrassik Jenő tr. r. tag „Közlemények az egyetemi élettani intézetből“ czímen 4 dolgozatot mutatott be, az idő rövidsége miatt azoknak csak címét és pár szóval rövid foglalatjukat adván elő. Az első dolgozat Regéczy N. Imre tr. és tanársegédétől „Adatok a szűrődés tanához“, melyben már a lapunkban megjelent értekezésében leírottakat bővebben közli, Runeberg értekezésében közölt adatokat bírálja, ezeket részben megczáfolni igyekszik, s a nyert eredményeket egyrészt a nagyobb nyomás mellett történő hártanyilások kitágulásából, másrészt a szűrődés gátlását a nyílások eltömődéséből magyarázza. A második értekezés Ballagi tr.-tól, a gyomor hámszejteiről szól; a szerző Regéczy tr.-nak lapunkban közölt adatait a békagyomor csilló felhámsejteire nézve constatálja a békán kívül több más gerinczesen is, míg csillószőrös felhámsejteket a kutya és a nyúl gyomrában nem észlelt. A harmadik dolgozat „Zsír felszívódás a gyomorban“ czímen Brauntól, ki támaszkodva az előbbi adatokra és arra, hogy zsíretetés után a sejtekben zsírcseppecskék vannak, valószínűséggel felveszi, hogy a gyomorban a csillószőrös sejteknek sem lehet más feladatuk, mint a zsírfelszívás. Végül Huliray a negyedik értekezésben a zsírok átszivárgásáról, nevezetesen az epe hatásától kimutatta, hogy az epe nem szükséges arra, hogy a zsír diffusio útján felszívódhassék, mennyiben a zsír diffusiójához csak az szükséges, hogy a hártya túlsó oldalán égvényes hatású oldat legyen, míg savanyú vagy különböző vegyhatású folyadék felé a diffusio epével átitatott hártán át sem történik.

— A china- és chinin-készítmények mostani árai f. é. dec. végéig érvényben maradnak.

— Fővárosunkban a hagymázjárványt befejezettnek tekintjük, mennyiben hagymázás betegedések már csak szórványosan fordulnak elő.

— A belügyér helyben hagyta a fővárosi bizottság azon határozatát, hogy a tisztii főorvos az egészségügyi igazolványok kiszolgáltatása után járó díjából 40%-ot kapjon, e jövedelem azonban évente 2000 ftot meg ne haladhasson; oly évekért

ellenben, melyekben a jövedelem a 2000 ftot nem érte el, a tisztii főorvos pótlásra nem tarthat igényt. Ezenkívül a belügyér kívánja, hogy a főváros az 1885-diki tisztújítás alkalmával végképp döntse el a díjszedésben részesülés kérdését.

— A szegény-gyermekórház építésére vonatkozólag beérkezett ajánlatok felett az egylet választmánya múlt keddi ülésében legnagyobb részben határozott, s az építés még e nyár folyamában valószínűen meg fog kezdetni.

— Fodor J. tr. „Egészségtani kutatások a levegőt, talajt és vizet illetőleg“ munkája második részével, mely a talajra vonatkozik, elkészült, s az szintén úgy, mint a levegőre vonatkozó első rész a m. tud. akadémia matematikai és természettudományi közleményei közt fog megjelenni; minthogy azonban a hozzátartozó térképek készítése hosszabb időt fog igényelni, f. é. october előtt az nem láthat napvilágot.

— A. Hartleben igen czélszerű vállalatot indított meg magyar és német nyelven „Az osztrák-magyar gyógy- és fürdőhelyek“ (Die Curorte Oesterreich-Ungarn) czím alatt, melyből megjelent az első füzet, melyet Heksch Sándor F. írt Tátra-Füredről, mint éghajlati gyógyhelyről és vízgyógyintézetéről. Elő vannak adva az éghajlati viszonyok, gyógyszerközök, gyógyrendszabályok, házi rendszabályok, étkezés, multságok és a kirándulások.

— Új-Tátrafüreden, ennek tulajdonsa Szontagh Miklós tr. többnemű czélszerű javítást eszközölt, miáltal az a közönség igényeinek mindinkább megfelel, mely július- és augusztusban úgy a régi mint az új Tátrafüredet nagy számmal szokta ellepni, ekként fejezve ki irányukban nemcsak állandó, hanem egyszerűsmind folytonosan gyarapodó bizalmát.

— Pap Samu tr. ügyfelünk a jelen fürdőidényt szintén Szliácson fogja tölteni, hol már 1878 óta mint fürdőorvos működött, s a közönség bizalmát kiérdemelte.

— Chyzer Kornél tr., Budapesten Lampel Robert könyvkereskedés bizományában kapható füzetben kimerítőn ismerteti a ránc-herlányi fürdőt, mely Abaúj megyében Kassa szomszédságában fekszik, s artézi időszaki szökőkútja legnagyobb Európában.

— Megjelent „A lucsivnai fürdő ismertető leírása“ (Késmárk, Sauter és Schmidt könyvnyomdája, 1881). Lucsivna, Szepes megyében, szép fejlődésnek indult, s mint hidegvíz-gyógyintézetnek van jövője; egyik előnye, hogy vasuti állomás. A lakházak ujak és jó karban vannak. A tulajdonos Szakmáry Dónát.

— Sir Wilfiam Mac Cormac, a londoni nemzetközi orvosi congressus főtitkára figyelmeztet, hogy a congressus f. é. aug. 2—9-ig tartatik meg, s a július 10-ig hozzáintézet (13, Harley Street, London W.) levelekre intézkedik, hogy a congressus illető tagjai valamelyik londoni fogadóban jó szállást kapjanak. Közvetítést elfogad Mikulicz János tr., levelező titkár Bécsben. (IX. Allgemeines Krankenhaus).

— Megjelent „Ueber die von Herrn Professor Billroth ausgeführten Resectionen des carcinomatösen Pylorus. Von Dr. A. Wölfler.“ (Bécs 1881, W. Braumüller kiadása. Ára 2 ft.) A munka 53 lapra terjed, s 5 fametszetben és 3 táblán van a műtételi eljárás érzéktive.

— Novak J., bécsi közegészségügyi tanár „Lehrbuch der Hygiene“ munkája teljesen megjelent (Bécs 1881. Toeplitz és Deuticke kiadása), s összesen 804 lapra terjed, oly terjedelem, melyben magában foglalja mindazt, mi az orvos-szigorlót, nemkülönben a tisztii orvosokat érdekelheti. Az egészségügy közérdekű tételei eléggé bőven vannak tárgyalva, s egyszersmind kellő gond fordítatik a vizsgálati módszerekre is. Az ivóvíz, szellőztetés, fűtés, a talajszennyezés, a hullák eltakarítása, a tápszerek, fűszerek, az élvezeti italok, a fertőző betegségek, az iparüzéssel járó bántalmak egyaránt tanulságosan tárgyalatnak; ezeketán azonban a házassággal, a lelenczügygel, az iskolákkal, a kórházi és a börtönügygel a szerző igen röviden bánik el.

— Maschka J. tr.-nak „Handbuch der gerichtlichen Medicin“ gyűjtőművéből az I. kötet második fele megjelent. Ez 583 lapból 1031 lapig terjed, s a következő fejezeteket tartalmazza: Dragen-dorfftól a vérnyomok, továbbá Oesterlentől a hajak, Schauensteintől pedig a láb és a szerszámok nyomainak vizsgálatát, továbbá Maschkától a fuladási halált, Bělohradskytól a befulást, Oesterlentől az elvérzést, Falck F. A.-tól az éhhalált, Falktól a



halált megégetés és leforrázás folytán, Schauensteintól az egészségnek lelki behatások következtében bántalmazását, végül Skrzeczkától a gyermekgyilkosságot. Az egész mű három kötetből fog állani.

— Az amerikai neurologiai társulat a Hammond-féle 500 dollar pályadíjra, mely 1882. júniusban fog kiadatni, a következő kérdést tűzte ki „The functions of the thalamus in man“ (a lát-telep működés emberben). A benyújtott dolgozatok angol, német, vagy francia nyelven lehetnek írva, s 1882. február 1-jéig Séguin-hez New York-ba küldessenek be.

**H E T I K I M U T A T Á S**

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1881. június 16-tól egész 1881. június 22-ig ápolt betegekről.

1881.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmeőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jun. 16	22	23	45	23	11	34	5	3	8	642	544	11	9	59	1265
„ 17	31	17	48	37	21	58	2	1	3	632	541	13	10	56	1252
„ 18	34	20	54	36	28	64	1	1	2	628	532	14	11	55	1240
„ 19	27	13	40	30	13	43	2	1	3	622	529	14	11	58	1234
„ 20	37	22	60	37	29	66	2	2	4	619	518	16	12	59	1224
„ 21	39	34	73	29	24	53	3	2	5	625	525	16	13	60	1239
„ 22	37	27	64	21	24	45	1	1	2	641	526	15	12	62	1256

Himlős: 17, 17, 18, 19, 18, 18, 19, 18.  
Hagymázos: 274, 258, 262, 262, 262, 248, 243, 250.

**P Á L Y Á Z A T O K.**

Dr. Perl Antal, bánfalvi megválasztott orvos, állomását el nem fogadván, ezen körorvosi állomás újlag üresedésbe jött, annak törvényszabta módon választás útján leendő betöltése f. 1881. év augusztus hó 5. napjának d. e. 10 órájkor Bánfalva községében fog eszközöltetni.

Mihez képest felhívhatnak a pályázni kívánók, hogy kellően felszerelt kérvényeiket f. 1881. év augusztus hó 5. napjáig hivatalomhoz nyujtsák be.

A körorvos évi fizetése 600 ft., ezenfelül a megállapítva lévő szabályos látogatási díjak járnak részére.

Az említett körhöz a következő községek tartoznak, jelesül: Vadna, Barca, Bánhorváth, Bánfalva, Uppony, Bóta, Tapolcsány, Dédes, Tardona, Mályinka, Nekézseny és Sajó-Velezd.

Sajó-Szent-Péter, 1881. május 31.

3—3

Molnár Emil, szolgabíró.

A pestmegyei Törtel községben rendszeresített községi orvosi állomás betöltésére járási szolgabíró úr által pályázat hirdettetett, s a választás f. évi július első napjának d. e. 10 órájára Törtel község házához kitűzetett.

Felhívhatnak tehát a pályázni kívánó orvostudor urak, pályázati kérvényeiknek tekintetes Teszáry László j. szolgabíró úrhoz (lakik T. Szelén) a választás napjáig leendő beadására.

Ezen állomás javadalmazása áll:

1. 600 frt. évi fizetés.

2. 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjból; köteles megválasztandó orvostudor úr a halottkémlést, s a teljesen vagyontalan betegek látogatását díj nélkül teljesíteni.

Törtel, 1881. május 31.

Az előjáráság.

A zsilyi járás területén lemondás következtében üresedésbe jött petrosenyi egészségügyi körben a körorvosi állomás betöltendő lévén, arra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen körorvosi állás évi 300 frt. fizetéssel és az 1876. évi 14. t. cz. 145. §. 1. pontja értelmében a községekkel egyetértőleg megállapítandó díjazással van egybekötve, továbbá ha vállalkozó hiányában a közelebbi egészségügyi kör betöltetlen marad, annak orvosi teendőit is ideiglenesen ezen állomás körorvosa köteles és jogosított teljesíteni az ezen állomás utáni járulékok élvezése mellett.

Pályázni szándékozók felhívhatnak, hogy szabályszerűen fellelert folyamodványukat f. é. július 10-ig alólirt szolgabírói hivatalhoz nyujtsák be.

Ezen határidőn túl beérkező folyamodványok mint elkésztettek figyelembe vétetni nem fognak.

A választási határidő f. é. július hó 18-ika d. e. 9 órájára tűzetik ki szintén ezen szolgabírói hivatali irodai helyiségében.

Orvostudorok előnyben részesülnek.

Petroseny, 1881. június hó 18-án.

A zsilyi járás szolgabírói hivatalától.

Borbáth Antal, szolgabíró.

**H I R D E T M É N Y E K.**

**MATTONI**

**GISSHÜBLI VIZE**

legtisztább égvényes savanyúvíz, legjobb asztali és üdítő ital, különösen jó hatása a légzési, s emésztési szervek és hólyag hurutjánál, Pastilles digestives et pectorales. Kapható minden gyógyszerár és ásványvíz kereskedés, kávéház és étteremben.

**Mattoni Henrik Karlsbadban.**



**Margitszigeti gyógyfürdő**

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

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

A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyo-mhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemű ásványvízzel; Dunafürdő úszok és nem úszok számára; rendező orvos: Dr. Verzár.

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

A szigeten lakó fürdő vendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

**A fürdő-idény május 1-én kezdődik.**

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

**FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS**

Valamennyi keserűvíz között mint leghatásosabb van elismerve

Enyhén oldó s erős hashajtó hatása által tűnik ki, 1000 grm vízben van: kénsavas só 479, chlormagnesia 18, kettedszénsavas szikeny 1,2.

Kívánatra mindenütt előnyös föltételek mellett raktárak állittatnak fel, ha az iránt óhajtas nyitvánittatik.

Csalódások elkerülése végett kérjük a forrás használásakor mindig az el-nevezést: „FERENCZ JÓZSEF-keserűvíz-forrás“ használni.

A Ferencz József keserűvíz-forrás kapható minden gyógyszerár s fűszer-árú-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, vaczi útca 18.



# FONCIÈRE, PESTI BIZTOSÍTÓ-INTÉZET.

VAGYON.

Mérlegszámla 1880. deczember 31-én-

TEHER.

	frt	kr.		frt	kr.
Be nem követelt 50% 100,000 db. részvény után à 250 frank = 100 frt aranyban	5000000	—	Részvényalaptőke: 100,000 drb részvény à 250 frank = 100 frt arany.	10000000	—
Pénzkészlet a központban	45145	04	Túlfolyam-tartalék-alap kamatozásával együtt	838696	96
Tárczabeli váltók	110872	24	Tűzbiztosítási díjtartalék készpénzben, a viszbiztosított rész levonásával és minden megterhelés nélkül	409,692.75	frt
Elhelyezett tőkepek: m. állam-kincstári pénztárjegyekben, takarékpénztárak- s bankoknál	2125776	38	Tenger-szállitm.-biztosítási díjtartalék	4,450.—	"
Maradványok bel- s külföldi biztosító intézeteknél	245951	02	Az életbiztosítási üzletág díjtartalékai és díjáhozatai	1,194,555.86	"
Különféle adósok	447885	89	Tűzbiztosítási függő károk tartaléka	98,312.57	"
Értékpapírok:			Szállitm. biz.os. függő károk tartaléka	5,887.40	"
a) 1,039.000 frt magy. földhitel-intézet 5% záloglevél . . . . . à 99.62 1/2 frt 1.035.103.75 frt			Jégbiztosítási függő károk tartaléka	1,821.18	"
b) 150.000 " pesti m. keresk. bank 5 1/2 % " . . . . . " 100.50 " 150,750.—			Életbiztosítási függő károk tartaléka	9,047.—	115019 15
c) 71.600 " " " " 6% " . . . . . " 101.75 " 72,853.—			Társulási biztosítások betétei és kamatai		136850 10
d) 91.000 " 33. évi osztr. ált. földh. int. 5% zálogl. " 100.50 " 91,455.—			Az életbiztosítottak részére tartalékba tett nyereség		2595 77
e) 575.400 " Pestvárosi 6% kölcsön . . . . . " 103.50 " 595,539.—			Különféle hitelezők		51897 38
f) 490.001 " osztr. ezüst járadék . . . . . " 74.20 " 363,580.—			A hivatalnokok segély-alapja		24415 45
g) 30.000 " " arany " . . . . . " 88.20 " 26,460.—			1880. évi nyereség		36637 82
h) 209.800 " Tiszavidéki vasut-elsőbbiségek . . . . . " 100.50 " 210,849.—					
i) 69.600 " Alföld fumei " (Nagyv.-Eszék) " 90.25 " 62,814.—					
k) 50.000 " " " " (1874. kibocs.) " 88.25 " 44,125.—					
l) 50.000 " Kassa-Oderbergi " (Eperjes-Tarnovi) " 86.— " 43,086.—					
m) 35.000 " Magy. északk. " " " " " 84.— " 29,484.—					
n) 29.000 " Osztr. északny. " i. it. A. " 101.20 " 28,348.—					
o) 57.400 " " " " " B. " 101.— " 57,084.—					
p) 39.500 " Budapesti lánchíd " " " " " 102.— " 40,290.—					
r) 117.000 " magy. szállodézsmaváltási kötv. " " 94.95 " 110,857.50					
s) 74.100 " " keleti vasuti áll. 1876. évi kötv. " 86.75 " 64,281.55					
t) 19.400 " " orsz. jel. urbéri vált. kötv. " 81.25 " 17,702.50					
u) Különféle sorsjegyekben . . . . . " " " " " " 20,422.12					
v) Kisorsolt értékpapírok . . . . . " " " " " " 39,300.—					
Átmeneti kamatrovat . . . . . " " " " " " 48,128.84	3154403	40			
Értékpapírokra adott kölcsönök . . . . . " 29,169.48 frt					
Életbiztosítási kötvényekre adott kölcsönök . . . . . " 166,410.—	135579	48			
Pénzkészletek s maradványok a képviselőségek-, ügynökségek- és feleknél, és pedig: elemi osztálybeliek . . . . . " 492,513.66 frt					
életbizt. " " " " " " 97,319.01 " " 589833 57					
Az intézet házai Budapesten és Bécsben . . . . . " 779749 14					
Előre kifizetett életbiztosítási jutalékok . . . . . " 62769 43					
Butozat és berendezési tárgyak, tűzmentes szekrények, nyomtatványok, czégtáblák a központban, valamint az összes fő- és vezérügynökségi irodákban . . . . . " 56846 69					
Budapest, 1880. deczember 31-én.	12814812	34		12814812	34

\*) A későbbi években esedékes díjak összege 2,510.923 frt 90 kr.

Gr. Pejaesevich, elnök. Br. Kochmeister, Laezkó Antal lovag, alelnökök. Aebly, Bartholoni, Feldmann, Figdor, Gr. Lagrange, Loiseh, ifj. Gr. Ráday, ifj. Schenk lovag, Br. Soubeyron, Strobenz, Dr. Willner, Gr. Wolkenstein-Trostburg, igazgatók. Schön, vezérigazgató. Fuchs, vezérigazgató-helyettes.

Fentebbi mérleg egyes tételeit behatóan megvizsgáltuk és rendben találtuk. Budapest, 1881. május 23.

A felügyelő-bizottság: Dr. Mandello, Gróf Prokesch, Rósa Lajos, Rozonrand, Tafler, Wolf. Löw S., a központi könyvezés főnöke.

**Dr. Vuia György**  
Aradról,  
egész nyáron át Mehadián a Herkulesfürdőben folytatja gyakorlatát.

**Pankreatin-labdacsok**  
Defresne-től  
(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a bélnek erjanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölött azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsíradékokat sőt fámibus anyagokat is emésztésbe átvinni képes. Javalva van tehát a bél emésztési gyengeségénél, mely hol hasmenés hol rendellenes légfejlődés tüneteiben nyilatkozik. Defresne Pankreatin-labdacsai 20 centigr. tiszta pankreatint tartanak, s ezekből 2—4 darab vétetik minden étkezés előtt.

5 labdacshoz képez 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm keményít, tehát sulya 212-szer megemészteni.

Kaphatók:  
Páris, rue Vivienne 8. Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél király-úteza 7. sz.

**Gleichenberg.** Dr. Iváncsik lakik „ANNAHOF“

**Korytnicai gyógyfürdő.**  
Liptó megye, Rózsahégyi vasútállomás.  
Évad megnyitása május 15-én.

Ásványviz-gyógyimód, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegviz gyógyimód. Elsőrendű gyógyhely  
gyomor- és májbetegségek, aranyeres bántalmak, sápkór, női-betegségek ellen.

Gyönyörű fenyveseinél fogva kitűnő időző hely idegbajokban szenvedők s idülő betegek számára.

**Pósta és távirtda állomás.**  
Az elő- és utó-évadban május 15-től július 1-ig és augusztus 15-től szeptember végéig teljes ellátás lakással együtt naponkénti 2 forintba számítatik.

Menet-térít jegyek 33 1/3 % árleengedéssel minden nevezetesebb vasuti állomásnál válthatók. Fürdőorvos: **Dr. Ormai József**, lakik május 11-ig Budapest, „Hungária“ szálloda. Ásványviz-főraktár: **Édeskuty L.** Bpest. Minden bővebb tudósítással szolgál

**A fürdő-igazgatóság.**



# ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító.

Európai gyógy-fürdők és ásványviz-források vezérügynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

**Természetes ásványvizek és forrás-termények telepe.**

**Főraktára:**

Adelheid, Apollinaris, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűviz-források, Buziás, Carlsbad, Cigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Kostreinitz, Lippik, Lubló, (Luh)-Margit-forrás, Luhácsovitz, Marienbad, Mohai-Ágnes-forrás, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saidu, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szobráncz, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichi és Wildungeni forrásoknak.

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

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

Árjegyzékekkel kívánatra ingyen szolgálunk.

➡ **Ásványviz-ivóhely.** ➡

A közelfekvő kellemes sétáló hely és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványviz gyógyhasználatára.

➡ Az ivad tartama alatt Marienbadi, (Luh)-Margit-forrás, seltersi, koritniczai, Giesshübli, budai keserűvizzel és carlsbadival (ez utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgálók. ➡

## VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vér-szegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.



A vas-bravais (folyadékony vas sűrített cseppekben) az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzal nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomor-pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegcsé egy hónapig is eltart.

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál), valamint minden gyógyszer-tárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tár, király-utca 12.

Cs. k. enged.

## Halleini anyalúg-só természetes sós- és anyalúg sós fürdőkre

➡ a házban. ➡

Javallatai:

**Női betegségek**, kivált a nemi szervek és altest bajai.

**Gyermek betegségek**, főleg görvély és angolkór.

A halleini anyalúg-só minden gyógyszer-tár- és ásványvizkereskedésben 80 kr.-on kapható (magyarországi főraktár MATTONI és WILLE cs. és k. udv. szállítók Budapesten). Leírás és vegyi vizsgálat ingyen és bérmentve kapható nálam.

**Dr. Sedlitzky**, cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban.

A halleini anyalúg-só használata ugyan oly jó sikerrel bír, mint a kreuznachi és más légfürdők.

**Braun-Fernwald** udv. tanácsos.

A nők számos idült betegségekben, p. régi izzadmányoknál a medencében, idült méhlobnál sikerrel használtam a halleini anyalúg-sót.

**Braun Gusztáv** tanár.

A halleini anyalúg-sót, melyet Sedlitzky tr., cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban előállít, három év óta vagy tisztán, vagy konyhasóval vegyítve (mint légfürdőt), az alhasi zsigerek idült lobjánál gyakran jó sikerrel használtam.

**Dr. Chrobak R.** tanár.

A halleini anyalúg-só a női betegségek számos eseteiben oly kitűnő hatással volt, hogy azt legmelegebben ajánlhatom.

Bárá **Rokitsansky K.** tanár,

a bécsi Mária-Therézia női kórház igazgatója.



# SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVÓSI HETILAP” 26-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

3. SZ.

Vasárnap, június 26-án.

1881.

TARTALOM: *Popovics Pál* tr. Atropin vagy homatropin? (Vége). — *Sziklai Károly* tr. Pilocarpinismus (Pilocarpin-mérgezés). — *Csapodi István* dr. A szembe jutott vasrészecskének mágnissal történő kivevéséről. — *Könyvismertetés.* A szem sérülései törvényszéki-orvostani szempontból, Hasner-től. — *Deutschmann* tr. A szemcsarnokvíz forrásairól. — *Somogyi* tr. Hályogműtétek után fellépett rokonszervi lob egyes eseteinek felsorolása. — *Keyser* tr. Teljes synblepharon a négy szembéjón, műtétel, az egyik szemén látás helyreállása. — *Adamuk* tr. A chorioiditis disseminata okairól. — *Haase* tr. Elővárása a belső egyenes izomnak, az ellentétes izom átmetésével; cornea-elgenyedés, következményes panophthalmitis és tekesorvadás. — *Schmidt-Rimpler* tr. Adatok a bórsav által való fertőztelenítés ismeretéhez. — *Leber* tr. Tanulmány az orbitatályogokról. — *Dobrowolsky W.* tr. Rokonszervi glaucoma. — *Leber* tr. Észlelések a sinus frontalis empyemájáról s a szemnek ezáltal okozott működési zavarairól. — *Leber* tr. Átrakodási érhártyalob két esete, mely az ujjak gyenes lobja után jött létre. — *Leber* tr. Önként előállott episclerál tályog, mely gyógyult. — Vegyesek.

## Atropin vagy homatropin?

POPOVICS PÁL tr.-tól.

(Vége).

Ime itt vannak az 1%-os homatropinnal megejtett vizsgálatok eredményei. Bonczkés alá véve most hatásának alakját, — könnyebb áttekintés végett az együttes hatást elkülönítve tárgyalandjuk — a látá tágulására vonatkozólag azt találjuk, hogy átlag 7 perczre esik a lemérhető tágulat kezdete, hogy az folyton előrehaladva 49 percz alatt átlagban éri el a maximumot. A maximumon való megmaradás és a hatás megszűnte vagyis a szűkülés kezdeti szakja közötti idő igen tág határok közt ingadozik, mert míg egyfelől látjuk, hogy a friss praeparátummal való kísérletnél (I. és II.) még a tágulás maximumán is határozott reactióval bírt erős fénybehatásokra, addig a további kísérleteknél diffus napfénynél való árnyékolásnál a reactió megszűnt átlag 1 óra 20 perczre, s hogy a VI. kísérlettől kezdve a becseppentés utáni 2 órára még fokális világitásra sem mutatkozott reactio; a tágulás és szűkülés kezdete közti időtartam átlagban 15 órát tett ki, s hogy 23 óra alatt a hatás megszűnt, Kitűnik ezekből, hogy kísérleti eredményeink a mydriasisra vonatkozó közölt eredményekkel majdnem egyeznek, megjegyezvén, hogy a későbbi kísérleteknél a szer állása folytán ezen határok is mindinkább szélesebbek lettek.

De meglepő ellentétben állanak az alkalmazkodást bénító hatásra irányult kísérleti eredményeink, mert egyetlen egy esetben sem voltunk képesek az alkalmazkodási készülék teljes bénítását vagy más szóval működésének hatályon kívüli tételét elérni. Ugyanis az átlag 8—12 D. alkalmazkodással bíró egyéneknél azt találtuk, hogy az

I-ső esetben	10	D.-ről	5.5	D.-ra,
II-ik	8	„	5.5	„
III-ik	9.5	„	4.5	„
IV-ik	11	„	3.25	„
V-ik	10	„	2.25	„
VI-ik	13	„	2.25	„
VII-ik	10	„	2	„
VIII-ik	9	„	2	„
IX-ik	9	„	1.75	„

szállt le, de hogy tökéletesen béna soha sem volt.

Itt jutottam el azon ponthoz, melyet én az előttem közölt kísérletekben oly felületesen megfigyeltem találtam s ennél fogva Achilles sarknak tartok, minek következtében szükségesnek — sőt jogosnak véltem a kísérleteket felületeseznek nevezni és tiltakozni azon legfeljebb talán Mercknek jövedelmi hasznot hozó kísérlet ellen, hogy az atropin — ha csak vizsgálati czélokra is — helyettesíthessék az új drága szer által. Még azon esetben is, ha a szer állandó és nem oly bomlékony volna, ha az atropinéhoz teljesen hasonló hatása miatt — mi azonban éppen nem áll — a rövidebb tartam szólna is mellette, finanziaális szempontból elvetendő volna az, mert nem méltányos, hogy akár az orvos, akár a szembeteg közönség viselje egy ötszörösen drágább szernek költségeit — csupán vizsgálati czélokra.

Hogy a szer nem állandó, hanem bomlékony, ezt csak gyáritom s egyelőre vegyileg kimutatható reactionokkal nem bizonyíthatom be. De hogy nem lehet állandó, ezt a kísérleti eredmények eléggé igazolják. Mert másképpen hogyan lehetne magyarázni azt a tényt, hogy a friss és a két hónapig állott praeparátummal megejtett vizsgálatok eredményei közt az alkalmazkodás bénítására vonatkozólag oly nagy a különbség; az I-ső kísérletnél a 10 D. alkalmazkodásból 5.5 D. marad meg, a többieknél, minél nagyobb az időköz, fokozatosan lejjebb és lejjebb száll, hogy az utolsónál a 9 D.-ből csak 1.75 D. maradjon meg. Ez ékeesebben szól, mint akármely vegyi vizsgálat s én azt tartom, hogy az oxytoluotropin vizes oldatában állás közben végbemenő vegyi bomlás és újra-egyesülés végső vegyi terménye nem lesz más, mint a tropasavas tropin, vagy a mai névvel nevezett: atropin.

Ilyen szerért, — melynek gyári ára gramm után 20 márkába tehát 12 frtba kerül — kiküszöbölni a hatására és vegyületére nézve állandó és grammja szerint gyógyszerárban csak 3 forintba kerülő atropint, valóban kimenthetlen volna, ha tekintetbe vesszük még azon körülményt, hogy legtöbbször oly egyének kerülnek tágított látával való vizsgálat alá, kiknek a munkálkodás el lesz vagy el van már tiltva, kik sötétben sötét pápaszemet viselnek, s kiknek alkalmazkodási készülékre egyelőre úgy sincs szükségük. Ha pedig fénytörési rendellenesség vagy plane rövidlátás álarczával fedett alkalmazkodási görcs és túl-látóság kiderítése forog szóban, úgy a homatropin — mint az alkalmazkodási készüléket csak részben bénító szer — éppen nem fog célhoz vezetni; hiszen minden gyakorló szemorvos tudja, hogy a hypermetropia latens kiderítése céljából az oly hatásos atropinnak 1%-os oldatából fiatal egyéneknek néha 5—6-szor kell becseppenteni, hogy a fénytörési rendellenesség tökéletesen nyilvánvalóvá legyen. Minő vizsgálati eredményekhez jutna az orvos a homatropin friss oldatával, ha annak hatása átlag 23 óra alatt tökéletesen és nyom nélkül elenyészik? Nem lesz-e kitéve azon eshetőségnek, hogy egy pár órával előbb vagy később vizsgálva s a felderített szer hatástalanságában rejülő téves eredmény után indulva, rendelést eszközöljön, mely a beteg baját nem szüntetné meg? Az ajánló urak a szemfenék részletes megnézése szempontjából is ezen mulékony és végeredményében nem biztos szert ajánlották fel vizsgálati czélokra azon indokolással, hogy kellemetlen a beteg előtt bevallani, hogy szűk pupilla mellett nem lehet a szemfenéket látni; a homatropin mulékony hatása mellett pedig alkalmazásának bevallása felesleges?! Ha a szemfenéket szűk látá mellett pontosan megvizsgálni nem lehet, úgy legyünk őszinték, s valljuk be vizsgálati eszközeink hiányos voltát és a velök járó nehézségeket s tágítsuk ki a látát gyenge atropin-oldattal talán 1:2000—5000-hez, 1/2 óra mulva elég tág, 1 1/2 óra mulva ad maximum tág látával fogunk bírni, s a vizsgálat után öt percnyi időközben csöppentsünk be 1%-os eserinoldatot s az eredmény az lesz, hogy míg a beteg haza érkezik, elenyészik az atropin hatása, sőt a higitás mértéke szerint az utóbbi tulsúlyra is vergődik. A betegek legnagyobb része szívesen reááll ezen propositióra. Minek palástolni tehetetlenségünket egy bomlékony de a mellett oly drága szer rövid ideig tartó



hatása által! Én legalább ebben az éppen ajánlottal szemben semmi előnyt nem látok.)\*

Vége legyen szabad néhány szóval reflectálni az ezen szakirat m. é. 5-ik számában is referált Pautinsky tr. „pilocarpin és homatropin“ című cikkére. Nem csodálkozom, hogy az ő kísérleti eredményei a homatropinnál az atropinéhoz hasonló, csak hogy mulékonyabb hatást derítettek ki. Úgy látszik neki szeptember hóban még nem volt tudomása Fuchs junius hóban megjelent cikkéről, mely éppen nem azonos hatást derített ki az alkalmazkodás bénítására vonatkozólag. Ha azonban saját beismerése alapján nem is volt szándékában kimerítő élettani és pharmakodynamikus tanulmányt tenni, és mégis az ezen kérdés megoldására illetékes Tweedy-nél még illetékesebb akar lenni és támaszkodva két kísérletére azt mondja, hogy a homatropin éppen nem antagonistája a pilocarpinnak, sőt utóbbit hatásában még látszólag támogatná is, úgy joggal kérdezhetnők P.-tól, hogy mire állapítja ő ezen két szer testvériségét, talán arra a hat centiméternyi nyáltoáblatre, vagy a naponkénti kétszeri becseppentésre jelentkező rendszeres látatágulásra?

Tudjuk, hogy az atropin erős antagonistája a pilocarpinnak, tudjuk, hogy az utóbbi atropin-mérgezésnél mint ellenmérég már egynéhány embernek mentette meg az életet; tudjuk hogy a centralis okból általános mérgezési tünetként jelentkező tág láta akkor kezd szűkülni, ha a szervezetbe bőr alatti befecskendések alakjában legalább is 3-szoros mennyiségű pilocarpin vitetik be, tudjuk, hogy az egy csepp 1%-os atropinoldat által helybeli hatással kitágított láta kissé szűkül pilocarpin-injectiókra — a kettő pedig ellentétes versenyző —, ezt mind maga Pautinsky is tudja; és egy időben azt állítani, hogy a homatropin nem antagonistája a pilocarpinnak, hogy utóbbit hatásában támogatja is (nemcsak nyáleválasztó, de látaszűkítő hatásában is?) és azt mondani, hogy naponkénti kétszeri becseppentésekre (sic!!) dacára a pilocarpin befecskendéseknek a láta rendszeresen tágult — ez egyszerre mégis sok. Alig lesz gondolkodó ember, ki P. gondolatmenetét követve, ne jutna ép ellenkező következtetésekre. Az erősebb erő győz, két hasonló összegezve nagyobb hatást fejt ki. De hogy egy csepp homatropin a szembe becseppentve mily úton és módon képes 2 centigramm bőr alá fecskendezett pilocarpin — mely a szervezetben általános hatást fejt ki — hatását akár paralyzálni akár támogatni, ezt nem voltam képes felfogni, de a tapasztalat is az ellenkezőről győzött meg. A többi között egy retina leválással bíró nő kétszeri punctió után pilocarpin-befecskendéseket kapott. Vizsgálás és ellenőrzés céljából kezdetben atropin későbbben homatropinnal tágan tartottuk a pupilláját, de mindkét szer szűkült a pilocarpin hatás tetőfokán. Annak elmúltával új becseppentésre persze hogy újra rendszeren tágult.

Miután részemről a homatropint az atropintól nagyban különböző és nem állandó hatásúnak találtam, miután ezen az idővel majdnem lépést tartó változása csakis bomlékonyságára vezethető vissza, miután a száru és szivárvány lobos eseteiben hatásában egyáltalában még megpróbálva sincs, de az előzmények után indulva használja és hatása nagyon problematikus, miután végre drágassága a használhatósággal semmi arányban nem áll; a szert mint gyógyszer feltétlenül, mint vizsgálati szert pedig a betegek anyagi helyzetére való tekintetből elvetendőnek vélem.

A mi a mult évi október 19-én elkészített homatropin-oldattal újra fölvetett controll kísérleteket valamint a megejtendő vegyi vizsgálatot illeti bátor leszek annak idején a t. kartárs uraknak rövid jelentést tenni.

### Pilocarpinismus (Pilocarpin-mérgezés).

Sem az orvosi, sem pedig különösen a szemészeti irodalomban mindeddig nem akadtam hasonló észlelés közlésére, mint a milyent jelen cikkemben tárgyalni szándékozom és dacára annak, hogy a pilocarpin az újabb orvosszerek közt azok közé

\*) Schäfer: „Ueber die Wirksamkeit d. Atropin, Duboisin, Homatropin“ című cikke (Archiv f. Augh. X. 2. 186. 1. jan. 1881.) fentartja a homatropinról a vizsgálati használatra menő ajánlatot. Ellenvetéseink ebben és más részletekben a fent mondottakban befoglatatnak.

tartozik, melyek számos alakjaiban a legkülönfélébb megbetegedéseknek alkalmaztatnak<sup>1)</sup>, még eddig nevezett gyógyszer által mérgezés, történt legyen ez huzamosb ideig való használata vagy pedig rendkívüli adagok egyszeri alkalmazása által, sehol sincsen felemlítve. Rendkívüli ritkasága tehát a pilocarpin-mérgezésnek hihetőleg érdekelni fogja a szaktársakat.

Mielőtt a pilocarpinismus<sup>2)</sup> tünetneveinek leírására térnék át, röviden azon esetet akarom leírni, melynél a pilocarpint alkalmaztam.

F. B. T., komlói földműves, 58 éves, 1879-ik évi márczius hóban jelentkezett nálam mint tökéletesen vak ember. Az anamnesisből kitűnt, miszerint 5 évvel ezelőtt nála főfájási rohamok kezdtek jelentkezni, melyeket rendszeren hányás követett. Az egyes rohamok után a látéképesség folyton csökkent és 2 év óta mindkétoldali vakság állt be. A szaruhártya fénye elfátyolosodva, oldalagos de különösen szemtükörrel vizsgálatnál pontozottnak mutatkozott, közvetlen érintésnél semmi visszahatást nem tanúsított. A láta ad maximum kitágult, fényre nem hat vissza; a conjunctiva bulbi kevésbé belövelt; a szemgolyók kökemények; az ismert nyomás alkalmazásánál beteg szikrákat, kékesszínű kereket stb. lát. A szemtükörrel csakis az üvegtest tökéletes elhomályosodását lehetett megállapítani, így tehát nem csak az excavatiót, de még a reczeztartást sem voltam képes látni. Beteg semmi fényérzettel nem bír.

A sclerotomia<sup>3)</sup> után harmadnapra pilocarpinnak 2%-os oldatát alkalmaztam, úgy hogy naponta egy-egy Pravaz-féle fecskendő tartalmát fecskendtem a bőr alá. Az első adag fel lett használva, a nélkül azonban, hogy valami említésre méltó hatás mutatkozott volna; a láták régi állapotukban, de betegnek még is úgy „tetszett“, mintha némi csekély fényérzete volna már. A pilocarpinnak folytatólagos alkalmazása céljából megrendeltem a második adagot és ebből este 7 órakor fecskendtem a bőr alá először. Feltűnt azonnal, hogy beteg, alig hogy a fecskendő tűjét (canült) kihúztam a bőr alól, már is kezdett köpni és még nem végeztem be fecskendőm elhelyezését, már is bő izzadás is mutatkozott, holott eddig a nyáleválás ugyan nem sokára, az izzadás azonban csakis a befecskendés után 5—10 percz múlva volt észlelhető. Úgy a nyáleválás mint az izzadás feltűnően nagy fokúnak mutatkozott még ottlétem alatt. Két óra múlva visszatérvén betegemhez a köpés valamint az izzadás még folyton tart és igen bő; beteg hevülésekről panaszkodik; távollétem alatt kétszer vizeletet is bocsátott. A pilocarpinnak eme fokozódott, eddig egyszeri belövelés után még nem tapasztalt hatásának oka egyelőre rejtélyes maradt előttem. Oldalagos fényél eszközzel megvizsgálásnál a láták határozottan kisebbeknek mutatkoztak, és betegem bizossággal oda nyilatkozott, hogy „fénylik“ a szeme előtt.

Ily állapotban hagytam el este 9<sup>1/2</sup> órakor és midőn reggel visszatértem hozzá, s az óvkozást levettem szeméről nagy meglepetésemre valamint rendkívüli öröömre betegem az égő viaszgyertyácska világításánál nemcsak ujjakat tudott olvasni de megtudta mondani azt is, milyen hajaim, szakálnövéssem stb. van. A láták ad minimum összehúzódva, mintha a sphincter pupillae-nek eserin-okozta görcsös összehúzása volna jelen.

A „pilocarpinismus“-t tűzvén ki jelen közleményemnek tárgyául, nem akarok a visszatért látéképességről, valamint a szemtükörrel történt, néhány nap múlva végbevitt vizsgálat eredményéről szólni. Visszatérek tehát a tünetnevek leírásához, mint ezeket úgy betegem maga, mint őt ápoló felesége előadta. Esteli eltávozásom után az addig észlelt tünetek még mindig fokozódtak, sőt a bő nyáleválás izzadás és vizeléshez még hányászelés is állott be, úgy hogy betegem valamint felesége éjjel tájban el akartak hivatni és csakis azért nem hívtam, mivel a házban nem lévén kettőjükön kívül senki, a beteg magára ha-

<sup>1)</sup> Morbus Brighti; koraszülés, illetőleg elvetelés müleges előidézése (Rokitansky C.); a szemészetben pedig üvegtest homály, glaucoma, reczeleválás eseteiben stb.

<sup>2)</sup> Per analogiam: Morphinismus, Argyrismus, Jodismus.

<sup>3)</sup> A sclerotomia sok esetben ugyanazon eredményt mutatta fel nekem, mint az iridectomia és így utóbbi időben rendszeren ezen műtetet végzem különösen üvegtest elhomályosodással járó glaucománál, annál is inkább, mivel siker hiányában utólagosan még mindig lehet a szivárványhártya-csonkítását végezni.



gyatni nem akart. Időközben beteg húzó-szorító fájdalmat is érzett a szemtekékben és azokat úgy írta le, hogy határozottan a szivárvány összehúzóására lehetett következtetni.

Éjfél után a rohamos tünetények alább kezdtek szállani és reggeli látogatásom alkalmával csak nagy gyengeség és míg az óvkötést a szemekről le nem vettem, nagy lehangoltság is volt észlelhető, mely azonban rögtön jó kedvbe és örömmérzetbe csapott át, mihelyt látóképességének visszatéréséről meggyőződött.

Hátramaradt még felemlítenem, hogy ama pilocarpin-oldat, mely a leírt rohamos tünetényeket előidézte 20%-ias volt, a mennyiben a gyógyszerárban négy centigramm helyett negyvenet vettek. (Gazdálkodási tekintetből ugyanis rendszeren 0.04:2 grammal oldva rendelek). Betegemtől a gyógytárba sietve, ott azonnal konstatáltuk a tévedést.

Betegem azóta — 2 éve — mindig jól lát, miről időnként értesít.

Sziklai Károly tr.

## A szembe jutott vasrészecskéknek mágnessal történő kivevéséről.

CSAPÓDI ISTVÁN dr.-től.

Igen gyakori dolog, hogy valami olyan erővel ütődik a szembe, hogy belsejébe furakodik s ha benn marad, pusztulással fenyegeti nem csak ezt a szemet, hanem a másakra is áttérjeszti ártalmát.

Ez úgynevezett idegen testek közül súlyuknál, valamint ipari használatuknál fogva is nagyszámúak a szembe röppenő fém, kivált pedig a vastörredékek. Megtörténik ugyan, a mint az irodalomban ismeretes esetek bizonyítják, hogy hosszú időtartás alatt sem okoznak bajt; de az ilyen szem mégis folyton folyvást az elpusztulás csíráját rejtje magában. Pedig nem is mindig könnyű kideríteni, vajjon van-e a szem belsejében valami; sőt a beteg határozottan állíthatja, hogy csak szeméhez csapódott, de beléje nem hatolt az idegen test.

Ha már meggyőződünk a bennlétéről, akkor meg a kivevése járhat bajjal, úgy hogy pl. Power (Hosp. Rep. X.) azt ajánlja, hogy úgy is ritkán lévén a beavatkozásnak jó sikere, legjobban, ha várunk vagy ideje korán kiveszszük a szemtekét.

Ennélfogva örömmel üdvözölhetünk minden olyan elbánást, mely egyrészt a fölismerést könnyíti meg, sőt teszi lehetségessé, másrészt módot nyújt a szemet kevésbé sértő és sikeresnek ígérkező műtévre. Ilyennek tartom a mágnes alkalmazását, melynek, igaz, csak a vasra van célirányos hatása az itt szóba jöhető tárgyak közül; de így sem szabad fontosságát kicsinylenünk.

Minthogy a mágnes alkalmazása napi kérdéssé vált, összegyűjtöttem a rá vonatkozó irodalmi adatokat, hogy a kérdés fejlődését, a használt eszközöket és a műtévés módjait a „Szemészet“ olvasói elé terjeszsem.

A mágnest sebészek már előbb is alkalmazták, a budapesti egyetem hallgatói közt is él a hagyomány, hogy *Stáhl* mágnessal vett ki a testből vasat.

Szemézi alkalmazásáról a legelső irodalmi adatra Magnus irányozta a figyelmet az Arch. f. Augenhk. IX. 379. lapján; t. i. *Fabricius Hildanus* 1646-ban neje tanácsára mágnessal akart vasdarabot a corneából eltávolítani, de sikertelenül.

Az újabb irodalomban első adatul a Nagelféle Jahresberichte 1873. k. 233. lapján van ismertette *Hasner* cikke (Beitr. z. Phys. u. Path. d. A. 79. l.), a ki a corneába hatolt vasszilánkok kivevésére „némi haszonnal“ mágnoszott csipőt használt.

*Dixon* (Ophth. Hosp. Rep. I. 280.) az üvegtestben talált hosszukás fekete testecskét, melyet erős mágnes megmozgatott, sőt evvel annyira a szemteke falához szívatta, hogy lánksaalakú késsel készített seben át csipővel kivehette. (Arch. f. A. VIII. 81.)

*M'Keown* (Brit. Med. Journ. 1874. June 20.) a szemet ért sérülés után fémfényű testecskét pillantván meg szemtükörrel az üvegtestben, a hová az a szaruhártyán át az iris sértésével jutott volt, az inhártyán  $2\frac{1}{2}$  vonalnyira a limbus mögött evvel párvonallas sebet készített. Iris csipővel nem akadván idegen testre, mágnest dugott be jó mélyre; érezte, hogy valami a mágnesre kocczant, azonban az inhártya sebének szélei két ízben lesurol-

ták, csak harmadszorra hozott ki a mágnes vasdarabot. A fiu néhány nap mulva kikívánkozott, mikor aztán négy hét multán M. K. megvizsgálta, látásának megvolt a fele, látása tere pedig az orr felül volt valamivel szűkebb. (Nag. J. ber. 1874. 579.)

Ugyancsak M' K. (Dublin Journ. of Med. Science, Sept. vol. 62.) a figyelmet arra irányozza, hogy milyen fontos a mágnesnek a kórhatározásra (diagnosis) való használása (l. alább). Erősen befészkelte darabokat nem bírt megmozgatni. Használhatni a mágnest kutatásra is, hogyha szemtükörrel nem látunk fémet a szemben, így egyszersmind ki is hozhatjuk a megtalált vasat. (N. J. ber. 1876. 550.)

*Hornor* (Mitth. a. d. ophth. Klin. Zürich) szintén ajánlja a mágnest vasdarabok könnyebb eltávolítására, ha sikerül mélyen székelő vasat a sebhez közelebb juttatni. (N. J. 1876. 551.)

*Hardy* (Lancet II. 1878. April) egy nappal a szemet ért sérülés után a lencsében látott élesen határolt zavarodás helyén gyanítván a szembe ugrott vasszilánkot, gyors beavatkozásra szánta magát, nehogy annak elsüllyedése veszélyében forogjon a szem; de nem akarván a lencsét kiereszteni, Weiss-féle mágnest kötött össze elektro-mágnessal s lassan közeledett vele a szemhez, mikor 4 hüvelyknyire volt, a vasszilánk kiszökött a lencséből s a szaruhártyához ütődvén a csarnok fenekére szállott, a honnan iris kimetszésével kivehette. Hályog fejlődött, de fölszívódott. (Centralbl. f. A. 1881. jan.)

*Knopp* (Arch. f. A. VIII. 101.) idegen testeknek az üvegtestből való kivevésére általában horgot ajánl, ha vasrészecske van az üvegtestben, elfogadja Dixon módját, vagyis hogy kívül alkalmazott mágnessal juttassuk közelebb az inhártya sebéhez, ellenben M'Keown eljárását, a mágnesnek az üvegtestbe dugását sértőbbnek tartja a horog használatánál.

*M'Keown* a Brit. Med. Journ. 1878. májusi számában két szerencsés műtévést ír le. Egyik esetben az iris letapadt szélén székelte fényes testecske, melyet a corneán metszett seben át bedugott iris csipővel elől elvesztett, míg hegyes állandó mágnesával kivehette. A másik betegnek az inhártyája és szaruhártyája határán ütött sebet a szembe pattant idegen test; a fénytörő részek tiszták voltak, de nem talált a szemben semmit. A még friss sebbe bedugta mágnesa hegyét, érezte, amint valami rápattant s e  $2\frac{1}{2}$  fémdarabkát úgy bele juttathatta a sebbe, hogy csipővel kivehette; teljesen meggyógyult.

*Hirschberg* Centralblattja 1878. 196. lapján közölvén M. K. eseteit megígéri, hogy ennek eszközzel, valamint másokkal is kísérleteket tesz s eredményeit közölni fogja.

Ugyanazok közlése után *Berlin tr.* a Nagel-féle J. b. 1878. 445. lapján azt jegyzi meg, hogy mindkét alkalommal a mágnesnek kell tulajdonítani a szem megmentését. A csipő elől kitért vasszilánkot legfőlebb csak a szemet nagyon sértő keresés útján lehetett volna csipővel kivenni; a másik esetben pedig meg sem lehetett volna mágnes nélkül találni; holott a seb tágítása a sugártájon igen veszélyes lett volna, a bennhagyás meg izgatásával gyulasztotta volna meg a szemet.

*Manché* (Malta) az 1879-iki Annali di Ottalm.-ban M'Keown eseteire hivatkozva pártolja a mágnes alkalmazását vasszilánkoknak az irisből s a lencse fölsziúeről való eltávolítására, ha ugyan elég nagy a cornea sebe, hogy a mágnes átférjen rajta, továbbá az üvegtestből is, ha kell, az inhártya sebzése útján. (Centralbl. f. A. 1879. 80. l.)

*Hirschberg* (Berlin) mintegy a Centralblatt-ban tett ígéretét teljesítve „Ein seltener Operationsfall“ czimen a Berl. klin. Wochenschr. 1879. 684. lapján figyelmet keltő értekezést tett közzé, melyet a Centralbl. f. A. (1879. 376. l.) után alább ismertettünk. Az angol kezdeményezések után a kontinensen ez a cikk tette a mágnest napi kérdés tárgyává s sikerrel biztató módszert és célszerű eszközt nyújtván, előre láthatólag meghonosítja a mágnes alkalmazását a szemoperálások terén. Az azóta végzett műtések és kísérletek mindinkább tisztázzák a javallatok körét és bizonyítják a mágnes alkalmazásának fontosságát, mint a mely hivatva van, hogy sok esetben módot nyújtson, mikép lehet a sértett szemet megmenteni, vagy legalább a másikat amannak teljes föláladozása nélkül biztosítani.

Hb. nyulak szemén elektro-mágnessal tett volt kísérleteket; mágnesa 1—5 mm. hosszú vasdarabot 2—4 mm. távolságról ránt



magához; megteszi ezt mézgas vízben, tojásfehérjében, üvegtestben is, sűrűbb folyadékban kisebb távolságról, ha ellenben az akadály nagyobb, pl. papirosba van a vas dugva, nem bírja belőle kihuzni. Mese-dolog tehát, hogy a corneába fészkelts vasdarabot is olyan könnyen ki lehetne vele huzatni. A csarnokban lévő idegen test eltávolítására többnyire fölösleges szerinte a mágnes s nem is czélszerű, mert mihelyt a csarnok vize elfolyik s a szilánk a corneához támaszkodik, nagyon nehéz mágnessal, igen könnyű csipővel kivenni. Nagyszerű eredményeket érhetni el, hogyha az üvegtestbe jutott vasszilánkot azon hevenyében kell kivenni, a mikor a csipővel, horoggal vagy kalánnal való tapogatózás bajt okozna.

16 éves ifjúnak kovácműhelyben valami a szemébe pattant. Mikor Hb. az nap délután megvizsgálta, a szem nem volt izgatott, kis távolságban a szaruhártya felső szélé mögött  $2\frac{1}{2}$  mm. hosszú sebet talált, mely üvegtesttől tátongett; szemtükörrel az üvegtestben a szemfenék vörös fényétől elűtő sötét fonalat vett észre, mely a sebből kiindulva alá felé tartott, mikor pedig a beteg a szemét lefelé fordította, az üvegtest alsó részében jókora fémes csillogású testecske ötlött a vizsgáló szemébe. A műtévés más nap történt a következő módon: A beteget félig ülő helyzetben altatják vala el; a metszés irányát a külső és alsó egyenes izom közt jelölék ki, előbb azonban a választott iránynyal párvonalas, attól befelé metszvént át a kötőhártyát, a följejtett lebenyt visszacsapák. A szemtekét belül rögzítő segéd be- és fölfelé forgatja vala, a műtévő pedig kis csipővel megragadván az inhártya főlshines szövetét Graefe-féle hályogkést szura be a sugártest mögé s a teke egyenlítője felé tartott éllel kiszurás nélkül vága 4 mm. hosszú sebet; a sebbe üvegtest tódula, de ki nem folya. Gyöngéd nyomással nem leheté az idegen testet kiszorítani; azért mágnésának görbe végét dugá be a sebbe először sikertelenül, a seb meghosszabbítása után (7—8 mm.) ismét keresé, s aztán, nehogy az idegen test fönnakadjon, a mágnes domborúságával lenyomván a seb külső ajkát kihuzza vala a mágnest, a mikor az előbukkant fekete fémtöredéket könnyen ki leheté venni. A lebenyt visszacsapván két fonállal összevarrá s mindkét szemet beköté. A vasdarabka 3 mm. hosszú, 20 mgr. súlyú. Meggyógyult. A két hét múlva történt vizsgálás szerint fölü-belül mutatkozik hiányosnak a látása tere, látása azonban jó. A sebzés helyén 5—6 papillányi terjedelmű elváltozás támadt, mely ékalakú végével 7—9 mm.-nyire van a látóideg fejtől; pigmentes vonallal határolt területén az érhártya edényei látszanak pigmentezett fehéres alapon, míg az ideghártya edényei elváltozatlanul haladnak el fölöttük; e terület szélével párvonalasan, ettől 4 pap. távolságban újabb füstékes vonal következik, mely élénkfehér ékalakú területet (csupasz inhártyát) határol. ennek közepén van a szürke forradás.

Rothmund prof. (München) a Centralbl. f. A. 1880. jan. számában a szerkesztőhöz intézett levélben írja le, hogy még 1873-ban mágnes segítségével vett volt ki az elülső csarnokból hegyes vasdarabocskát, mely a corneán áthatolván hegyével a lencse tokját éri vala, úgy hogy a lencse megsértése nélkül nem lehetett volna eltávolítani. R. erős mágnest a corneához illesztésével olyan helyzetbe juttathatá a vasdarabocskát, hogy eltávolozván a lencsétől vonalas seben át könnyen ki leheté venni. Néhány nap múlva mégis hályogja fejlődék, de fiatal ember létére fölszivódék, úgy hogy látása jó maradt. Ez esetet Hassenstein írta volt le 1879-ben „dissertatio“-jában.

Ugyanabban a számban van közölve M'Keown angol levele is, melyben két újabb szerencsés műtévéséről szól. Az elsőben az inhártya seben át hatolt volt vas az üvegtestbe. Még azon hevenyében jutott hozzá M'K.; mágnest illesztett a sebbe, mely a fémnek egyik végét magához rántotta, úgy hogy a sebbe huzva, „with a little patience“ a seb tágitása nélkül eltávolíthatá. A másikban a corneán, irisen és lencsén át hatolt volt keresztül az idegen test s iritises lenővéseket és hályogot okozott. Erős mágnest tartván a szem elé a sebbel szemközt lévő irisen dudorodás támadt, mely lassanként növekedett, kis metszés után kivetheté a fémszilánkot; utóbb aztán környéki (periphericus) seben át a lencsét ereszté ki iridectomiával. A mágnes alkalmazásának fontosságáról igen érdekesen ír: „A piece of metal is going to sink into the vitreous, or to the bottom of the anterior chamber;

whether to follow with forceps or not the Surgeon perhaps can hardly make up his mind. To follow may be bad and to leave alone is almost certain to be still worse. With a magnet at my hand I can take matters leisurely, assured that I can still keep the body within reach.

Fraenkel (Chemnitz) a Centralbl. f. A. 1880. febr. számában egy fiatal emberről szól, kinek véső ugrott a szemébe s vagy ez, vagy talán a levágott vasdarab a szaru- és inhártyája szélén ütött volt sebet; de megaludt vér miatt szemtükörrel sem leheté szemében idegen testet látni, erős mágnessal sem ére czélt, habár látása terének fölü-belül mutatkozott hiányossága arról tanuskodik vala, hogy a véres helyen idegen test rejtőzködék. Más nap csakugyan meg is pillanthatá szemtükörrel a retinán mozgathatóan fekvő fényes testet. A Hirschberg módjára de a lebeny elhagyásával végzett műtévéskor sárgás czafatok és barnult vér ürülének ki, mikor pedig erős Janin-féle patkóalakú mágnessal közeledék a sebhez, ennek hátulsó zugából vasdarabka pattana rá. Meggyógyult  $\frac{1}{18}$  látással.

Hirschberg kórosztályáról assistense Vogler a Centralbl. f. A. 1880. márcziusi számában közöl újabb műtévést, mely a mágnes alkalmazhatása körét már meghaladja; de érdekes arra nézve is, mily keveset ügyelhetünk a beteg subjectiv érzetére, akár az idegen test benn vagy benn nem létét, akár annak nagyságát s helyzetét illetőleg. A corneának három negyedét átszelte volt a szembe ütődött vasdarab, s a beteg még is azt hiszi vala, hogy nincs a szemében. Miután mágnessal nem lehetett volt ráakadni, a szem idegei átmetszésével akarák ártalmatlanná tenni; műtévés közben akadának kemény testre, mely a szem kivetéséttevé szükségessé. A szemtekén félig áthatolt, erősen beleékelt vasdarab 23 mm. hosszú és 10 mm. széles vala.

Burgi (Passau) a Berl. klin. Wochenschr. 1880. 44. számában ismertet egy esetet, melyben három évig volt a szemben vasdarab, míg szükségessé vált a kivévése. A sebet az alsó egyenes izom mentében készíté és saját elektro-mágnesával a sebbe huzván a vasdarabot csipővel kivévé. Látása olyan maradt, mint operálás előtt volt. (Klin. Monatsbl. 1881. jan.)

Samelson (Köln) a Berl. klin. Wochenschr. 1880. 44. számában egy kovácsról ír, kinek vasdarab a szaruhártyáján ütött volt sebet, pupillája külső szélé a lencse tokjának sebére tapada. A cornea seben át Hirschberg-féle mágnessal harmadszorra 6 mm. hosszú öntött vasdarabocskát húzott ki a lencséből. A szem hályog fejlődésével gyógyult. (Klin. Monatsbl. 1881. jan.)

Oppenheimer (New-York) a Med. Rec. 1880. nov. számában közölt esetében három napig volt a szemben vasdarab, anélkül hogy a beteg hitte volna. O. az inhártyán talált seb tágitása után bedugott mágnessal, aztán a sebhez tartott erős mágnessal, majd újra bedugott mágnessal keresé, míg a sebbe jutott a vasdarabocská.  $V^{20/100}$ , valamivel szűkült terü látás (Klin. Monatsbl. 1881. jan.) Az Arch. f. A. X. 1. füzetében a könyvismertetések között (125. l.) Wolfe-ról van mondva, hogy a Brit. Med. Journ. febr. számában szintén ajánlja az elektro-mágnessal.

Knapp (New-York) az Arch. f. A. X. 1. füzetében két sikertelen esetről ír. Az elsőben 7 hónapig volt a szemben vasdarab; K. a belső egyenes izom mentében készített seben sem elektro-mágnesre illesztett horoggal, sem csipővel nem akadván rá ollóval fölfelé kerekíté a sebet s a lebenyt fölemelé, ekkor tűnék elő a sugár testen kötőszövetbe foglalt fém, melyet úgy kelle kivágni. Utóbb mégis neurectomiát kelle végeznie. Másik esetében 5 napja vala a szemben idegen test, mely a behatolás helyén. belül-fölü, pustulaszerű genyedést támasztott volt az üvegtestben. Kn. azt gyanítván, hogy már ekkor az idegen test súlyánál fogva az üvegtest aljára szállhatott, az alsó és belső egyenes izom között készíte Beer-féle késsel sebet, aztán mágnest kutatószerű végével keresé úgy az üvegtest aljában, valamint a genyedéses góczban is, koczczanást nem érezhete, de kihuzása után a sebben feketés testecskét pillanta meg. Az iridochoroiditis kiújulása miatt utóbb mégis kikelle venni (enucleálni) a szemet.

Első esete azt bizonyítja, hogy eltokolt vasat mágnes nem huzhat ki a szemből s ilyenkor legjobb a lebenyes metszés. Második esete pedig arról tanuskodik, hogy vasszilánkot olyankor is ki lehet venni mágnessal, ha már genyedés fogta volt körül, csak hogy a genyedéses helybe be kell szurni, de az is kitűnik,



hogy az üvegtest kutatolása nem ártalmatlan. Azon kell lennünk, hogy a gyuladós helynek tükörrel, rézsutos világitással és tapintással történő megállapítása, a látás tere hiányosságának kiderítése, valamint annak ismerete útján, hogy rendszeren mi szokott a szembe jutott idegen testekkel történni, ezek helyét már előre lehetőleg pontosan meghatározzuk.

*Fröhlich* (Berlin) a *Klin. Monatsbl.* 1881. jan. számában közöl egy esetet, melyben a szemét ért sérülés után panophthalmitis volt fejlődőben. A szaruhártyán genyedéses, szakgatott szélű sebet találni, a fényérzés megszűnt. Saját elektro-magnes segítségével 12 mm. hosszú, 0.8 gr. súlyú vasdarabot huzott ki a tágitott seben át. A szemtekét csonkítja s az előbb lefejtett kötőhártyába varrá.

*Knies* (Zürich) a *Klin. Monatsbl.* 1881. jan. számában közli, hogy Gramme-féle géppel egybekapcsolt 7 mázsás elektro-magnessal szivatott egy a szemben elmerült s hypopyontól és pupillai izzadmánytól nem látott vasdarabocskát az elülső csarnokba, a honnan lebenyes metszéssel távolította el, az iris lenövéses részét pedig kimetszette. Gyógyult;  $V = \frac{1}{4}$ , M és As javítása után  $\frac{1}{6}$ . K. eljárását olyankor ajánlja, valahányszor jó látás megtartását reményelhetjük, az idegen testet pedig nem láthatjuk, mert ilyenkor a csarnokba juttatás veszélyeztetni legkevésbé a szemet — ha ugyan elég erős mágneshez juthatunk.

Az *Arch. X.* 3. füzetében a könyvismertetések között (386. l.) van említve, hogy *Vossins* a *Hippel* (Giessen) klinikája közleményei között ismertet egy esetet, melyben a mágnes alkalmazása nem sikerült, mert nem tudták jól meghatározni az idegen test helyét.

*H. Pagenstecher* (Wiesbaden) szintén huzott ki panophthalmitisre hajló szemből *Fröhlich*-féle elektro-magnessal vasdarabot, mely az alul lévő vérömlésben rejtett; azonban a gyógyulásnak indult szem utólagosan iridochorioiditis folytán zsugorodott.

Az operálás módját illetőleg, hogyha az idegen test a szaruhártyán és lencsén át hatolt volt a szembe, azt ajánlja, hogy előbb limbusi seben iris kimetszésével kísértsük meg az eltávolítást még pedig vagy a lencse kieresztése után ennek helyén, vagy kieresztése nélkül közte és a sugártest között dugjuk be a mágnesos kutatót; de ha a lencse ép maradt, inhártyai sebet választunk.

A prognózis a behatolt test nagyságán és esetleges fertőzésén kívül attól is függ, hol hatolt be a szembe; ha a sugártáj sérült, a hegedés zsugorodása igen veszedelmes a szem jövőjére nézve. A mágnes alkalmazása haladás, de azért teljes biztonságot nem nyújt. —

Az elősoroltakban az illető esetek kivonatos közlésével nyomról nyomra kísértük a mágnes alkalmazásának, mint napi kérdésnek, fejlődését; láttuk, hogy az új nyomon már is többen próbálkoztak célhoz jutni. Végrehajtásukban láttuk az operálás egyes módjait; foglaljuk ezeket röviden össze.

Legkedvezőbb az eredmény, ha mindjárt a sérülés után, vagy nem sokkal később avatkozhatunk be, a mikor az ütött sebet használhatjuk az idegen test eltávolítására. Erős mágnes jó szolgálatot tehet arra, hogy az üvegtestben elmerült, a lencsébe hatolt vagy az irisen lévő vasszilánkokat az eltávolításra kedvezőbb helyzetbe juttassuk, az illető eset szerint akár a csarnokba, akár az üvegtest mélyebb helyéről az inhártya sebének közelébe; talán a cornea felszínére tapadt vastörédekeket is kevesebb zuzással szedhetni le mágnessal, mint lekaparással. A mikor az ilyen eljárás nem sikerül, vagy ha már előre sem várhatunk tőle sikerülést, szondaszerű mágneshez nyulunk, melylyel nagyobb valószínűséggel akadhatsz a hozzá vonzódo vasra, mint ha pusztán tapintó érzékünkre támaszkodhatunk.

Ily kutatószerű mágnes többet készítették; ne kövessük szerzőiket a vitakozás terére, hogy melyiké jobb s erősebb. Többé-kevésbé czélszerű lehet mindegyik; csak ügyes legyen az operáló keze, helyes a fölfogása és elhatározása, meg alkalmas az eset. Sebkészítésül a cornea szélével párvonalas irányban (M' K.) bizonyára sokkal helyesebb, ha délköri irányban, az inhártya rostjai között nyitunk sebet (Hb.), az ilyen seb jobban s biztosabban záródik, edényeket is kevésbé sértünk. A sebet még kötőhártyai lebennyel is biztosíthatjuk.

Röviden ismertetem a használt eszközöket. Külső alkalmazásra

bármilyen erős mágnes használhatni. Kutatolásra *M'Keown* 8" hosszú legömbölyített hegyű állandó mágnes készítettet. *Hirschberg* cink-szén-chromsav elembe termelt elektromosságot áramoltat belül üres vashenger körött, a melynek hegyesre nyújtott sarkai közül az egyik egyenes, a másik az iris-csipő egyik szárához hasonló, csak hogy vastagabb és nem fogas. Egy elemmel 20 grammot bír el, 6 elemmel 75 grm. (*Centralbl. f. A.* 1879. 376. l. és 1880. jun. sz.). *Grüning* (New-York) a *Med. Record.* 1880. májusi számában ismerteti eszközét. Mágnesozott aczél-pálczákból van szerkesztve, melyek két végükön vasba vannak foglalva, úgy hogy némi köz marad mindegyik között, az egyik sarkon 32 mm. hosszú, 1 mm. széles;  $\frac{1}{3}$  mm. vastag hajlítható vashegy van. 15 grammot bír el. (*Centralbl.* 1880. jun.) *Fröhlich* (Berlin) a *Klin. Wochenschr.* 1881. jan. számában ismerteti saját elektro-magnesát. 7 mm. vastag, 13 cm. hosszú mázzal bekent puha vaspálcza köré selyemmel befönt rézhuzal van tekerve (500 tekeredéssel); a huzal két vége a mágnes egyik sarkánál cinkszénelem szorítóival van összekötve, a mágnes másik sarkára pedig egyenes vagy görbe nikkelezett vastú csavarható. Vasdarabocskákat 5—12 mm.-nyiről vonz magához, egyébiránt 40 grmt-ot bír el. A mikor a vörösborítékú huzal van a cinkkel összekötve, akkor az éjszaki, a mikor pedig a zöld, akkor a déli sark van a mágnes kutatásra való végén.

Az operálás sikerülésére szükséges a helyes diagnosis, ennek biztosítására két mód van az irodalomban ismertetve. Egyik a *M'Keown* eljárása (*Dubl. Journ. of Med. Science*, vol. 62.), a ki olyan esetekben, a mikor nem tudjuk, vajjon van-e a szemtükörrel látott átlátszatlan helyen vas, azt ajánlja, hogy figyeljük meg szemtükörrel, mozog-e valami azon a helyen, a mikor mágnes mozgatunk közelében. *H. Pagenstecher* az *Arch. f. A. X.* 2-ben megerősíti, hogy mélyen a szemben lévő vastörédekek követik a szemhez tartott mágnes mozgásait, s ezt szemtükörrel szépen megfigyelhetni, hogyha tiszták a szem fénytörő részei.

A másik módot *Suree* sebész alapján *T. K. Pooley* (New-York) alkalmazta a szemre, *Knapp* kórosztályán tévén kísérleteit, melyek eredményét az *Arch. f. A. X.* k. 1. és 3. füzetében közli. Eljárása azon alapszik, hogy a mágnesűt a vas irányából kimozdítja; hogy pedig a tű érzékenyebb legyen, megmágnesozza előbb a szemben rejlő vasdarabocskát. Ezt *Suree* szerint kétféleképpen tehetni; vagy galvános áramot vezetünk ama testrészen keresztül, vagy erős mágnes odatartásával indítunk benne mágnesságot.<sup>1)</sup>

Eredményeit négy pontba foglalja: 1. A felszínhez közel lévő, elég nagy vasdarabocskák jelenlétéről meggyőződhetni szabadon mozogható (fonalon függő) mágnesű segítségével. 2. Mágnesűvel a vas helyét is pontosan meghatározhatni, hogyha benne előbb mágnesságot keltettünk. 3. A tű ingásai élnétségéből azt is gyaníthatjuk, milyen mélyen székelt az idegen test. 4. Ha az idegen test helyét változtatta, mágnesűvel ez is fölismerhető.

*Grüning* azt ajánlja, hogy a mágnesűt selyembogár sodratlan fonálra függesztjük, üvegbe zárva tartjuk távol a levegő mozgatását, végre hogy a föld délköre irányába fektetett mágnessal tegyék a tűt iránytalanná. Mágnesozás nélkül *Gr.*-nek nem sikerült vasat földözni föl a szemben.

*H. Pagenstecher* (az idézett helyen) élő állatokon tett kísérletei alapján igazat ad *Pooleynak*. —

Ennyi az, mit eddigelé a tárgyban, irodalmi közlemények rövid foglatjának idézésében és összegező átnézetben, nyújthatunk. Hogy nagybecsű ujjítás forog szóban, ebből is meggyőződéssel kivonható. Hogy a kísérletek még bővebben fogják a kérdést tisztázni, előrelátható. Addig is, míg ismereteink megszilárdulnak a gyakorló ügyfél urak figyelmébe akartuk hozni a mozgalom mostani eredményeit. —

<sup>1)</sup> Az utóbbi lehetőséghez nem férhet semmi kétség; akárki meggyőződhetik, hogy ha előbb nem mágnesos aczéloll közelében egyideig erősebb mágnes tartottunk, amaz a mágnes eltávolítása után is sarkiaságot tanúsít s más tollat magához vonz. De már azt bajos elhinni, hogy a szem környékén átvezetett elektromosság a vasat megmágnesozza; elektro-mágnesok a körülöttük áramlott elektromosság megszakítása után elvesztik erejüket. Egyébiránt *P.* kísérleteiben csak mágnessal hatott a szemben rejlő vasrészekre.



## Könyvismertetés.

(A szem sérülései törvényszéki-orvostani szempontból, Hasner-től. „Handbuch der gericht. Medizin von Prof. Maschka“, Tübingen 1881. I. Bd. I. H. S. 309—377.)

Tekintetbe véve a nagyon is szűk irodalmat, melylyel a szem sérülései felett általában és különösen a szem sérülései felett törvényszéki orvostani szempontból birunk, örömmel üdvözölhetjük Hasnernek ezen épen jókor megjelent művét, mely hat nagyobb szakaszra oszlik. Ezeknek elsőjében tárgyalja a simulált és szándékosan előidézett szembántalmakat és kezdvén rövid, de könnyen felfogható útmutatással a fénytörési állapot és a látélesség vizsgálására. A további négy szakasz tárgyát a szemek sérülései képezik vonatkozással törvényszéki orvostani jelentőségükre, s az utolsó szakaszban a szem mérgezései vannak röviden tárgyalva. Az összes szakaszok bővelkednek érdekes és ritka kóresetekben, melyeket szerző önmaga észlelt, s melyek legfontosabbjairól röviden meg fogunk emlékezni.

Így találjuk a második szakaszban a szem rázkódási sértéseit, még pedig minden egyes szövétékeletet külön tárgyalva és a betegség tartamát valamint a foganatba veendő gyógykezelést is közelebbről ismertetve. A cornea zúzódásai közt igen érdekes esetet találunk a M. Descemeti elszakadásáról, mely előidézett fűző szalag szeges végének gyors vetkőzés közben a szemhez odaütődése által. A sclera zúzódásai közt a teke tartalmának tökéletes kiürülését, sétabottal a szemhez mért lökéstre bekövetkezett sclerarepedés után, és egy kedvezően lefolyt sclerarepedés esetet, előidézve asztal szegletéhez ütődés által, mely esetben a lencse a seben át az ép köthártya alá csúszott, hoz fel. Az irisnek a ciliaris szélétől több helyen létrejött részleges leválása után képződött háromszoros látának esete említetik, mely a homlokra puskaaggyal történt tompa ütés következménye volt; egyúttal utalás történik azon ritkább esetekre, hol hevesebb rázkódásokra az iris egész terjedelmében a ciliaris szélétől leválik és mint alakatlan tömeg összegöngyölödve a csarnok alján fekszik. Ez ellen ugyanitt kiemeltetik, hogy rázkódások következtében az irisben szakadások sugár irányban és a pupillaris szélen ritkán jönnek létre. A lencserendszer rázkódásai közt különösen a lencse luxatiójának tünetsovortozata és létrejötte tárgyalatik tüzetesebben, és néhány a gyakorlatból vett érdekes adattal bővítetik, melyek közül egy az alfelre történt esés következtében létrejött incomplet lencseficzam érdemel említést. A chorioidea rázkódásai közül a contrecoup által előidézett vérzések- és rázódások-, az orbita, látóideg és a fényérző központi készülék rázkódásai közül a koponya alatti törések részesülnek tüzetesebb tárgyalásban. Ezen utóbbinak illusztrálására le van írva egy eset, melyben négy évvel a szenvedett és csekélynek látszó sértés (ütés a homlokra) után a látélesség nagyfokú lefogyása (a látóideg sorvadása által feltételezve) és utána az ötödik évben a halál következett be. A boncolás egy fibrosarcomát derített fel, mely kiindult a sella turcicanak egy haránt repedéséből, s mely a chiasmának nyomási atrophiját hozta létre. Egyúttal arra figyelmeztet szerző hogy a retrobulbáris rázkódásoknál, — ha nem csatlakoztak hozzájuk egyidejűleg a belszemi szervek rázódásai — a szemfenéki lelet, a látás nagyfokú lefogyása sőt tökéletes elvesztése esetén is, a bántalom kezdetén negatív szokott lenni.

A harmadik szakaszban a szem sértései idegen test hátramaradása nélkül tárgyalatik (szúrt, metszett és harapott sebek). Nem épen érdektelen és bizonyára curiosumként fog szerepelni egy eset a köthártya sebészéből, melyben kutyaharapás után a rectus. sup. tökéletes leválasztása és hátrahelyezése jött létre. A cornea sebzéseinek megbeszélésénél figyelmeztetve lesznek a törvényszéki orvosok az igazságszolgáltatási szempontból nagyon is fontos következményes állapotokra, melyek a cornea sebzése után visszamaradhatnak; mint ilyenek kiemeltetnek a szaruhomályok, a szarú alakváltozásai, mellső synechiák, cystoid hegedés stb.

Említésre méltó egy eset, melyet szerző a sclera sebzéseinél tárgyal. Ugyanis egy igen széles tűvel okozott és az üvegtedig előhatoló metszett sebről emlékezik meg, mely a köthártyát, sclerát, sugártestet, chorioideát és a reczeget érte, mi mellett a szivárvány és a lencse sértetlen maradt. A seb nyolcz hét alatt

gyógyult s a teke rendes kinézésű maradt, csak az üvegtest látszott felhőszerűen elhomályosodottnak, és ezért a látélesség jelentékenyen lefogyott. A lencserendszer sebzése tárgyalásánál arra utal szerző, mely gyakran végződik, különösen gyermekeknél, a sértések után bekövetkező felszívódási folyamat minden legkisebb lobos izgatottság nélkül, és állítását esettel támogatja, melyben egy fiúnál a szemnek aczéltollal történt sebzése után a lencse 8 hét alatt minden lobos tünet nélkül tökéletesen felszívódott. Az üvegtest előesés, üvegtesti vérzések és reczegeleválás jelentőségének tárgyalása ugyanezen képletek sebzéseinél található. Az orbitának sebzési törvényszéki orvostani álláspontból tisztán orbitális sértésekül, és olyanokul különböztetnek meg, melyek a koponyaúr sértéseivel vannak összekötve.

Az előbbeni sértések két nemét különbözteti ismét meg — olyanokat, melyeknél a sebző eszköz a köthártyán s a szemhéjakon át hatolt az orbitába, és olyanokat, melyeknél az orbitális csontfalazat töretik át. Ezekhez tűzött figyelmeztetése nagyon nyomós, mert mindezen sértésekhez, még ha oly jelentékteleneknek látszanak is, hozzá csatlakozhatik meningitis, mi a sérültnek életébe kerülhet.

A 4. szakaszban tárgyalja a szem azon sértéseit, melyeknél a sebző idegen test visszamaradt a tekében; előadja, hogy mi módon jutnak idegen testek a szemhéjakba, az átmeneti redőbe, a corneába és áth. toló sebzések után a teke belsejébe és az orbitába, hozzácsatolván az általok előidézett tünetek és következmények csoportozatának ismertetését és az eltávolítás módzatait, mindezeket néhány tanulságos esettel ilusztrálván. Így előad egy fiúra vonatkozó esetet, kinek 3 cm. hosszú virágszár taszított be az orbitába az alsó szemhéjon át; az idegen test eltávolítása nagy erőfeszítést igényelt és daczára ennek a lobos visszahatási tünetek jelentéktelenek voltak és a gyógyulás teljes lett. Egy 6 éves gyermeknél H. 1 cm. hosszú szalmaszálat távolított el az átmeneti redőből, melyben az három hónapig elfeküdt; egy erdésznél megint gyutacsdarabkát, mely lövöldözés alkalmával szemébe jutva ott köthártyai tályogot és üvegtestbeni vérzést okozott, a nélkül, hogy a sclerát megsértette volna, ebben az esetben is tökéletes gyógyulás állott be. Annak bizonyítására, hogy a szem belsejébe jutott fémdarabkák az irisben és a lig. pectinatumban eltolódhatnak és itt a nélkül, hogy aggyalos tüneteket hoznának létre, megmaradhatnak, valami földbirtokosra vonatkozó esetet közöl, kinek lövés alkalmával gyutacsdarabka jutott a mellső csarnokba, — a kivonási kísérlet nem sikerült, az idegen test lesülyedt és eltűnt a lig. pect. mögé, de nem állott be iridocyclitis, — 8 év múlva a sértés után a szem nemcsak hogy tökéletesen sértetlen, hanem olvasni is képes. Más erdésznél, kinek gyutacsdarabka pattant szemébe, ez az irisben eltolódott, és mivel folyton megújuló habár könnyebb fokú iritiseket okozott, H. az idegen testet iridectomiával eltávolította, a mivel állandó gyógyulást ért el. Egy fiúnál, ki az előrement sértést konokul tagadta, H. az elhomályosodott lencsét kivonta; a lencsetörmelékekkel egy 1.5 mm. vastag aczéldarabka távozott el, pedig ez esetben sem a corneán, sem a lencsetokon nem lehetett a sértés és behatolás nyomait találni. Egy leánykánál H. 12 mm. hosszú faszálkát távolított el, mely a corneát, és irist és a zonulát furta át, egy fiúnál pedig egy éppen 36 mm. hosszú faszálkát. Az első esetben az idegen test eltávolítása után nagyon csekély volt a lobos visszahatás, a másodikban pedig panophtalmis keletkezett.

A szem belsejének hátsó részletébe bejutott idegen testekkel egyetemben tárgyalva van a symyathicus szemlob. H. ez alkalommal figyelmeztet, hogy a symyathicus szemlob fellépése, fellépésének ideje és belterjessége „az előkészített talaj“tól függ, azaz hogy előjövételéhez az egyének bizonyos hajlama, dispositiója szükségeltetik. A symyathicus izgalom vagy mindjárt vagy néhány nappal később követheti a sértést, a symyathicus szemlob kitörése pedig semmi esetre sem következhetik be előbb mint 4—6 hét múlva. A hozzásegődő erdművi behatások a kitörést siettetik. A symyathicus lob jelentkezhetik mint iridocyclitis, hyalitis és mint neuritis optica. Az izgalmi szakban végzett enucleatio H. tapasztalatai szerint a meglevő tünetek gyors visszajelődését hozza; hol nincsen izgalom, H. nem végez enucleatiót.

Az orbitába hatolt idegen testek tárgyalásánál szóba van-



nak hozva a tekének a sértés által okozott fizikai és azon következményes állapotok, melyeket az orbitában hosszabb ideig székelő idegen testek vonnak maguk után. H. e. 33 munkásnál az orbitális sipolyból 2 cm. hosszú és 1 cm. vastag üvegdarabkát távolított el, mely a sérültnek valami veszekedés alkalmával az orbitába, üveggel kapott ütés után jutott és itt hat hétig maradt. Megemlékezik egyúttal az idegen testeknek az orbitából a szomszédüregekbe és a köthártyai zsákba történő vándorlásairól, és ezt saját tapasztalású esettel illusztrálja, — lösebzés után behatolt serét az orbita mélyéből a conjunctiva alá vándorolt. Végre azon eshetőség- és lehetőségre is kiterjeszti figyelmét, hogy az orbitának ilyenmő sértéseivel a központi szerv is sérülhet.

Az 5. szakaszban „a szemnek égés által okozott sértéseiről“ a meleg, olvasztott fémek és vegyi szerek által okozott égetés tüneteit tárgyalja, és a 6-ikban végre — mint már fentebb említettük — a szemnek mérgezéseit, növényi, ásványi és állati mérgekkel, tárgyalja. (Schenkl. Centralblatt für praktische Augenheilkunde. April 1881.)

Popovics tr.

## A szemcsarnokvíz forrásairól.

DEUTSCHMANN tr.-tól Göttingában.

A csarnokvíz kiválasztásának viszonyait eddig csak hézagosan ismertük. Leber is csak állíthatta, hogy: „A csarnokvíz kiválasztását a legnagyobb valószínűséggel a sugárnyulványoknak, részben pedig ezzel egyidejűleg a szivárványhártya hátsó felületének kell tulajdonítanunk“.

Azóta e kérdéssel nem foglalkoztak, — Deutschmann Leber fentebbi állítását kísérletileg akarja bebizonyítani s kísérleteinél Leber tanár utasítását követve azt találta, „hogy a szivárványhártya és a sugárnyulványok kifejtése után az élő állat szemében többé csarnokvíz nem készítették.“ A kísérlet megkívánja, hogy az élő állat szeméből a szivárványhártyával egyszersmind a sugárnyulványok is távolíttassanak el és hogy minden a sima lefolyást gátló szövödmények teljesen elmaradjanak, mit tengeri nyulakon a következő eljárás által vélt elérhetni. A szaruhártyán előbb lándzsával kis nyílást készített s ezután a beszúrás ellentétes helyéig szivárványhártya-csipőt vezetett be a mellső csarnokba egész a szivárványhártya legszélső részéig, azt ott megcsipte és tapadási helyéről leszakítva a szaruhártya sebén keresztül kihúzta. A irissel a sugárnyulványok is kijöttek.

Ezen eljárás mellett 20 eset közül 4-szer sikerült szövödmények nélküli eszményi lefolyást észlelni. Szövödményekül három említ fel, ú. m.: erős vérzést, lencseficzamatot és lencse, illetőleg üvegtest előlést. Bár a nyulat chloroformmal bódította, a lencse fizama volt legnehezebben kikerülhető s ezért ezt, hogy vajjon a műtét bevégezése után nem állott-e be, nem meri teljes biztonsággal tagadni, a mennyiben a műtét után nemsokára beálló közegi zavarok lehetetlenné tették a szem belsejében lévő részek pontos áttekintését; másrészt pedig a később elővett bonczolatoknál alig válik lehetővé annak megbirálása, vajjon a lencse nem szenvedett-e kis félretolást vagy ficzamatot?

A legnagyobb mérvű tisztaságot nem tévesztette szem elől, az eszközöket és a szemkörnyei részeit előzetesen 2% carbolsavas oldattal fertőztelenítette és ezen oldatból naponként háromszor csepepentett be az első három napon.

A műtét után a szaruhártya pár óra múlva homályosodni kezdett, még pedig szélről kiindulól, mi később szétterjedt. — Focalis világítás mellett a szétterjedő, szürkés pontszerűen elhomályosodott szaruhártyán keresztül kilehetett venni a mellső csarnok hiányát, — jól zárt seb mellett — ezért a szaruhártya hátsó felülete teljesen a szürkés sárgásan elhomályosodott lencséhez simult.

Természetesen a teke igen lágy és észrevehetően lelapult. A második napon a szaruhártyahomály növekedett s már oldaltvilágítás mellett sem volt átvilágítható; e mellett rajta igen finom széli edényzöndés mutatkozott. Seb jól zárt, teke különben teljesen

lobtalan, köthártya-váladék és szemháj-vizenyő nincs és a szemrész jól nyílik. A szemgolyó igen lágy és feltűnően kisebb, mint az ép.

E tünetek a második napon fokozódtak, e mellett a teke folyton lobtalan volt. Végkifejldéskor a szem összeállása a legkisebb fokra sülyedt, s a teke négyszögalakot vett fel. A műtét után 8—10 napon a szaruhártya pannusa a középből kiindulól visszafeljödni kezdett s további 6—8 nap alatt teljesen feltisztult. A szaruhártya kiterjedése ezalatt tetemesen kisebbedett. A lencse fehéres, krétaszerű elhomályosodást mutatott s a mellső csarnok teljes hiánya folytán mindig szorososan a szaruhártya hátsó felületéhez simult. További három havi észlelés alatt nem igen állottak elő egyéb változások. A szaruhártyán a pannus fellépése a műtét kivételének két része osztása által sem volt kikerülhető.

A teke zsugorodását, a mellső csarnok teljes hiányát, a lencse sűrű elhomályosodását, — előbb duzzadását, később pedig zsugorát, — az üvegtest teljes hiányát a bonczolatok is bizonyították.

A göröcsői lelet az egyes időszakokban változott: a befejezési időszakban a szaruhártya változatlan, ép, kivéve a műtét helyén fellépő heget, mellülről tedi a homályos lencsét, míg hátulról a lencse és a látóhártya közt finom kötőszövet réteg foglal helyet.

A sugártest környéke igen finom kissejtű orsósejtekkel van kitöltve, melyekbe gyér rostelemek vannak behintve, az utóbbiakat Deutschmann a sugárizom rostocskáinak tartja. Ettől kissé hátrább festeny nagyobb rögcsekbe halmozódik össze, hol az érthártya kezdetét segíti képezni. Befelé az érthártyát az ora serrata határolja. Utóbbi majdnem egész kiterjedésében finom ráncokat képez s nagymérvű sorvadás tüneteit küldi. Jól megtartva tulajdonképpen csak a kötőszövet-gerendázat van, a tulajdonképeni reczegelemek, a csap- és pálczika-réteg elemei, majdnem teljesen hiányoznak, úgy hogy azok helyén csak kötőszövet-hézagok találhatók. Aránylag legkevesebbet szenvedtek az idegducsejtek és idegrostok, jóllehet a reczeghártya sorvadásának kezdete itt is nyilvánul. Helyenként egyes festeny-szemcséket találunk a sorvadott reczeg szövetségében. A látóidegfő és maga a látóideg nem mutatott a rendestől semmi eltérést. Végre felemlítendő, hogy a reczeghártya és lencsetok hátsó felülete közt levő finom üvegszerű képlet nem más, mint tömörült üvegtest-maradék s ez a rendes üvegtestben található ismert sejtelemekből áll. Mindebből azon tétel helyesége következik, melynek bizonyítása miatt a kísérlet végeztetett t. i., hogy a szivárványhártya és a sugártest nyulványai képezik a csarnokvíz forrását. Ezenkívül az állaton végzett kísérlet még mást is enged következtetni; mutatja ugyanis miszerint a folyékony üvegtest-alkatrészek forrását is a szivárványhártya, főleg pedig a sugárnyulványok képezik, hogy tehát a sugárnyulványok által készített folyadék nemcsak mellfelé a mellső csarnokba halad, hanem hátrafelé a Zinn-féle övesén keresztül az üvegtestbe is hatol átszivárgás útján. Utóbbi mellett szól az üvegtest lassu zsugora, minek ismét a lencse elhomályosodása képezi főokát. Ha már egyszer magában a lencse belsejében szétesés állott be, akkor gyorsan átszűrődési folyamatok képződnek, melyek ott, hol a csarnokvíz hiányzik, főleg az üvegtesttel folyadék-cseréhez vezetnek s ezt minden víztől megfosztják. Hogy ily szemben a lencse már kezdetben, habár lassan, duzzad, mutatják azon bonczolatok, melyek a műtét után nem sokkal végeztettek.

A lencse elhomályosodásának oka eddig nincs felderítve. Kísérlettevő ezt a központi tokhályogokhoz sorozza s azt véli, hogy nem a szaruhártya áttörése okozza, hanem hogy a lencsetoknak folytonos érintkezése a szaruhártyával hozza létre a lencse táplálási zavarát. A megzavart táplálási viszony képezi a főokot az elhomályosodásra. A reczeghártya sorvadása tengeri nyulaknál pedig az üvegtest zsugora által okoztatik. Ezen utóbbi viszony egyenes alkalmazása az emberi szemre azonban kissé merész lenne.

Deutschmann kísérletei által jogosítva érzi magát a manchesteri és kölni Samelsohn vitás kérdéseit megoldani. A kérdés az volt: „Vajjon a sugárnyulványok, a szivárványhártya és a lencse együttesen erőművi beavatkozások által eltávolíthatók-e a szemből a látóképesség tetemes csökkentése, vagy annak tökéletes tönkretévese nélkül?“



Az állaton végzett kísérlet megfelel a kérdésre, ugyanis: „A sugárnyulványoknak a szivárványhártyával történő együttes eltávolítása a szem látképességének tönkretvése s az egész szerv legnagyobb mérvű megkárosítása nélkül nem képzelhető.“ (Graefe's Archiv f. Ophth. XXVI. 3. 117. l.)  
Hunyady.

### Hályogműtétek után fellépett rokonszenvi lob egyes eseteinek felsorolása.

Rokonszenvi lobnak hályogműtét után előjövetele első ízben a szemészeti társulatnak 1874-ben tartott gyűlésén lett bővebben ismertetve.

Itt Klein tr. hozta ezen tárgyat felszínre, felemlítvén, hogy már ismeretes az irodalomban két eset Critchettől, egy Schweigertől, négy Arlittól, egy Moorentől, a melyekhez két esetet ő is sorolhat saját tapasztalásából. A vitakozás folyamán kiderült, hogy hályogműtét után fellépő rokonszenvi lob esetet más szemészek is észleltek. Említett egy esetet Josten, kettőt Horner, egyet Hänel, egyet Meyer Ede és öt—hatot Arlt (a fentebbi eseteket bizonyosan beleszámítva).

Knapp, ki ezen gyűlésen elnökölt, constatálta, hogy hályogműtét után 16 rokonszenvi lob lett felemlítve.

Ezen rokonszenvi lob okául felhozzák nem csak az iris becsiptetésénél fellépő hegvongalást, hanem nagyon környi metszésnél magának a hegnek vongalását is, továbbá magának a lencsetoknak beszorulását (Horner), szintúgy a toknak és a bennelevő izzadmánynak zsugorodását (Hänel). — Itt Arlt felemlíti, hogy lebenyes kivonás után aligha lehetne észlelni ilyen rokonszenvi lobot.

Az amerikai szemészeti társulat gyűlésén 1880-ban Webster tartott előadást e tárgyról, a midőn 11 új esetet sorol fel, melyek közül 3-at más észlelők közöltek vele. A végeredmény következő volt: 4 esetben mindkét szem tönkre ment; 1 esetben a műtett szem ment teljesen tönkre, a másik jelentékenyen károsult; 1 esetben a műtett szem tönkrement, de a másik lobos szem meggyógyult; 1 esetben az operálton csak fényérzés maradt meg, a másikon a látás keveset csökkent; 1 esetben az operált szem használható látképességet nyert, a másik lobos szem a mely utólagosan operáltatott, jó reményt nyújtott, az illető azonban meghalt, mielőtt erről pontosabban meg lehetett volna győződni; 2 esetben mindkét szem jó állapotba visszajutott; végre 1 esetben a rokonszenvi lobban beteg szem tönkrement, míg az operált szem élethossziglan jó látképességgel bírt. A vitakozás alatt is kiderült, hogy ily rokonszenvi lobot még mások is észleltek. És pedig:

Matthewson 1 esetet észlelt saját gyakorlatában, s 4—5 esetet ismer, a melyek más collegák gyakorlatában fordultak elő. Ő úgy vélekedik, hogy ellene kellene állni a kísértésnek hályogot operálni mindaddig, míg a másik szem lát.

Derby a rokonszenvi lobot hályogműtét után rendkívül ritkának tartja, ő 287 extractio után egyszer sem észlelte.

E. Williams egyszer látta gyakorlatában, hogy egyoldalú extractio után mindkét szem tönkrement.

Noyes 250 extractio között 2 rokonszenvi lobot észlelt.

Harlan 1 esetet, Wiliam Thomson 2 esetet észleltek.

Agnew azt hiszi, hogy rokonszenvi lob 2—3%-ban mind azon esetekben előjön, melyekben az operált szem teljesen tönkremegy. (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. 1881. XIX. Mai.)  
Somogyi tr.

### Teljes synblepharon a négy szemhéjon, műtétel, az egyik szemén látás helyreállása.

KEYSER tr.-tól Philadelphiában.

43 éves egyén mindkét szemén 1876-ban erős gyuladás volt, melynél a szemhéjak erősen kidagadtak s bő gennyes váladék tolyt a szemrésekből; ugyanekkor pneumoniát kapott és két hétig feküdt. Ebből felgyógyulván, szemeit nem volt többé képes nyitni. Vizsgálatnál mindkét szemhéj erősen össze van növe a

tekével, csupán keskeny rés maradt szabadon a szemhéjszélek között, melyen át látni lehetett, hogy a szemhéjak belfelületéről vastag hártya bocsátkozik le és az egész corneát befedi; úgy látszott azonban, hogy e hártya a corneával csak lazán függ össze. Csak fényérzés volt. Kevés reménnyel ugyan, de műtéve lett a következő módon: b. sz. a belső eresztéknél a segéd a szemhéjakat lehetőleg szétfeszítette, úgy hogy magas kiugró redő állott elő, melyre egy metszés történt; az így támadt nyíláson át vajt kutasz lett a hártya alá vezetve, mi igen könnyen sikerült, és a cornea harántátmérőjének magasságában a hártya az egész szemrés hosszában kettéhasított; a hártya a corneáról óvatosan lepraeparáltatott, a szemhéjak a tekéről leszedés alatt, a hártya lebenyei pedig a szemhéjak belfelületére illesztve, varratokkal erősítettek meg. A műtétet követő visszahatás igen csekély volt; a cornea naponként tisztult, csak a szemhéjak zárása volt kissé nehéz, ezért védüveget kellett használni, s a cornea nedvesen tartására közönséges olajat többször napjában cseppenteni. Két év eltelté után a beteg a szemrést kellően zárni képes volt, szabadon járt-kelt, V =  $\frac{1}{200}$ . (Zehender, klin. Mon. f. Aug. 1880. nov. füzet.)

Ottava tr.

### A chorioiditis disseminata okairól.

ADAMÜK tr.-tól Kasanban.

A chorioiditis disseminata néha bujakór eredménye; más esetekben a rövidlátóknál előjövő szemfenéki tágulatokkal áll kapcsolatban; kétségtelen, hogy olykor az üveglemez öregeknél gyakori hypertrophiai által idéztetik elő; és még más esetekben a retinitis pigmentosával jár karöltve. De mindezen okok az összes ilyenmű megbetegedéseknek csak igen csekély részére alkalmazhatók; igen kevésre nevezetesen azon 40 eset közül, mely a kasani szemkórosztály 16 ezer betege között észleltetett.

E 40 beteg közül 5 szenvedett syphilisben, mind kóros emberek, kiknél a bujakór már régen megszűnt; további 3, febris recurrens adott okúl, makacsul ragaszkodván azon állításhoz, hogy látásuk csak a kiállott betegség óta romlik; egy nő látása csökkenését onnan származtatja, hogy fejével egy deszkába ütdött; végre még két egyén meghülést emleget, mint a chorioiditis okát. E 11 esetben nem vagyunk képesek teljes biztossággal elvetni a felhozott okokat, noha nem lehetetlen, mikép különösen a 6 utóbbinál már fenállott a chor. diss., midőn a f. recurr. után atrophia csatlakozott hozzá, az ütés és meghülés után pedig más ismeretlen okból csökkent a látás, úgy hogy a figyelmessé lett betegek csak innen származtatják már régen meglevő szem-bajukat.

De ezen okokat elfogadva is, még 29 eset marad magyarázatlanul. Ezekben legfeljebb a tulnyomólag fiatal kor (9 beteg 16—26 éves, 6 más 30—35, 10 további 40 éves és csak 4 volt 40—50 éves), tehát az aetiologiából teljesen kizárhatók az öregkori változások. Azon feltűnő körülmény, hogy e meglehetősen ifjú egyéneknél, a betegség már legtöbbször igen nagy fokot ért el, ama fölvetelre kényszerít bennünket, mikép a chor. diss. az esetek többségében veleszületett. E föltevés mellett szól már a tény is, hogy a legtöbb beteg nem tudja bajának kezdetét megjelölni s csak azt állítja, mikép látása lassanként fogyott, sőt ha bizonyos időponthoz köti is annak csökkenését, a kóros változások legtöbbször már oly előhaladottak, hogy létrejöttüket a kijelölt időn belül sehogy sem vagyunk képesek kimagyarázni. Erre találó példa egy 35 éves nő esete, ki erős meghülés folytán állítólag egy hét óta lát rosszul (V =  $\frac{2}{100}$ ). A szemtükör a szemfenék  $\frac{5}{7}$ -ét elfoglaló magas fokú chorioid. diss.-t derített ki, a további vizsgálat azonban az alkalmazkodás bénulatát fedezte föl. Az érhártyalob tehát nála már régen fennáll s a hülés csak a bénulatot okozta, s csak is erre vonatkoznak a beteg panaszai, míg az egy hét előtti időből csak a szemfenéki megbetegedés biztos tüneteképen tekinthető *hemeralopiát* említi. Másik például szolgálhat egy 18 éves beteg, ki a jobb szemén levő catar. congen. miatt keresett orvosi segílyt, míg bal szemé ellen semmi panasza sem volt, noha  $\frac{2}{200}$  látás mellett ezen is igen élesen kifejezett érhártyalob állott fönn. Itt a veleszületés mellett a jobb



szem szintén veleszületett rendellenessége is szól, és csak ennek köszönhető egyszersmind, hogy a kérdéses lob ily korán fölfedeztetett, mert — bár a beteg este rosszabbul látott másoknál — bal szemét egészen épnek tartá. Még csattanósabb bizonyítékot szolgáltat egy 17 éves tanuló, ki rendesen nagyobb látása ( $\frac{2}{20}$ ) mellett csak gyöngye myopiája (m.  $\frac{1}{30}$ ) ellen panaszkodott. Az idegfőtől 3—4 pupilla átmérőnyi távra kezdődő, erősen kifejezett érhártyabeli változások itt is kétségtelenül világra hozottak, mert az említett egyén sem általános, sem szembetegségben nem szenvedett, mit okképen tekinthetnénk.

Ezen észleletek, továbbá a tény, hogy a szóban forgó betegséget néha retinitis pigmentosa kíséri; hogy ennél mint annál határozott hemaralopia van jelen; hogy hozzá néha más veleszületett szembetegség (pl. esetünkben catar. congenit.) csatlakozik; hogy a baj néha egy család több tagján jelentkezik, még pedig nem ritkán retinit. pigmentosa-val váltakozva (mint azon esetben, hol az egyik testvér ret. pigm.-ban, a másik egy szemén ugyancsak ebben, más szemén chor. diss.-ban szenvedett); hogy mindkét betegség ugyanazon atrophikus változásokat okozza az idegelemekben; hogy a sublimat mindkettőnél egyforma subjectiv javulást eredményez, de egyszersmind egyformán semmi tárgyilagosan kimutatható változást nem hoz létre; hogy végre mindkét betegség egyiránt progressiv és gyógyíthatatlan: mindez eléggé bizonyítja, hogy a *chorioid. disseminata épen olyan vele született betegség, mint a retinit. pigmentosa.* (Centralbl. f. Augenhilf. 1881. März.)

Juhász tr.

### Elővarrása a belső egyenes izomnak, az ellentétes izom átmetszésével; cornea-elgyenedés, következményes panophthalmitis és tekesorvadás.

HAASE tr.-től Hamburgban.

Egy az előbbi eset függelékeül (l. „Szemészet“ m. sz.) más szerencsétlen kimenetelű esetet közöl Haase, melyben sem a műtét sem az utókezelésben a legkisebb támpontot sem lehetett találni a kórszármas megállapítására. Közönségesen az izomelővarrás épúgy mint az átmetszés veszélytelen műtétnek tartatik. Graefe is azt mondja, hogy ezen műtétnél a tulajdonképeni szerencsétlen kimenetel a legnagyobb ritkaságok közé tartozhatik. Leginkább mutatkozik hajlandóság lobos folyamatokra azon esetekben, hol a sclerát az ellentétes izom teljes átmetszése és leválasztásakor nagy területen lemeztelenítettük, mihez hozzájárul a sebnek tátongtatása szemmozgások alkalmával.

Ilyenkor a lecsupaszított inhártya-területek körül a kötőhártya alatti részek beszűrődnek, a sebfelület elszíntelenedik. Ilyen esetben erőteljes lobellencs gyógymódot kell foganatosítani. A jelen esetben, mindezek híjával, a roncsoló folyamat elsődlegesen a corneán lépett volt fel. — S. Károly, 20 éves, szétterő kancsalság a bal szemén. J. sz. M $\frac{1}{18}$ . V $\frac{2}{20}$ . B. sz. Amblyopia ex anopsia. Jäger Nr. 21, újjakat 6'-ról olvas. Beteg bal szeme Braziliában tartózkodása alatt kancsalság ellen sikertelenül műtett. Épen lefolyt húgycső takáron kívül soha semmi baja nem volt, mindazáltal vérszegény kinézésű. A szemek mozgása nem korlátolt. Az amblyopiat szemtükörrel kimagyarázni nem sikerül. Május 22-én az elővarrás eszközöltetik. A bal belső egyenes izom hegesen összenőtt, úgy hogy lefejtése az inhártyáról nehezen sikerült; az izom Weber módszere szerint elővarratott, a szemre nyomkötés tétellett.

A rendes lefolyás 3-dik napján a belső szélen a szaruhártya területének majdnem harmadát elfoglaló fekély jött létre, melynek alapja czafatos volt. Minden gyógykezelés dacára a fekély továbbhaladt. Junius 5-én ép corneaszövet nem volt látható többé és a felső belső negyedben a Descemet-hártya fődétlenül feküdt; a mellső csarnok tele hypopiummal. Junius 27-én a szaruhártya áttörik. Négy hét múlva a beteg fájdalommentesen, jól mozgatható, sorvadttal tekével elbocsáttatik. A húgycsőtakar elmult volt és így mint kórok nem szerepelt; valószínűleg a vérszegénység és a forró földön való tartózkodás folytán elgyengülés befolyással voltak. A fekély helye és keletkezése a limbuson, ott a hol a kötőhártya nagyobb kiterjedésben leképzett, azt

mutatja, hogy a műtét volt oka a szaru-elgyenedésnek. Semmi esetre sem okozható a Weber-féle eljárás, mert bizonyára a szerencsétlen kimenetel bármely más módszer mellett is bekövetkezett volt. Megjegyzendő még, hogy a szaruhártyát fonal sehol nem érte. (Knapp's Archiv f. Aughik. IX. k. 446. l.)

Tóth Lajos tr.

### Adatok a bórsav által való fertőztelenítés ismeretéhez.

SCHMIDT-RIMPLER tr.-től.

Tengeri nyul szaruhártyáján alkalmazott beoltások által igyekezett kimutatni a könyttömlő-takár váladékának bórsav által létrehozott fertőztelenítését. Kísérleteinél a beoltásra használt könyttömlőtakár váladékát 4%-os bórsavas oldatba tette és időnkénti felkavarás mellett ez oldatban hagyta bizonyos ideig. A váladék kis pelyhekre és tömegecskékre oszlott. Az oltás úgy történt, hogy szarucsapoló tűvel a szaruhártya lemezei közé kis zacskót készített, ezen zacskóba tömeszelte be azután a váladékat.

Ezen oldatban a váladék fertőzői képessége jelentékenyen alászállt, vagy hosszabb behatás mellett el is enyészett. Ez irányban ajánlja a bórsavnak alkalmazását, annál inkább, miután ezen oldatot mind a kötő-, mind a szaruhártya jól tűri. Mindamellet állítja, hogy a hivatalos halványvíz (Aqua chlori officinalis) a fertőző anyag hatását rövidebb idő alatt és biztosabban semmisíti meg, mint a bórsav.

Az oltási kísérletek egy sorozata mellett az tűnt ki, hogy ha a könyttömlőtakár megfelelő módon gyógykezeltetik, váladéka, mely előbb fertőzői képességgel volt felruházva, később fertőzői képességét elvesztette. Kísérletei közül a következő példákat említi fel.

1. *Nagy francia házinyúl.* A jobb szembe híg, genyes könyttömlő váladékat oltott be. A balba ugyanazon váladékból történt a beoltás, de a váladék beoltás előtt 4 perczig 4%-os bórsavas oldatban állott.

Bal szem. A beoltás második napján kötőhártyahurút nyákos genyes váladékkal és látászükülés lépett fel; a 4-dik napon kifokú szivárványlob volt, mely a kötőhártyahurúttal egyetemben az 5-dik napon eltűnt. A beoltás helye a 2-dik napon tömör fehérszínű, kissé duzzadt, itt a 16-dik napon kis felhám-veszteség, melyhez a szaruhártya felső szélétől egy pár edény húzódott.

Jobb szem. A beoltás 2-dik napján nagyobb fokú kötőhártyahurút több váladékkal, szivárványhártyalob, hypopyon és genyes beszűrődés lépett fel. Ehhez az 5-dik napon szétterjedt elhomályosodás, félholdszerű alakot felvevő geny a csarnok alján, a 10-dik napon pedig oly nagy fokú beszűrődés járult, hogy nem lehetett a mellső csarnokot áttekinteni. A szaruhártya széli edények vörös gyűrűt képeznek.

2. *Kis francia házinyúl.* Jobb szem: Beoltás tiszta könyttömlő váladékkal mint I-nél. A bal szemén: Beoltás ugyanazon váladékkal, de utóbbi 15 perczig volt bórsavas oldatban.

Bal szem. A beoltás 2-dik napján nyálkás genyes váladék, csekély átlátszó homályosodás a beoltás helyén és csekély duzzanat; az 5-dik napon a fehéres beoltás helyeitől eltekintve a teke rendes, szaruhártya tiszta, láta tág.

Jobb szem. A beoltás 2-dik napján nyálkás genyes váladék, a beoltás helyén tömör, fehéres, kiemelkedő beszűrődés 6 mm. hosszú és 3 mm. széles átmérővel, szivárványhártyalob, mellső csarnok alján geny. Az 5-dik napon a beszűrődés fekélyesedik s ettől a szivárványhártya felé egy fehéres, sárgás genyfonál nyulik. A 8-dik napon keratokele, a 16-dik napon szivárványhártya-előesés és kötőhártyahurút.

3. *Fekete házinyúl.* Jobb szem: Oltás könyttömlő-váladékkal, mely 25 perczig volt hivatalos halványvízben. Bal szem: Oltás könyttömlő-váladékkal, mely 25 perczig volt bórsavas oldatban.

Jobb szem. A beoltás 2-dik napján a beoltás helye alig zavaros, a szaruhártya egyéb része tiszta; a 3-dikon a beoltás helye felismerhető, de nincs infiltratio; a 8-dik napon kis szürkés homály a beoltás helyén, teke rendes.



Bal szem. A beoltás 2-dik napján a kötőhártya kissé víz-enyős, a beoltás helye kissé homályos, de áttetsző; 3-dik napon a beoltás helyén kis beszűrődés, 8-dikon a beoltás helyén kis fehér, felületen beszűrődés, felületén kis felhámveszteség. Teke rendes. (Klin. Monatsbl. f. A. 1880. Juli.)

Hunyady János.

## Tanulmány az orbitatályogokról.

LEBER tnr.-tól Göttingában,

### I. Az orbita genyes kötőszöveti lobja, kimenet phthisis bulbi.

Október 18-án tíz éves leánykánál, általános rosszullét és láz mellett a jobb szem belső zugánál a bőr kivörösödött. A következő napon a szemhéjak erősen megduzzadtak, exophthalmus állt be, a teke ki és alá felé volt tolvá. Reczegedények kissé tágab-bak, különben semmi kóros sem látható. 10'-ról olvas ujjakat. Okt. 25-én az exophthalmus oly nagy volt, hogy a szemhéjak nem voltak zárhatók; corneán kis fekély támadt. Okt. 27-én az orbita belső falánál beszúrás történt, de csak néhány csepp geny ürült ki. Okt. 30-án a cornea áttört, a lencse és üvegtest leg-nagyobb része kiürült. Non. 17-én az exophthalmus annyira en-gedett, hogy a szemhéjak zárhatók, a teke mozgásai szabadok. Tekekiizelés.

A szerző ezen folyamatot rosszindulatú lobnak tartja és ösz-szeköttetésbe hozza az orbáncz-fertőzéssel. Már a régiek is tudták, hogy az arczon és a fejen előjönnek orbánczok, melyek orbitalis tályogokkal, sőt lethalis kimenettel végződnek. Ezen folyamat külsőleg hasonlít, de lényegében nagyon különbözik azon lobból, mely görvélyes egyének periorbita, vagy csontlobja folytán orbitalis tályogokra vezet. Az orbáncz fertőző anyaga a bőr véredényeibe jut, innen az orbita apró visszereibe, hol thrombo-phlebitist hoz létre, mely igen sok tályogot okoz. Ebből ma-gyarázható, hogy beszúrásakor csak egy-két csepp geny ürül ki, mint fentebbi esetünkben. Hogy a lobnak mily következményei lesznek, az nem az orbáncz fertőző anyagának különlegességétől függ, hanem attól, hol helyeződik le: a bőrben ártatlan vagy vándor orbánczot hoz létre, azonban ha a visszerekbe jut, az életet fenyegető lobot támaszt. Azon eseteket, melyekben a meg-betegedés első jelei az orbita mélyében lépnek fel, a szerző úgy értelmezi, hogy az arczon vagy szemhéjakon oly csekély sérülés volt, mely a beteg, esetleg ennek orvosa, figyelmét kikerülte s a fertőző anyag ezen át jutott a visszerekbe s az orbita mélyé-ben helyeződött le; a bőrön talán csak gyorsan muló pirt hoz-zott létre.

II. Kisfokú orbáncz után genyes kötőszöveti lob az orbitában, elvakulás, genyes meningitis és sinus thrombosis folytán halál. 25 éves férfinél orrhurút mellett a bal arczon és szemhéjakon duzzadás lépett fel. Ez három nap mulva igen nagy lett, a kötő-hártyán chemosis s kiskokú protrusio bulbival amaurosis lépett fel. Ugyanazon nap este a másik szemén a szemhéjak kissé ki-vörösödtek, chemosis és kiskokú protrusio bulbi s néhány óra mulva amaurosis fejlődött ki. Hat nap mulva a beteg meghalt. Bonczlelet: kemény agykér belfelületén a sinus cavernosus mel-lett genyes-rostonyás lepedék mindkét oldalt. A sinus cavernosus bemetszésekor szennyes, sárgászöld folyadék jő ki, hasonló a lelet a sinus petrosusban. Az oldalgymocrokban kevés genyes folyadék. Az orbita zsírszöveve genyesen beszüremkedett, számos apró tályoggal. Az orbita visszereiben sok helyen geny van. Chorioidea, retina ép. Tüdőben cseresnyenagy genyóczok.

Epikrisis: az agy sinusainak thrombosisa gyakran a szikla, néha az orbita-csontok szuvasodása mellett lép fel. Itt a csontok épek voltak, a folyamat ily úton nem keletkezhetett. A szív bel-hártyáján régi endocarditisnek maradványai voltak ugyan, de ezek nem lehettek okai a folyamatnak, mert ezek septicus lobot és visszérthrombosisokat nem okoznak. Nem marad más hátra, mint felvenni egy nem régi fertőzést, mely azonban a fertőzés legelső helyén csekély és gyorsan muló lobot támasztott, azon-ban a megmaradt fertőző anyag tovaszállítatván, más részeket fertőzött. A legelőször fertőzött hely esetünkben nem lehet más, mint a megbetegedés kezdetén jelentkezett pirt a bal arcfélen, ez pedig orbáncz volt, mely gyorsan elmúlt, de az orbitában

genyes kötőszöveti lobot, és az agy sinusok thrombosisát okozta. A lobfolyamat útja, melyen az a másik szemre is átterjedett volt: bőrvisszér, orbita kötőszöveve s ennek útján thrombo-phlebitis az agy sinusaira, ezek közvetítésével a másik oldali sinusok lobosodása s ezekről a lob átterjedése ugyanazon oldali orbitába. Azon kérdést, hogy miért terjed át a lobfolyamat né-mely esetekben az agyra, máskor nem, a szerző nyitnak hagyja. Talán egyéni sajátság, vagy az anyag fertőző képessége játsza a főszerepe. De hogy a lobfolyamat a visszerek útján halad, az kétségtelen. Az egyik oldali orbitalphlegmone átterjedhet a ko-ponyán belől vagy azon kívül: a két oldal szemgödörfeletti és homlokvisszerek egymással össze vannak kötve. Ezek útján is a lobfolyamat az egyik oldalról a másikra átterjedhet. A koponyán belül pedig, az egyik sinus cavernosus össze van kötve a sinus intercavernosus által a másik oldalival, s így az egyikről a lob-folyamat átterjedhet a másikra, innen pedig az orbitába. Ezen úton volnának magyarázhatók az epidemice fellépő cerebros-pinal meningitisek is.

III. Tályog a jobboldali orbitában, corneán fekély, tekezsugo-rodás, nagy tályog a halánték tájékán, halál, az agyban több geny-gőcz. 20 éves nő minden megelőző bántalom nélkül orbitalis lobot kapott. Csak a második beszúrás után ürült ki kevés geny, a lobfolyamat azonban nem engedett, sőt a protusio fokozódott. Néhány nap mulva tályog támadt a jobb halánték-tájékon, a cor-nea kifekélyesedett, s ennek áttörése után phthisis bulbi követ-kezett. A beteg magatartása meningitis gyanúját kelté fel. Néhány hét mulva hirtelen lethalis kimenet állt be. Bonczlelet: A halán-ték tályogja helyén a csont csupasz, helyenként érdes, ennek belfelületén a kemény agykér erősen oda van növe. A pia mater erősen belővelt, a kis visszerekben számos thrombus van. A jobboldali agy lebenyében több tályog, ezek környékén számos kölesnagy vérömleny. A baloldali Ammon szarvában szintén vérömlenyek vannak. Az orbita felső fala szuvas, rajta kis nyílás van, mely a genyesen beszüremkedett agyhoz vezet. Az iris és chorioidea le van válvá. Jelen esetben gondolható volna, hogy az első megbetegedés a csontot illeti, s innen haladt tovább. De ezt nem tartja valószínűnek a szerző: többszöri vizsgálatnál sem volt képes kimutatni a csont érdességét, s így a csontmegbete-gedés csak másodlagos, úgyszintén a halánték tájon levő tályog a vena ophthalmica lobjának következménye. A vena ophthalmica inferior a fissura orb. infer.-on át a plexus pterygoideus, vagy maxillaris internussal közlekedik, melybe a vena temporalis ömlik.

IV. Szemhéji és szemüri tályog, a koszorúvarrat és a szemür felső falában caries, agy sinus-thrombosis, genyes meningitis és agytályog. Hat hetes leánykának bal felső szemhéja megduzzadt, csakhamar daganat támadt a bal halántékon is, néhány nap mulva kis protrusio bulbi is mutatkozott, a halántékon hullámzás volt észlelhető. Másnap halál. — Bonczlelet: A szemhéjon tá-lyog, mely közlekedik az orbitában és a halántékon levő tályo-gokkal, az orbita többi részeiben csikyszerű genyóczok. A cho-rioideában borsónagy tályog van. A halántéki tályog legnagyobb része az epikraniumon fekszik, mely csupán alsó részén van áttörve, hol a csont szuvasos, rajta nyílás van, ez a koponya-ürbe vezet. A kemény agykér, különösen az orbita felső-fala felett geny által le van választva, a kemény agykér belfelületét is geny fedi s ez az orbita-tályoggal összefügg. A bal halánték-lebenyben a gyrus rectus mellett mandolanagy tályog van. A sinus transversus, cavernosus és sinus petrosus superiorban szét-esésben levő vérrög van, mely sárgásbarna színű, s mely a vena jugularisba is átterjed.

Jelen esetben is a bántalom első helyét a szerző a szem-héjakon keresi, itt történt a fertőzés, mire a körlefolys is mu-tat. A csontmegbetegedés ezt nem okozhatta, mert görcsői vizs-gálatnál az egészen hevenynek mutatkozott, s így csak követ-kezménye a folyamatnak. Jelen esetben a lobfolyamat az orbitá-ból a vena ophthalmicára, innen a halántékra, a sinus caverno-susra, az agy visszereire, s ezekről annak állományára terjedett. De a lobfolyamat a halántékról is átjuthatott a koponyaürbe, mire a koszorúvarrat nyílása is mutat. Lobfolyamat ily vékony és gyöngye részekén átterjedhet, s különösen itt vannak még a venae meningae mediae, melyek a foramen spinosumon át a plex. pteryg. és maxill. internushoz futnak. Csecsemőknél az or-



italis tályogok infectio után lépnek fel, hol a sérülések is számba eendők, de számba kell vennünk a netalán jelenlevő puerperalis obokat is az anya részéről, melyek, mint ismeretes, rokonságot mutatnak az orbánczszal. A prognosis csecsemőknél kedvezőbb, mint felnőtteknél; így Noyes 15 mm. protrusio mellett gyógyulást látott. Azonban az orbita elsődleges lobjai előállanak görvélyes csont vagy csonthártyalobnál is, hol a geny a periorbita áttörése után az orbitalis szövetekbe jutott és itt heveny lobot idézett elő, mely visszérlob, sinus-thrombosis és aggtályogra vezet.

V. *Orrbeli sarcomáról lob átterjedése az orbitába és a sinus cavernosusba, halál.* Középkorú egyénnél a jobb szem hurút tünetei mellett időnként erősen mellfelé tolult; de ez ismét megszűnt. Az orr nyákhártyáján idült hurút volt. M. 15 D.  $V = \frac{2}{70}$ . Három hónap mulva hirtelen erős belövelés és fájdalom mellett nagy protrusio bulbi lép fel, a szem amauroticus, a teke hátranyomásakor az orrúrból néhány csepp geny ürül ki. Febr. 16-án a jobb orbita belső felső szélénél lapos daganat lépett fel kis exophthalmussal. A látideg sorvadt. Május 19-én parotis tájéka kezd duzzadni, május 24-én aphasia és agraphia, következő napon a jobb oldali végtagokban paresis, május 29-én klonicus görcsök között halál állott be. — Bonczlelet: az orrban gesztenyenyag sarcoma, mely az orbita belső falát erősen befelé nyomja, a bal agylebenynél genyes meningitis, a sinus cavernosus és circularisban igen sok geny. Parotisban számos genygóc.

Ezen esetben a genynek az orrúrból az orbitába átterjedését nem lehet felismerni. De a venae ethmoidales ant. és posticae a vena ophth. superiorba ömlenek s ezek útján kellett a lobnak a sinus cavernosusba jutni.

Végre, ami a hirtelen vakságot illeti, orbitalis tályogoknál már Graefe volt figyelmes arra, hogy a protrusio és látásrosszabbodás között nincs arány: kicsi protrusionál amaurosis, nagy protrusionál még aránylag elég jó látást észlelt. Ennek oka a lob sajátosságában keresendő. A szerző gyorsan terjedő thrombophlebitisben keresi e sajátást, hol a visszerek útján a látideg visszereiben is előállanak ama táplálkozási zavarok, melyek állandó változásra vezetnek. (Graefe's Archiv f. O. XXVI. 3. p. 212.)

Ottava tr.

## Rokonszenvi glaucoma.

DOBROWOLSKY W. tr.-tól.

Beteg, ki 49 éves, 1875-ben jelent meg, a jobb szemén acut glaucoma tüneteivel. Tapintásnál jelentékeny belszemi nyomásemelkedés, a mellső sugár-edények erős tágulata, cornea- és üvegtest-zavar, szűk mellső csarnok, tág és mozdulatlan láta voltak észlelhetők. A láttér — kivéve kifelé — minden irányban szűkült. Közégi zavarok miatt a szemfenékbe látni nem lehetett. Központi látélesség  $\frac{3}{200}$ ; 2 nappal ezelőtt igen heves fájdalmak léptek fel.

A bal szem atrophikus volt; régebben felfelé széles iridectomia végeztetett. Beteg állítása szerint ezen szeme gyakran és huzamosan volt fájdalmas egy több évvel ezelőtt történt sérülés következtében, s az ekkor végzett iridectomia neki semmit sem használt. — Beteg jobb szemének megbetegedését a balra vezeti vissza, a mennyiben állítja, hogy valahányszor a bal szeme megbetegedett, ugyanakkor jobb szeme is fájdalmassá lett, kivörösödött, s látása alá szállott. Ezen adatok a vizsgálat által némiképen megerősítettek, a mennyiben a bal szem ciliartája nyomásra még most is fájdalmas, s pár nappal ezelőtt még fájdalmasabb volt.

Betegnél jobb szemén legelőbb is széles iridectomia végeztetett felfelé. A seb hamar gyógyult, a belszemi nyomás normalis lett. Szemtükri vizsgálatnál a cornea és üvegtest tökéletesen átlátszó, a látidegfő jelentéktelenül excavált, a retinális edények azonban tágultak és kanyarodottak. Az idegfő hyperaemicus és környékén a retina kissé zavaros. A látótér normalis, be és aláfelé 60°, fölfelé 55°, kifelé 92°. A központi látélesség egy héttel a műtét után  $\frac{3}{50}$ .

Egy héttel az iridectomia után a bal szem euclatioja végeztetett; 2 nappal ezután  $V = \frac{2}{100}$ , 8 nappal később  $\frac{2}{50}$ -re

szállott fel. Később hallottam, hogy a látélesség meg jobban növekedett.

Egyidejűleg a látás növekedésével csökkent a hyperaemia és a retina zavarodása.

Említett esetben 2 betegséggel van dolgunk egy időben, egy és ugyanazon szemén: egyik az acut glaucoma, melynek tünetei majdnem tökéletesen elhárítottak az iridectomia által; másik a sympathicus retinitis, mely a bal szem enucleatioja után egyidejűleg a látélesség növekedésével kezdett csökkenni. Elméletileg gondolható volna, hogy e két bántalom egy időben ugyanazon szemén különböző okokból támadhatott; a sympathicus retinitis a bal szem gyakori ingerlési állapota által, a glaucoma pedig az ő — eddig kevésbé ismert — okai folytán. Ha azonban a beteg adatait, — melyeket részben a vizsgálat is megerősített — vesszük tekintetbe, hogy t. i. a jobb szem vörösödött és fájdalmassá kezdett lenni, valahányszor a bal szem ingerlékenysége növekedett, — bár nem hagyhatjuk figyelmen kívül azt sem, hogy e külső veresedés és fájdalmasság legkevésbé sem felel meg a sympathicus lob alakjának, hanem inkább az acut glaucoma sajátosságainak — mégis azon eredményre jutunk, hogy az acut glaucoma ezen esetben sympathicus eredetű. (Kl. Monatsbl. f. Augenheilk. März 1881.)

Somogyi tr.

## Észlelések a sinus frontalis empyemájáról s a szemnek ez által okozott működési zavarairól.

LEBER tr.-tól Göttingában.

I. eset. Húsz éves leánynál nyolcz éves korától a bal szem kis protusioiban volt; az orbita belső felső szélénél kis dag lát-szott, melyben hullámszás volt észlelhető. A daganat egész észrevétlenül folytatódott a szeműrbe; teke kissé el volt tolva.  $H \frac{1}{10}$ ,  $V = \frac{2}{100}$ ; J. szemén  $V = \frac{2}{20}$ . E. Szemtükörrel kis csikolat és tág visszerek voltak láthatók.

II. eset A szemöldök alatt kicsi, lapos dag volt, mely folyton növekedve, egy év mulva valódi hullámszást mutatott. Beszúrás után kutatóval a halántékűrbe lehetett hatolni. Drainé alkalmazás és carbolvíz befecskendésekre gyógyult.

III. eset. Megelőző főfájások után a beteg minden ismert ok nélkül elszédült, szavát veszté, öntudata megvolt, azonban gondolatait írásban nem volt képes kifejezni. Másnap minden elmúlt. A kezelő orvos azonban a jobbszemi orbita belső zugánál borsónagyságú daganatot vett észre. Később a daganatra gyakorolt nyomáskor annak tartalma az orrűrbe ömlött ki. Két év mulva kettős látás keletkezett, az obliquus superior működési hiányából. J. sz.  $V = \frac{2}{40}$ . B. sz.  $V = \frac{2}{30}$ . Ugyanazon évben a dag felett kutatóval a sinus frontalisba lehetett jutni. Legérdekesebb volt, hogy az alkalmazott draineccsben a folyadék lükte-tést mutatott, mely synchronicus volt az orsóútér ütéseivel.

Ezen utolsó esetben a kórhatározás nagyon nehéz volt. A lüktetés könnyen azon gyanút támasztá, hogy az űrben az agy egy része befekszik s ez okozza a lüktetést. De a daganatra gyakorolt nyomásra semmi agytűnet nem állt elő. Boeckel pedig kimutatta, hogy lüktetéshez nem okvetlenül szükséges nagyobb edény, mert görcső alatt hajszálvékony üterek is mutatnak lükte-tést, s ha valamely űrben a hajszáledények lüktetése összege-ződik, az szabad szemmel is látható lesz. Merev falakkal körül-vett űrben ez csak úgy áll elő, ha valahol kis nyílás van, különben a merev falak nem engedik meg, hogy az üterek a szív systoléje alatt hirtelen megteljen, kitáguljanak. (Graefe's Arch. f. Oph. XXVI. 3. p. 267.)

Ottava tr.

## Atrakodási érhártyalob két esete, mely az ujjak genyes lobja után jött létre.

LEBER tr.-tól Göttingában.

I. Dr. K.-nál panaritium lépett fel, melynél hullából, illetve egyéb sebekből fertőzés is szóba jöhetett. Néhány nap mulva nagy láz és általános rosszullét tünetei mellett igen heves fájdalmak állottak be szemében; még ugyanazon nap a genyes ér-



hártya-lobnak minden tünete kifejlődött s a teke zsugorodásával végződött.

II. W. M. 45 éves munkás jobb kéz közép ujjának phalanx izületeiben genyes lob lépett fel október 27-én. A beteg folyton rosszul érezte magát, anélkül, hogy tudta volna baját elmondani. November 20-án általános rosszullet és láz mellett, mindkét szemében igen heves fájdalmak állottak be s a látás nagyon leszállt. Csakhamar mindkét szemén genyes érhártyalob fejlődött ki, kiskokú protrusio bulbival; fényérzés és projectio jó. December 16-án fenyézés már nem volt, december 27-én mindkét szem kezdett zsugorodni.

A két esetben érdekes, hogy oly nemes, oly távoleső szervben ily kiskokú genyes folyamat átrakódási lobbócizokat hozott létre. (Graefe's Archiv f. Ophth. XXVI. 3. p. 201.)

Ottava tr.

## Önként előállott episclerál tályog, mely gyógyult.

LEBER tnr.-tól Göttingában.

A kötőhártya alatt a tályogok igen ritkák; még legtöbbször erőszakos behatás után lépnek fel.

26 éves férfinél a szemhéjon kis lobosodás lépett fel, mely kétszer ismétlődött; az ezután visszamaradt ptosis villamozás által gyógyult. Egy év múlva ismét ptosis állott be; a szemhéjakon csekély lob, és erős ciliarinjectio. A cornea felső részénél, a conjunctiva alatt, 10 mm. hosszú, 15 mm. magas sárgás kiemelkedés volt, mely erősen állt a sclerán s a kötőhártya sem volt felette eltolható;  $V = \frac{20}{20}$   $H \frac{1}{30}$ . A geny kiürítése után gyógyulás állott be.

Az alanyi és tárgyi tünetek ily csekély foka miatt szerző azt hiszi, hogy a geny nem a talált helyen képződött, hanem sülyedés folytán halmozódott itt fel. Vagy az orbita falán csont-hártyalobból, vagy a szeműr kötőszövetének tályogjából keletkezett. Valószínűbb az első, hol, mint ismeretes, görvélyes csontbántalmak sokszor hosszú ideig lappangva maradnak, mire esetünkben a ptosis bizonyítana. (Graefe's Archiv f. O. XXVI. p. 263.)

Ottava tr.

## V e g y e s e k.

— *A nyári szüniidőben* az egyetemi szemkórodán ezen évadtól kezdve a rendelés és betegfelvétel megszakadás nélkül folyik. E nyáron Juhász Lajos tr., mint igazgatói helyettes, fogott munkálni és 20 betegágy felett rendelkezni. (k.)

— *Az egyetemi szemkóroda* betegforgalma folyton növekszik. Mult év májusának végével a járóbetegek száma 1396, a fekvőké 358, s a 486 nevezetesebb műtét közül a Graefe-féle extractióké 150 volt, az idén ugyanez időre a jegyzőkönyvek 1803 járó, 418 fekvő betegről és 553 nagyobb műtétről, 208 Graefe-féle extractióval szólanak. Baj az, hogy a műteendő betegek az év lefolyása alatt nagyon egyenlőtlenül jelentkeznek számban. Január és februárban az ágyak (40) nem mind telnek meg, míg május és szeptemberben sok beteget el kell küldeni, mert előbb jöttek már egy hét hosszágig is vendéglőben várják az ürülést. Vidéki tisztelt ügyfeleinknek alkalomszerű szíves közreműködését kérjük, hogy szürke hályogosok különösen, kik egy szemmel még látnak, tehát az időben válogathatnak, kedvezőbben alkalmazkodjanak. (z.)

— *A jodkali és calomel incompatibilitásáról* nekünk is volt alkalmunk meggyőződni az egyetemi szemkórodán. Egy középkorú férfinak, ki már régebb idő óta szedte a jodkalit, phlyctenosis roham miatt, kismennyiségű calomelt szórtunk szemébe. Nehány órával a behintés után az egész szem „vérben úszott“, erős ciliaris belövelés párosult a tekei és szemhéji kötőhártya nagymérvű injectiója — és az átmeneti redő jókora duzzadásával. A calomel félretételével, enyhe antiphlogosis alkalmazására gyors javulás következett. (z.)

— *A massage* vagyis a szemnek csukott héjak mellett, nyomás nélkül végzett s minden nap- vagy két napban egyszer ismételt, enyhe dörzsölgetése kezd nagyobb elterjedésnek örvendeni. Pagenstecher (Knapp H. Archiv X. 2.) dicséri annak alkal-

mazását a porczhártya pannosus és parenchymatosus lobjainyl sőt régi homályainál is, valamint tavaszi hurút (conjunctivitis pustulosa) scleritis chronica és a sugártest jelentéktlenebb lobja ellen. Pedraglia pedig (Centralbl. f. A. April) egészen friss episcleritisnél alkalmazta feltűnő sikerrel. (z.)

— *A tűzes vasat* igen kedvező eredménnyel alkalmazták újabb időben Arlt tnr. osztályán haladó fekélyeknél és porczhártya-tályogoknál, melyeknél a Sämisch-féle keratomia nem volt javulva s a rendes gyógy mód nem vezetett sikerre. E célra egy csúcsban végződő kis vasgömböt használtak. Az égetés okozta fájdalom jelentéktelen. (Fuchs. Wiener M. Bl.) Az egyetemi szemkórodán egy alkalommal használtuk ez eljárást, külön eszköz helyett egyszerű gombostű fejét tűzesítve meg és értetve a fekélyhez. A torpid fekély fájdalom és reactio nélkül, gyorsan gyógyult. (z.)

— *Lapis mitigatus helyett kali causticum* pálczikával edzette tévedésből Dobrowolsky (Monatbl. April) egy conjunctiv. granulosaiban szenvedő betegének felső szemhéját. Midőn a kötőhártya első végig simítására nem mutatkozott a lapistól várt, szokásos fehér pörk, a beteg üvöltése daczára másodsor, sőt harmadszor is végig jártatá pálczikáját a szemhéjon, s csak akkor sietett közömbösíteni, midőn a harmadszorra képződött fekete lepedéket észrevette. A szétfolyt edző szer az egész kötőhártya-zacsokóval és corneával érintkezésbe jött. Két nap múlva a szemteke egész mellső felülete fehér, tésztás tapintatú tömeget képezett, melyen corneát és conjunctivát egymástól nem lehetett megkülönböztetni. A további lefolyás elég kedvező volt, a fellágyult cornea egészen megtisztult, egyes összenövés maradtak a teke és szemhéj közt, a granulatiók eltűntek, de helyettök az egész felső szemhéji kötőhártya hegszövétté változott. (z.)

— *A mydriaticumokat* illetőleg régóta ismeretes, miszerint a depressio mütételéhez előkészületül, azokat már a Celsus idejéből orvosok használták, kik a láta tágitására anagallis nedvet csöpögtettek a szembe. Most a „Progrès Medical“ Gallennak egy rendkívényéről emlékezik meg, mely úgy látszik a cosmetica szolgálatában állott. Opera Galeni. Kühn 1816. XIV. k. 414. lapján olvasható: (13. Ad habentes oculos glaucos ut nigras habeant pupillas) Glaucos mulierum oculos nigros reddit hyosciami flos coeruleus siccatus in umbra, et tempore usus permixtus vino austero et illitus. (z.)

— Igen érdekesnek véljük Sziklai tr. fenközölt cikkében a nagy pilocarpin-adagot, mely 0.2 volt, ha fecskendője, mint a legtöbbször, 1 gramm folyadékot tartott. A köreset glaucoma lehetett. Szerző lakóhelyétől most távol tartózkodván, jegyzetei felett nem rendelkezett és így kérdésünkre bezáró véleményt nem adhatott. Hallatlan volna, hogy 2 évig glaucomában (ha csakugyan ez volt) megvakult szem megint látáshoz jutott volna. Talán időközi ingadozások lehettek a betegségben. Az adat egyébként anamnesisen alapul csupán. Azért vagyunk pedig bátrak ezen észrevételünket szóba foglalni, mert nemrég mi is esetről referáltunk, melyben csodálatosnak vétetett, hogy 3 hónap előtt absolut stadiumba lépett glaucomás szemem némi látás visszatért, iridectomia közvetítésével. Sziklai tr. ezen pontot, mint nekünk írja, tisztázatlan volta miatt esetében mellékesen kívánta csak érinteni. Valóban kár is lett volna e miatt az érdekes esetet az irodalomtól elvonni. (—k.)

— Azon nézetből kiindulva, hogy az idiopathikus hemeralopia okai fertőző természetűek, Saltini közlései szerint a modenai egyetem szemkórosztályán 16 ilyen betegnek kinalt és salicylsavas natront adtak be. A szokásos sötétben tartás stb. mellőztetett. 4 esetben gyors és teljes gyógyulás, 6-ban lényeges javulás állott volt be, mire ezek kimaradtak; a többi 6 csak az első rendelésre jött el. (—k.)

— Réteghályog keletkezését Arlt csecsemőkorbéli eclampsiaiból származtatja. Galezowsky esetet közöl, melyben az anya a terhesség kezdetén heves lelki felindulást szenvedett el. Hirschberg még közelebb az Arlt nézetéhez menő észleletet hoz fel: asszony hatszor szült, felváltva 3-szor tendesen, 3-szor eclampsiaival. A három eclampsia alatt született gyermekek veszületett réteghályog volt, a többin nem. (—k.)