

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczli-utca Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Balogh K.* tr. A nehézkóros rohamok központjáról. — *Puky Á.* tr. Pathologikus térizület teljes csonkolással. Gyógyulás. — *Könyvismertetés.* Phthisis pulmonum. (Lungenschwindsucht) Von Prof. Dr. Fr. Korányi — *Lapszemle.* A tabesnél előforduló spontán törések-ről. — Adatok a koponyacsontok és az agy sértésének casuistikájához.
TÁRCZA: Az Orvosi Hetilap huszonötödik évfordulója alkalmából. — A magyar tudományos akadémia. — *Mangold H.* tr. Nehány szó a magyar fürdőhelyek érdekében. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1882. april havi orvosi szakülése. Ajtai K. S. tr. második törvényszéki orvostani esetének vége. Davida L. h. tr. előadása a 4-dik ágyékideg gyökerének dúcáról. Lóte J. előadása a nerium oleander hatásáról — A szepesi orvos-gyógyszerészegylet félévi gyűlése 1882. május 15-dikén. — Lipcse, 1882-diki május 16-dika. Eredeti levél Dollinger Gy. tr-tól. — Vegyesek. — Pályázatok.

A nehézkóros rohamok központjáról.

BALOGH KÁLMÁN tanártól.

Az agylebenyek kéregállománya egyes helyeinek ingerlése az akaratos izmok megfelelő csoportjait összehúzódsra bírja, mi — legyen bár az inger szaggatott villamám, vagy más egyéb — a behatás kezdetével nem következik be azonnal, valamint annak megszakításával egy időben nem szűnik meg, hanem még jó darabig fennmaradhat, mint erre már az „Agy féltékének és a kis agynak működéséről“ (1876, a m. tud. akadémia kiadása) szóló értekezésem 25. lapján figyelmeztettem.

Azon lelet után pedig önként támad bennünk a gondolat, hogy a szóbanlevő kísérletek alkalmával aligha az idegcsövek jönnek ingerületbe. Az akaratos izmok ugyanis idegeiknek bárminő ingerlésére mindenkor gyorsan és szabatosan válaszolnak, míg az ingerlés megszűntével egyszerre elernyednek. Nem kételkedhetem azon, hogy ama izgatások eseteiben az idegsejtek azok, melyek ingerletnek. S Franck és Pitres (Travaux du laboratoire de Marey. 1879. IV. köt. 413. l.) hozzám hasonlóan találták, hogy az agylebenyek szürke kéregállományának izgatásakor a behatás és az eredmény nyilvánulása között szemmel láthatón jelentékeny késedelem van, mit ők lappangó ingerlési időszaknak neveznek. Továbbá azon szerzők azt szintén találták, hogy ha a kísérleti állatok szürke állományából körülbelül két millimetryi vastagságú réteget eltávolítunk, s az alatt fekvő fehér állományt ingereljük, ama késedelmi időszak sokkal rövidebb szokott lenni. Ők ezen tüneteményeket abból iparkodnak megfejtetni, hogy a szürke állományban az ingerek irányában nagyobb az ellenálló képesség, mint a fehér állományban, midőn ez az előbbinek kihagyásával közvetlenül izgattatik. Charles Richet továbbá „Physiologie des muscles et des nerfs“ (Paris, Germer Baillière, 1882) munkájában ama késedelmet annak valószínű bizonyítékául tekinti, hogy az idegsejtek nem ugyan bárminő inger, hanem

villamosság által izgathatók; míg én alkalmas esetekben az eröművi behatásokat, mint például a tűszúrást, vagy a gombostű fejével a gyenge nyomást is sikeresnek észleltem.

Részemről megközelítő valószínűséggel felvehetőnek vélem, hogy az agylebenyekben, a kéregállománybeli idegsejtek képzőanyagában (protoplasma) véghezmenő tömecs mozgások eredményezik az akarat nyilvánulásait, melyek izomösszehúzódsokkal fejeztetnek ki. Ezek pedig majd gyorsak és szabatosak, majd lassúk és lomhák lehetnek a szélsőségek között mindennemű változatokkal, épen úgy mint midőn kísérleteinkben a kéregállomány idegsejtjeit egyik vagy másik módon ingereljük.

Az akarat pedig szabályos működését — a szintén idegsejtbeli tömecs mozgásokban kereshető értelem vezérlete alatt — látszólag azáltal végezheti, hogy az agylebenyek kéregállományának sejtjei bizonyos góczokban czélszerűen csoportosítvák, melyek határozott izomcsoportok összehúzódsait válthatják ki.

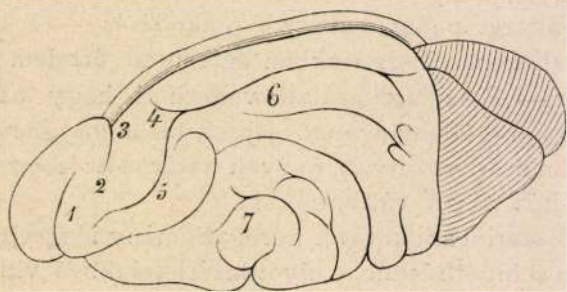
Ezek szerint az akarat a kéregállomány idegsejtjeinek közönséges ingere lenne, melyet kísérleteinkben villamossággal vagy másnemű ingerrel helyettesíthetünk. S az akarat, illetőleg a többi ingerek ható erélyének nagysága, az erély kifejlődésének módja, nemkülönben az illető sejt képzőanyaga tömecsének mennyisége és egyensúlyi állapota szerint kapjuk a megfelelő izmok összehúzódsaiban a legkülönbözőbb minőségi változatokat.

Már Spencer Herbert „Principles of Psychology“ (2-dik kiadás, 25. l.) művében mondja, hogy a szürke állomány idegsejtjei nem csupán összekötő kapcsok az idegcsövek központi végződéséi között, hanem azokat a tömecsbeli mozgások reservoir-aiként tekinthetjük, melyek onnét alkalmilag kiszabadulhatnak. Azon tényező pedig, mely azokból a felhalmozott eleven erőt kiszabadítja, szabály szerint az akarat, állatokon tett kísérleteinkben pedig a villamosság, míg esetleg valamely mechanikai, vagy vegyi inger.

S midőn az agylebenyek kéregállományának ingerlésekor, egyes helyekből kiindulva, határozott izomcsoportok összehúzódásai váltatnak ki, melyek czélszerű mozgások jellemét mutatják, mint ezt Ferrier, Hitzig és Fritsch, én és mások találták: ezalatt nem azt kell érteni, mintha izomösszehúzódások a kéregállománynak csupán azon helyeiből indulhatnának ki, mint ezt némelyek tévedésből állítják; hanem azon kísérletek csak az agylebenyek kéregállományának, illetőleg az itten levő idegsejteknek izgathatóságáról, s arról tanúskodnak, hogy ezek az agy fenekén levő nagy dúcokban található mozgás-központokat befolyásolhatják. S épen nem valószínű, hogy a kéregállománynak eddig izgathatóknak talált helyein kívül vannak még mások is, melyeknek ingerlésére az illető izmok összehúzódással válaszolhatnak. Továbbá tekintettel azon kísérletekre, melyekben a kéregállomány egyes részeinek eltávolítása után az illető izomcsoportoknak felfüggesztett, vagy fonákká vált mozgásképesége visszatért, illetőleg megjavult: valószínűnek mutatkozik az is, hogy a kéregállományban több hasonló működésű gócz lehet jelen, melyek azonban nem mindannyian tevékenyek, vagy legalább tevékenységük különböző fokú; mint azonban az erélyesebb működésű sejtcsoportok eltávolítatnak, vagy bármi módon működésre képtelenné válnak, társaik tevékenysége fokoztatik, s helyükbe lép.

Azonban nem szándékom itt az agylebenyek kéregállományának azon tájairól értekezni, melyeknek ingerlése által izommozgások válthatók ki, s melyekről Ferrier¹⁾, Hitzig²⁾, Munk³⁾ munkái és az én dolgozatom terjedelmes részleteket tartalmaznak. Jelenleg tárgyamat egyedül azon tájak képezik, melyeknek izgatása általános rángásokat okoz.

A kísérleteimre használt kutyákon az agylebenyek kéregállományának oly tájai, melyeknek ingerlése általános rángásokat eredményez, voltak a homloktekeredésen (L. ábra, 1, 2, 3 és 4), a középső tekeredésen (5 és



6) és a Sylvius-árok feletti tekeredésen (7); azonban a kísérletek hosszú sorozatát végeztem, mielőtt ezt meg tudtam volna.

Az elősorolt helyek villamos izgatásakor közönségesen — az 5. sz. hely kivételével, honnét rendszeren korlátolt körű izomösszehúzódások nem válthatók ki — csak egyes izomcsoportok összehúzódásait észlelhettem; egy kísérlet alkalmával azonban, a szaggatott villamos áramnak az 1. számú helyen behatásakor, a mákonyos bódulatban levő

¹⁾ The Functions of the Brain. London Smith Elder & Co. 1876. — De la localisation des maladies cérébrales. Paris Germer Baillière et Cie. 1880.

²⁾ Untersuchungen über das Gehirn. Berlin 1874. Aug. Hirschwald kiadása.

³⁾ Ueber die Functionen der Grosshirnrinde. Berlin 1881. Aug. Hirschwald kiadása.

állat nagyot kiáltott, s a fejnek bólintó és oldalmozgásaira, melyek azon tájnak rendszeren megfelelnek, az arcizmok eltorzulása, a koponya véredényeinek megszükülése és elhalaványodása, a láták kitágulása, az állak csatogása, majd a nyelv kiöltése, az állizmok derméje, bőnyáleválásztás, s végtére általános rángások következtek be, mi közben az áll-derme megszűnt, s az agynak kitágult edényei vérrel megteltek. Az ingerlés abbahagyása után a roham egy ideig még tartott, s azután lassankint elmúlt. E helytől alá és hátrafelé, a középső tekeredés alsó végének ingerlése szintén eredményezett ugyan általános rángásokat, azonban a véredények megszükülése és a láták kitágulása nélkül, így pedig azt a fenntebbi rajzba nem jegyeztem be.

A mint ezen állaton a roham megszűnt, az általános rángásokat megindító helyet szaggatott villamárammal újra ingereltem, még pedig az előbbihez hasonló eredménnyel. Ezután azt egyszerűn tű hegyével érintettem meg, s a roham ismételve bekövetkezett. Most a szürke állományt eltávolítva, a lecsupaszított fehér velőállományt izgattam, Ekkor szintén következtek be ugyan az egész testre kiterjedő rángások, egyes izomcsoportok összehúzódásai azonban kimaradván, azok általánosaknak egyáltalában nem voltak mondhatók. Majd az egyik oldalon a csikolt testet csupasszá téve, ezt izgattam. Ekkor fogcsattogás, bőnyálfolyás és a nyelv kiöltése következett ugyan be, de a rángások inkább a test egyik oldalára korlátozódtak, s legfeljebb részben terjedtek a másik oldalra; a véredények pedig nem szűkültek meg, valamint a láták nem tágult ki. S így tovább menve a láttelepig és az ikertestekig, a Varoli-hídhöz és a nyúlt velőhöz, hasonlóképen villamos ingerléskor szintén nagy terjedelmű rángásokat váltottam ki; a tünetmények oly csoportozat azonban, mint milyent a szürke kéregállomány 1 számú helyének villamos, vagy erőművi izgatása által eredményeztem, más helyből kiindulva nem idézhettem elő.

Ezzel figyelmessé téve az általános rángásoknak az agylebenyek kéregállományából kiinduló előidézésére, további kísérleteim alkalmával nemcsak az említett, hanem más helyeket is ingereltem, még pedig némely állatokon teljesen eredménytelenül; míg másokon az ábrában megjelölt helyek egyikéből vagy másikából indíthattam ki általános rángásokat; esetleg azoknak mindegyikéből lehetett oly rohamokat kiváltani. Ily eredményű kísérleteket 1876-ban tettem először, 1879-ben pedig kísérleti körtani előadásaimon hallgatóimnak bemutattam azokat.

Az eszméletnek teljes elvesztésével járó kétoldali rángásokat, melyek majd korlátoltak és jelentéktelenek, majd általánosak és hevesek lehetnek, s idült lefolyással rohamokban lépnek fel, nehézkórnak (epilepsia) szokták nevezni. Ezt a legújabb időkig önálló bántalomnak tartották, s csak legközelebb kezd érvényesülni azon felfogás, hogy ez ne különös betegségnek, hanem tünetnek tekintessék. Az ismereteknek ez irányban tisztázásában és fejlesztésében nagy érdeme van J. Hughlings Jackson trnak, ki „Study of Convulsions“ értekezésében (St. Andrews Medical Graduates Association. Transactions. 1869. London: J. Churchill. 1870) rámutat az epilepsia fogalmának bizonytalanságára, s arról mint idült rángási rohamokról szól, azt csak tünetnek tekintve. A rohamok okát pedig

az agy szürke állományának változékonyságában keresi, s minthogy az agylebenyek tekeredései szürke anyagban gazdagok, a súlyos rángási rohamok indító gócaiként tekintette azokat; míg agyengébb rohamok okát a csikolt testekbe helyezi, hol szintén sok a szürke állomány.

J. Hughlings Jackson, kórodai észleletei felett okoskodva jutott azon gondolatra, hogy az agy, s kiválsólag a lebenyek tekeredéseinek szürke állományában keresse az idült általános rángások okát. Bennem pedig kísérleteim eredményei támasztottak hasonló feltevést, valamint mások is találkoztak, kik kísérleti irányban haladva, hasonló véleményt fogadtak el; azonban még mindig vannak buvárok, kik az adatoknak ügyes csoportosítása által az agylebenyek kéregállományától elvitatni akarják azon különös sajátságot, hogy idült alakban fellépő általános rángási rohamok indító góczául szolgáljon.

Újabb időben mindinkább szaporodnak a kórodai tapasztalatok, melyek a nehézkóros rohamok és az agylebenyek kéregállománya közti összefüggésre látszanak mutatni. S többek között azok számára, kiknek a francia irodalom nem hozzáférhető, figyelmeztetek S. Exner tnr.-nak „Untersuchungen über die Localisation der Functionen in der Grosshirnrinde des Menschen“ (Bécs, 1881 W. Braumüller) könyvében Boyer, Charcot és Pitres eseteire (37, 42).

Loew és Bokorny vizsgálatai (Pflüger Archiv-jának XXII. köt. 503 l. és XXV. köt. 150 l.) amellel látszanak szólani, hogy az élő fehérszövet, a sejtek képzőanyagának lényeges alkotórésze aldehid; még pedig amidosavak aldehid-csoportjaiból (valószínű tizenkettőből) lehet az összetéve, s ezeknek könnyű mozgékonyága az életet, eltolódása pedig a halált eredményezi. Ekként az életerő, lényegében az összetett aldehid-csoportból álló tömecsek feszerejére vezethető vissza. Az aldehid-csoportok továbbá a nagy mozgékonyágon kívül abban is hasonlítanak a képzőanyaghoz, hogy a levegő élyével közvetlenül könnyen egyesülnek. Az utóbbi az előbbiektől abban különbözik ugyan, hogy szénsav képzése mellett szakadatlanul bomlik és újraképződik; ez azonban egyszerű tömörülési folyamatnál aligha lesz egyéb. Legalább azon könnyűség mellett, melylyel a hasadógombák a legegyszerűbb anyagokból fehérszövet képeznek, nem igen vehetni fel, hogy a sejtek képzőanyaga valami nagyon összetett gyökérből álljon. Általában a sejtek, így a kéregállománybeli idegsejtek képzőanyagában az aldehid-csoportú tömecsekben a lehasadások és újraképződések, midőn a tömörülési folyamatot lehetőleg a kaliumsók végezik, élénk mozgásokkal járhatnak, melyek esetleg szokatlanul elevenek lehetnek.

Ezek után a genuin, vagyis idiopathikus nehézkóros rohamok olyanok lennének, melyekben az agytekeredések idegsejtjei képzőanyagában a tömecsek igen esékeny egyensúlyban vannak, úgy hogy rendezkedésük könnyen változik, mi sok eleven erő kiszabadulásával jár. S míg egyrészt a tömecsek újabb rendezkedése az eszmélet elvesztését okozza, másrészt a szabaddá levő eleven erő a testben általános izomrángásokat eredményez. Az izmok ezen szerfelett fokozott erő kifejtése pedig hőemelkedéssel, így tehát az egész testben eleven erő képződésével van egybekötve.

Ezen okoskodás ellenében felvethető, hogy ily eszménnyel lehet ugyan fejtegetni az egyes nehézkóros rohamok lefolyását, de ezeknek évek hosszú során át ismétlődését, valamint örökölhetőségét értelmezni nem lehet. Azonban épen úgy, mint gyenge izmú szülőknek satnya gyermekeik, erőteljesebbeknek pedig kifejlett izmokkal bíró ivadékaik szülehetnek; hasonlóképpen lehetséges, hogy epileptikus agybeli protoplasmájú apa, vagy anya hasonló összetételű idegsejtekkel bíró nemzedékek létrehozásához járuljon. Ellenben azzal, hogy mily módon történik az öröklés, jelenleg nem foglalkozhatni. E kérdés csak akkor lesz majd megoldható, ha ismeretes lesz előttünk, hogy a barázdált pete egyenlő kinézésű sejtjeinek egyik csoportjából miért lesz izom, a másiktól ideg, a harmadiktól vér, s így tovább. Az idevonatkozó vizsgálatoknak nem is az a célja, hogy mindent megfejtünk, hanem törekvéseink e tárgyban, mely majdnem hozzáférhetlenné látszott, kísérleti úton megközelítésére irányozvák.

Az epileptikus rohamoknak egy másik neve az, melyben azok az idegrendszer körzetéről indulnak ki, a testnek bármely részén, mely az agy kéregállománybeli góczain kívül esik. Azokat kísérletileg is előidézhetjük, mint ezt Brown Séquard tette. E célból legalkalmasabbak a tengeri malaczkok, azután a házi nyulak, melyek a gerincvelő átmetszése után oly rohamokra hajlandókká válnak. Későbbi vizsgálatok azonban kiderítették, hogy a gerincvelő szürke állományának sértése nehézkóros rohamokat nem idéz elő, s ezek kiváltása legtöbb valószínűséggel annak felső kötegeinek a 7-dik háti és 3-dik ágyékcsigolya közti átmetszése után sikerül, míg onnét elő-, vagy hátrafelé történő metszések után a siker kevésbé megbízható. A rohamok bekövetkezésére idősebb állatoknál inkább számíthatni mint fiataloknál, s a sértés nagyságával arányban előbb vagy utóbb, közönségesen 4—5 hét múlva szoktak megjelenni. Nevezetes, hogy ilyenkor a sértésnek megfelelő oldalon az arcz és a nyak azon táján, mely a háromosztatú, továbbá a 2. és 3. tarkóideg által láttatik el fájdalomtanság lép fel, míg a reáható ingerek nehézkóros rohamokat váltanak ki. Ezen táj epileptogen melléknevet visel. A gerincvelő sértése tehát epileptogen táj előidézése által közvetve nemzi azon rohamokat, a tulsó oldal megfelelő helyén fokozott érzékenység van jelen. A nehézkóros rohamok azután ismétlődhetnek, sőt a nehézkóros állatok ivadékaik nem egyszer ily bántalomban szenvedő magzatokat szülnek.

Azonban nemcsak a gerincvelő, hanem az ülidegnek, vagy gyökerének, ritkábban térdali belső ágának meg-, vagy átmetszése, vagy bárminő megsértése szintén létrehozza az epileptogen tájat, ennek rohamnemző sajátságával. S az idő, mely erre, a műtételtől számítva, szükséges, hat napnál nem szokott kevesebb lenni, azonban tíz hét is lehet. E rohamok mindaddig tartanak, míg a sértés meg nem gyógyul. Hogy pedig ez embernél sincs másképp, azt mutatja Poincaré által felhozott azon eset, melyben czombtörés folytán az ülideg megsérülvén, nehézkóros rohamok léptek fel, s ezek csak akkor maradtak el, midőn a callus képződésének befejezése után azon ideg többé nem izgattatott. (Leçons sur la Physiologie. Paris 9. 13. Baillièrre 1874. II. köt. 83. és 84. l.)

Az epileptogen tájnak a sértés oldalán képződése

annyira szabályszerű, hogy ezalól csak egy tengeri malaczon találtak kivételt, melyen az egyik oldali ülideg átmetésése után epileptogen táj mindakét oldalon fejlődött ki.

Nevezetes pedig, hogy míg az epileptogen tájnak érintése a rohamokat előidézheti, az onnét tovamenő idegek ingerlése azokat nem válthatja ki. A kezdődő roham az elvezető ideg lekötése, leszorítása, vagy átmetésése által megszakítható,

S mint a gerinczvelőnek, vagy az ülidegnek sértése, ép úgy a nyúlt velő, a Varoli-hid, a láttelep, ikertestek, az Ammonszarvnak, vagy a legkülönbözőbb idegeknek bántalmazása vezethet epileptikus rohamokra. A bántalmak pedig okoztathatnak erőművi eszközök, vérömlenyek, daganatok, lobos, továbbá szövet-elfajulási folyamatok által. Szóval az előidéző hatányok száma rendkívül nagy lehet, s hosszas felsorolásukat nem tartom szükségesnek.

Ily esetekben a rohamot előjel szokta megelőzni, mely esetleg a központból megy ki, s az izmokban remegésben nyilvánul; közönségesen azonban érőidegek képezik annak útját, s ott látszik keletkezni, hol az inger behatásának helye van. Így midőn káprándok vagy képzeletetek lépnek fel, a koponyában kereshetjük a bántalmazás helyét; míg máskor valahol a körzeten hideg vagy meleg, csiklandozás vagy fájdalom érzése jelen meg, kisebb-nagyobb gyorsasággal, sőt sokszor villámsebességgel halad az agy felé. S hogy csakugyan ez a rohamokat kiváltó inger útja, ez kitetszik a rohamnak lehetséges kimaradásából olyankor, ha az illető testrészt lekötjük, így pedig az elvezető ideget leszorítjuk, mi az állatokon tett, s említett tapasztalatokkal egyezik.

A bekövetkező roham sokszor igen rövid tartamú, s néhány pillanatnyi eszméletlenségből és szédülésből áll, úgy hogy az ember el sem esik. Máskor az eszméletlenséggel majdnem egy időben, az edények izomzatának görcsös összehúzódása folytán az arcz elhalaványodik, míg az érlökés kicsiny és összenyomott lesz; ezzel kapcsolatban a láta kitágul, s a beteg kiáltással összerogy. Az együttérző-idegrendszer izgató befolyása pedig nem szorítkozik az edényekre, hanem kiterjed a belekre, epevezetésekre, az ondóvezetésekre és a veritékmirigyekre, minek has-fájdalmak, korgások, kézizzadás és ondókilövelés lesznek következményei. Meglehet egyébiránt, hogy a roham az együttérző-idegrendszer ingereltségén nem megy túl: azonban ha az tovább fejlődik, az arcz el kezd torzúlni, míg az állkapocs, nemkülönben a garat, a gégerés, a nyak és a törzs izmai dermébe esnek. Ekként a mellkas összenyomása folytán a légzés akadályozva lesz, s fuladás tünetei lépnek fel. Az arcz duzzadt és kékes veres lesz, nemkülönben az agy is megtelik vérrel. A véredények izomzata általában elernyed, s azok megtelnek. Ezen fuladásos időszak a dermével egyszerre megszűnik, s rángatózások által váltatik fel. Ezek először is az arczon, nyelven, garatban és az állkapocson láthatók, melyek a nyúlt velőtől, illetőleg a Varoli-hídtől származó idegekkel láttatnak el. A szájajtékzik, mi a háromosztatú ideg ingerlése folytán a nyálmirigyek ingerlésének következménye. Ezután a rángatózások gyorsan általánosakká válnak. A fuladásos állapot lassankint megszűnik, az érlökés teltebb lesz, a bőrt bő izzadás fedi, s az összeesett

beteg teljes eszméletlenségéből egy pillanatra felébred, mire mély álom szokott következni.

Az epileptikus rohamok — mint felvehetjük — e módon akkor léphetnek fel, midőn a kéregállománybeli idegsejtek tömecei között nincs annyi erély felhalmozva és azok nem mozognak oly könnyen, hogy az eleven erő önmagától előtörjön, s ugyanakkor, midőn egyrészt az értelmet nemző és kormányzó képzőanyagot megdermeszti, általános izomösszehúzódásokat hozzon létre. Ilyenkor az erőkötés megtörténhetése végett szükség van arra, hogy a körzeten valahol epileptogen hely keletkezzék, erre pedig inger folyjon be. Az utóbbi az epileptogen idegvégződésekre hatva, ezekben oly erélyű tömeccmozgásokat hozhat létre, melyek a kéregállománybeli idegsejtek képzőanyagában levő erőt kitörésre bírják.

A nyúlt velőből, a Varoli-hídról, az ikertestekből, a láttelepekből és a csikolt testekből általános rángások lévén kiválthatók, ezen agybeli dúczok mindegyikében kereshetni, s valóban keresik is az epileptikus rohamok okát. E keresés közben azonban feledni nem szabad, hogy a nehézkör első jelenségét nem rángatózások képezik; hanem ezek fellépését sok minden előzi meg, még pedig legelőször eszméletlenség az, a mi fellép, s ez különösen utal arra, hogy az agylebenyek kéregállományát, mint az elmeműködések székhelyét tegyük figyelemünk tárgyává.

Ezeknek felfüggesztése után következnek a többi tünetek. E felfogás mellett szólnak az elől említett izgatások, valamint Westphal azon lelete, hogy tengeri malacz koponyájára intézetterős ütésáltal epileptikus rohamot idézhetünk elő.

S egyenesen az idegsejtek képzőanyagának tömeccváltozásaiban kell keresnünk az ily rohamok keletkezésének lehetőségét. Vérszegénység, vagy vérbőség azok létrejövetelében bizonyára nem szerepel.

Az agytól hirtelen vér-elvonás, mint a közös fejűterek gyors átmetésése, vagy összeszorítása által lehet ugyan általános rángásokat előidézni; de ezeket nem előzi meg azon tünetek, melyek az epileptikus rohamok kezdetén a rángatózások bekövetkeztéig felmerülnek. S azután, ha az epileptikus roham kezdetén az agyban vérszegénység van is jelen, ez nem előzi meg az eszmélet elvesztését; később pedig épen a rángatózások fellépésekor vérbőségnek enged az helyet.

Más részről a vérbőséget, melyet nehézkórosak hulláinak bonczolásakor az agy alapján, különösen pedig a nyúlt velőben találhatni, szintén nem tekinthetjük az epileptikus rohamok előidéző ingereiként. Az inkább a rohamok következménye, mennyiben ezek tartama alatt az agy fenekén levő dúczok fokozott működésben vannak és vérrel bővelkednek, mi hosszú időn át történő ismétlések folytán idült alakban fennmarad.

Szövetkeményedés vagy zsiros elfajulás, s általában az agy táplálkozásának változásai szintén a rohamok folyományaiként vehetők. A neuroglia túlképződhetik, majd máskor a kimerült idegsejtek mennek tönkre. Szóval, midőn az epileptikusok agyában a kórboncztni jeleket vizsgáljuk, ovatosaknak kell lennünk ezek mérlegelésekor; nehogy azt, mi az alapbántalom következménye, oknak tekintsük, mint ezt már sokan tették, s ezzel eddigelé még be nem fejezett vitákat idéztek elő.

Pathologikus térdizület teljes csonkolása. Gyógyulás.¹⁾

PUKY ÁKOS tr., egyetemi magántanártól.

T. e. A térdizület-csonkolások, mint tudjuk, csakis a fertőzést kizáró sebkezelés által nyerhetek tágabb tért. Ez által lehetővé vált, miként azon sebészek, kik ezen sebkezelést gyakorolják és átértették, többször végezhetek ízületcsonkolásokat, s így egyszersmind az ízületek és főleg ezek legfontosabbikának, a térdizületbántalmainak is közelebről meglehetősen kórokat határozni. Ezen kórokokat illetőleg azt már régebben tudjuk, miként átrakódás folytán oly gyakran lépnek fel ízületbántalmak valamely dyscrasia következtében: de hogy ezen átrakódások az ízületet képező epiphysisekben kezdődve, másodlagosan okozhatnak ízület-taplókat, ez már az újabb kórbúvárlat és sebészet egyik legjelentékenyebb vívmányai közé sorakozik. Ezen kórképnek felismerése a műtőnek egyrészt a kórismét könnyebben körülírhatóvá, másrészt a műtéti eljárást határozottabbá teszi.

Volkman, ez irányban gyűjtött észleletei alapján („*Ueber den Charakter und die Bedeutung der fungösen Gelenkentzündungen*“ Smlg. klin. Vortr. Nr. 168—169. 1879) a következő módon nyilatkozik: „miként a taplós ízületlobok rendszeren, sőt gyermekekénél csaknem kivétel nélkül, nem mint *izületszenviék* (arthropathiák), de mint tiszta *csontszenviék* (osteopathiák) veszik kezdetüket leginkább egy körülírt sajtos és tuberculotikus csontlob, vagy helyesebben csontvelőlob képében, s nem ritkán csak a véletlentől függ, valjon a bántalom később izületszenvi lesz-e vagy nem, t. i. hogy az ízület egyáltalán vagy különösen megtámadatik-e a specifikus bántalom által, továbbá valjon a csontgöczokban képződött folyékony anyagok az ízület ürege felé veszik-e útjukat, vagy pedig az ízületet mellőzve, kifelé ürülnek-e.“

König („*Die Tuberculose der Knochen und Gelenke und die Fortschritte in der Behandlung dieser Krankheit*“ Smlg. klin. Vortr. Nr. 214. 1882.) mindez észleleteket újabb tényekkel bizonyítja.

Előadandó esetemnél a műtét csontszenvi térdizület-tapló miatt Volkman modorában, a térdkalács felezésével történt. Az ízület-tapló a czombesont külbütykéből kiinduló csont-gümőkör következménye volt.

Platschek Katharina, 12 éves, bankszolga leánya, múltévi october közepén került észlelésem alá; szülői állítása szerint, betegnél 6 éves korában, scarlatina után, a bal ulna és mutató-ujj, úgyszintén a jobb metacarpus fölött tályogok fejlődtek, melyeknek nyomai csontarógzított hegek alakjában és a bal mutatóujj elferdülésében láthatók. Bal térdének bántalma ugyanezen időre vihethető vissza, mivel ez idő óta abban időnkint fájdalmak jelentkeztek, habár működésében csak fél év óta van megzavarva folyton növekedő daganat és hevesebb fájdalmak következtében. E térd kerülete 4 cm-rel mutatott többet, mint az ép jobboldali térd; active csak nehezen, passive csakis fájdalmak közben volt kissé hajlítható és feszíthető; oldalmazhatóság könnyen volt eszközölhető. A beteg végtag talpára gyakorolt ütés a térdizületben fájdalmat okozott. Legtanulságosabb támpontokat a pontos és részletes palpatio nyújtott, a mely által teljes bizossággal oda lehetett következtetni, miszerint a czombesont külbütykében, úgyszintén a patella külső harmadában mélyebben székelt bántalomnak kell léteznie, miután beteg az említett két pont tapintásánál mindenkor érzékeny fájdalmat küölt. Azonkívül beteg kinézése halavány, mi étvágya csekély volt; a tüdő és szív vizsgálata semmi rendellenességet sem mutatott.

A műtétet megelőzőleg néhány héten át a beteg térdén 8—10 naponkint változtatott carbolgaze-kötés lett alkalmazva, hogy ezáltal a bőrt antiseptice impraegnálhassuk; a vízeletben ez idő alatt carbol nem mutatkozott. Ugyanekkor betegnél ferum iodatum lett adagolva, mely készítmény semmi javulást sem eredményezett.

A műtét f. é. január 26-kán lőn végezve szigorú antiseptikus úton, Esmarch vértelenítő eljárása segélyével. A patella-felezés és az ízület megnyitása után a diagnózis helyesnek bizonyult, ugyanis a patella külső harmadában, belfelületének megfelelőleg

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegylet 1882. apr. 22-iki ülésén.

egy mogorónyi és a czomb külbütykének hátsó felületén egy diónagyságú, sárgás-fehér, elsajtosodott tuberculotikus góczot leltünk, sőt ez utóbbi gócznak megfelelőleg a tibia külbütykének porcfeleme is teljesen hiányzott, s átliggett és érdes felületű volt, kétségkívül másodlagosan fajulva el a czomb külbütyke által. A femur epiphysiséből $3\frac{1}{2}$ cm., míg a tibia epiphysiséből 2 cm. darab fűrészeltetvén le, a tibia fűrészfelülete simának mutatkozott; a czomb epiphysisének fűrészfelületén pedig a külbütyökben, az említett tuberculotikus gócznak egy körzete maradt vissza, amint az a bemutatott csontkészítményeken látható volt. A külbütyök fűrészfelületében visszamaradt részt, úgyszintén a patellában létező góczot is éles sebési kanállal kapartam ki. Ezután az ízület taplósodásait minden egyes zugából a legszorgosabban távolítottam el horgos czípesz és olló segélyével. A csontvarrat és a bőrvarratra szolgáló catgut és selyemfonalakat még az Esmarch-cső eltávolítása előtt fűztem át, még pedig három étage-ban; ugyanis a czomb, s tibia, a felezett patella és a lágy részek között a két előbbi csontvarrathoz középvastag (Londonból magammal hozott) chromsavas catgut-öt, s az utóbbi bőrvarrathoz Czerny-féle főzött selymet alkalmaztam; a két előbbinél két-két catgut-húr, az utóbbinál tíz selyemfonál lett átfűzve, s miután ezek páronként egy-egy zárcsipeszszel lőnek rögzítve, ezután az 5 drain-cső helyeztetett el oly módon, hogy úgy a patella kikanalizott üregéhez, valamint a külbütyök kikanalizott részletüregéhez külön egy-egy középvastag, praeparált kaucsuk-draincső lett illesztve és pedig belső végével csakis az üreg széléig, míg külvégével a sebvonalon kívül egy újonnan metszett nyílás színvonaláig. A többi három draincső egyike, szintén középvastag, 5 cm. hosszú, a baloldalon a sebvonalon alatta, egy külön e célra metszett nyílás színvonaláig; a többi három draincső egyike, szintén középvastag, 5 cm. hosszú, a baloldalon a sebvonalon alatta, egy külön e célra metszett nyíláson át, az epiphysis-csonkok alá, a mélybe lett betéve; két vékonyabb, 3 cm-nyi draincső a két sebzugban helyeztetett el. Ezután lett az Esmarch-cső eltávolítva és a vérzés pontosan csillapítva, a két kikanalizott gócz azonban aseptikus véralvadékkal lett kitöltve egész az odavezető két draincső belső végéig. Miután most a két epiphysis fűrészfelületét Wächter Frigyes tr., ki segédkezni szives volt, pontosan és feszesen összeilleszté, gyorsan összekötöttem az átfűzött és zárcsipeszben rögzített két catgut-húrt, ugyanígy a patellán átfűzött két catguthúrt is, mindegyiket rövidre elvágva. A vérzés ekkor már jelentéktelen lévén, a bőr metszvonala átűzött selyemfonalak is gyorsan össze lettek kötve. A draincsöveken átfecskendés nem történt.

A draincsőnyílások és a varratvonal iodoformporral finoman behintve, e fölé carbolgaze-kötés lett alkalmazva és a végtag Volkman-sinen rögzítve.

Végül a zsugorodott és elferdült bal mutatóujj metacarpophalangealis ízületében enucleálva lett. Az egyesített seb per primam gyógyult.

Kötözéseknél nem a gyári carbolgaze, hanem különösen e célra készített *Brunsféle carbolgaze* lett alkalmazva; ugyanis 25 meter finom mull telítve lett oldattal, mely 400 gm. porrá-tört gyánta, két liter borszesz, 40 gm. ricinusolaj és 100 gm. tömény carbolsavból készült. E gaze határozottan megbízhatóbb mint távoli gyárakból szállított kötszereink, melyeknek carbol-tartalma az ide, s tova hányatás közben jelentékenyen csökken. *Küsler* e meggyőződésének újabban is kifejezést ad pár hét előtt megjelent művében („*Ein chirurgisches Triennium 1876. 1877. 1878.*“) midőn azt mondja: „az a sebész mindig előnyvel bír, a ki kötszereit vagy magában a kórházban készítteti, vagy egy közeli gyárból mindenkor frissen kapja, míg azon sebész, a ki kötszereit távolfekvő nagyobb gyárakból hozatja, nem ritkán sikertelenül működik.“ Betegünknek a Brunsféle gaze segélyével, minden szövödmény nélkül, absolut prima intentio és teljes asepsis volt észlelhető és pedig oly correct módon, miként a kikanalizott két üregben létező aseptikus vér is szervülhetett.

Kötésváltoztatás csak négyszer történt, ugyanis a 3-ik, 7-ik, 14-ik és 21-ik napon, vagyis jan. 28, febr. 1., 8. és 15-kén; a selyemvarratok és draincsövek a 2-ik kötésváltoztatásnál, febr. 1-én lettek eltávolítva. A negyedik kötésváltoztatás után organ-tinkótés lett alkalmazva, a mely csak két hét múltán, febr. 28-kán

lön egy újabb feszesebbel felcserélve, melynek segélyével beteg a 6-ik héten minden fájdalom nélkül lábára állott és járni kezdett.

A hőfok csak a 7-ik napon, a második kötésújítás délutánján emelkedett 38.8°-ra és pedig azért, mivel a varratok és draincsövek eltávolítása miatt a kötözés kissé tovább tartott. A második héten a hő 37—38° között, a harmadik héten 38° alatt ingadozott; azontúl betegünk teljesen lázmentes volt, a miről a készített láztábla tanulságot tehet.

Beteg állapota már a második héten feltűnő javulást mutatott, s arcszínje és kedélye élénkebb, étvágya jobb, míg testének gyarapodása jelentékenyebb lett.

Magyar irodalmunkban ez eddig a második közölt ilyenmű műtét t. i. *Volkman-féle térdizületcsontkolás, patella-felezéssel.* Az elsőt *Lumniczer* végezte 1880-ban, s ennek részletes közlése az Orvosi Hetilap ugyanazon évi folyamában lelhető fel. („*Térdizületi csontkolás, gyors gyógyulás.*“) Mindkét esetben az átfűrészelt s összevarrt patella csontosan egyesült.

KÖNYVISMERTETÉS.

Phthisis pulmonum. (Lungenschwindsucht) Von Prof. Dr. Fr. Korányi. 8-rét 69 l. A szöveg közé nyomott több fametszettel.

Ez különnyomat Eulenberg Albert tnr-nak „*Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde*“ nagy gyűjtőművéből, melyben a szerzőtől a tüdőbántalmakról több figyelemre méltó cikk jelent meg, s ezekről lapunkban már szövegtünk.

Az előtűnk fekvő füzetben a tüdővész, összes részleteiben körültekintő gondossággal van kidolgozva. A dolgozathoz külön irodalmi jegyzék nincs ugyan csatolva, mi az idetartozó irodalomnak nagy terjedelme mellett nem is lehetséges; a szerző azonban folytonosan vonatkozással van az irányadó művekre és értekezésekre, melyek a tüdővést illető ismereteinket fejlesztették. S már mindjárt a történeti rész felettébb tanulságos, Hippokratés-nél kezdődve az, egészen a mai bacteriumos korig terjed, mely irányra a szerző igen helyesen jegyzi meg, hogy mai nap annak terjedelmét még nem mérhetjük meg; nem tudhatjuk még, hogy a bacteriumok felvétele, mily befolyást fog a kórtanra és gyógytanra gyakorolni, valamint ismeretlen előtűnk, hogy mennyiben kell még régi buvárlatok eredményeit abbahagyni.

A kórbonctani részben a szerző kiemeli, hogy a hörgők és alveolusok falain kívül, még a nyirk és véredényfalak is élénk sejtképződés színhelyei lehetnek, mi majd gümős, majd szétszórt felhalmozódásokban nyilvánul; így pedig több tényező szolgálhat arra, hogy a gümős, vagy a meggyuladt gyurmában a vérkeringés akadályozva legyen. A későbbi vérzések okai között pedig a barlangos tüdőt találjuk megemlítve és lerajzolva, mely ütértágulatokra, s ezek megrepedésére vezet.

A szerző a tüdővész hajlamot akként jellemzi, hogy a szövetekben megvan a hajlam, kóros körülmények között sejtekben gazdag lobos termények létrehozására, melyek maguk részéről könnyű szétesés által tűnnek ki. Idézi azután *Rindfleisch-t*, ki a phthisist eredetileg a bujasenyvhez hasonló, mérges fertőző betegségnak tekinti, melynek fertőző anyaga azonban öröklés útján már meggritkult; ennél fogva pedig fertőzés kívülről kevésbé történhetik. S mentességet leginkább a szervezet jó táplálkozása és bő vérképződés biztosít.

Annak okát, hogy főképp a tüdő felső része szenved, abban kereshetjük, hogy ott csekélyebb a mozgás, elégtelen a szellőztetés, s a váladékok is nehezebben üríttetnek ki, minél fogva a hurutos termények a betegekben önfertőzést okozhatnak.

A köpetek görcsői vizsgálata részletes, mint általában igen

körülményesen vannak tárgyalva a physikalís vizsgálmód által kivehető összes tünetek.

A hectikus lázas folyamat jó áttekintést nyújtó görbe vonalakkal van érzékítve.

Mi a gyógytani részt illeti, a szerző mindenelőtt a prophylaxist kellő figyelemre méltatja, s figyelmét többek közt a tüdővészesek házasságára is kiterjeszti. Itt azon álláspontot foglalja el, hogy épen úgy, mint a papok és a katonák a házasságról lemondva, lépnek az életnek küzdésteles terére, a tüdővész áldozatjelöltjei szintén lemondhatnak a házasságról. E téren azonban sikert csak belátással, kitartással és tapintattal lehet elérni.

Az éghajlati helyek, különösen a jelentékeny magasságban fekvők, mint Davos am Platz, St. Moritz, Samaden (Eugadin), Panticosa (Spanyolország), második sorban pedig Tatra-Füred, Kreuth, Aussee és Görbersdorf érdemeikhez mért méltatásban részesülnek. A tej, savó, a kumisz és a szőlőgyógymód rövid ismertetése után következik a gyógszeres kezelés, s itt a hal-májolaj, a borszesz, továbbá azon szerek említetnek, melyek a lázas tünetek, a barlangok, köhögés, vérköpés, fájdalmak, éjjeli izzadás, a zavart gyomorműködés, gégebántalom, hasmenés és pneumothorax eseteiben használatnak.

Ismertetésünket pedig azon örvendetes hírrel zárhatjuk be, hogy *Korányi tnr.* a mellkas betegségeit monographia alakjában magyar nyelven kidolgozta, s az közelebb meg fog jelenni.

L A P S Z E M L E.

N—1. A tabesnél előforduló spontán törésekről.

Bruns az irodalomból 30 esetet gyűjtött, melyek mindegyikében kifejezett gerinczagy-sorvadás mellett spontán csonttörések jöttek létre. E törések legtöbbszörre az alsó végtagokon, nevezetesen a csombon észleltettek. Az ok, mely a törést előidézte, rendszeren igen csekély volt, s valamivel nagyobb mozgás avagy megfordulás az ágyban elegendő volt azt előidézni. A gyógyulás ily esetekben a rendes módon megy végbe. A végzett bonczatok kimutatták, hogy a csont megvékonyodott, s ennek meglehetőleg velőüre tágult, annak szilárd, anorganikus alkatrészei pedig tetemesen megfogytak, míg a szerviek ugyanily arányban szaporodtak. A csontok törékenységének okát szerző úgy, mint *Charcot* a csontszövetnek a gerinczagybántalom által feltételezett trophikus zavarában keresi; hogy a gerinczagy melyik része van ily esetekben bántalmazva, az még kérdéses. *Charcot* három esetben a mellső szürke állományt, egy negyedikben a dúczsejtek elváltozását találta.

Bruns végül saját észleletét közli. 57 éves egyén, ki 20 év óta szenved tabesben, minden külső ok nélkül jobb, majd hat héttel reá bal alkarját törte, s a gyógyulás tíz, illetőleg hat hét alatt következett be. (Berl. klin. Wochenschrift. 1882. 11.)

N—1. Adatok a koponyacsontok és az agy sértésének casuistikájához.

Freyer egy betegnél, kinél a behatolt kés pengéje a koponyaürben letört, azt a sértés utáni kilenczedik napon távolította el. A kés a fülkagyló felett hatolt a falsonton keresztül a koponyaürbe, s az agyállományon át a koponyaalapig; a betört részlet 64 mm. hosszú és 15 mm. széles volt. Az idegen test által előidézt tünetek voltak: hűdékes állapot a sértéssel ellenkező testfélén, a nyelv mozgatag zavarai és a kezek feltűnő sápadt volta. A kés eltávolítására a meglevő nyílás a sebszéleknek szét-feszítése által tágíttatott, a kihuzás csak többszöri kísérlet után sikerült, s ekkor kitűnt, hogy a kés hegye hiányzik, valószínűleg a sziklacsontba tört be. A gyógyulás gyorsan következett be; a beteg a sértés után 1 1/2 évre is teljesen egészséges. (Berl. klin. Wochensch. 1882. 10.)

TÁR C Z A.

Az Orvosi Hetilap huszonötödik évfordulója alkalmából.

Ma huszonöt éve, hogy az Orvosi Hetilapot megindítottuk; 1857-ik évi juniushó 4-én jelent meg első száma.

Ha szétnézünk azok körében, kik jelenben lapunk körül

akár feladatai megoldásán mint munkatársak fáradoznak, akár törekvésünket és közleményeinket mint olvasók figyelemmel és részvétellel kísérik: sok jelest azok közül, kik a lap megindulása idején zászlója körül sorakoztak, mostani munkatársaink és olvasóink sorában többé nem látjuk. Elvesztettük, hogy csak a két

legjelesebbet ez alkalommal említsük fel, mindenek felett őt, ki 25, részben igen súlyos éven át magyar orvosi tudományosságunk és irodalmunk legőszintébb buzditója volt, Balassa tanárt. Lapunk engedélyezésénél is ő vetette latba tekintélyének egész súlyát, s az ő cikkével volt szerencsénk annak első számát a magyar orvosi közönségnek bemutatni. S elvesztettük Semmelweis munkatársunkat, ki korát meghaladó buvárszellemevel a gyermekági láz okait felderítvén, a fertőzés tana egyik úttörőjének tekinthető, s ki hadjárata az öldöklő kór és az elavult dogmák ellen, a humanitás és tudományos haladás nevében, lapunk 1858-ik évi első számában indította meg.

De ha nem is csekély azon munkatársaink száma, kiknek kora halálát fáljaljuk, s még sokszorta nagyobb azon sirba szállt ügybarátainké, kik ama hatszáz egynehány főnyi phalanxhoz tartoznak, melynek a magyar orvosi irodalom fennállását köszöni, s kiknek nevével mindenütt, hol nemzeti és tudományos ügyről van szó, találkozunk: örömeinkre szolgál látnunk azt, hogy „megfogya bár, de törve nem“, híven és serényen munkálkodik velünk még nagy része azon ügyfeleinknek, kiknek tudományosságába, jellemébe és hazafiuságába bizván, nehéz időben a nehéz feladatra vállalkoztunk. S örömeinkre szolgál és szolgált a múlt évek hosszú során át tapasztalunk, hogy minden rés, melyet a sors keze hadi rendünkön tör, új harcosok által nem csak kitöltetik, de számuk s képzettségük is nemzetünk gyarapodásával és tudományunk haladásával lépést tart.

Az Orvosi Hetilap első számát bemutató cikkünkben mondtuk, hogy minket megindítására „azon komoly meggyőződés ösztönzött, miszerint kötelességünk a nemzet irányában azt, mit elődeink ránk hagytak, fenntartani és tovább fejleszteni“, s hogy ezen kötelesség érzetében, s mivel az Orvosi Társaság megszűnése után éveken át magyar orvosi közlöny szerkesztésére és kiadására más senki sem vállalkozott, nem pedig mintha kiválóan hivatottaknak éreztük volna magunkat ezen feladat teljesítésére, határoztuk el annak életbe léptetését; — mondtuk továbbá ugyanott — az akkori időjárás óvatos nyelvével szólva — hogy célunk: „az orvosi tudomány mívelése közöttünk és általunk, értékesítése szakembereink tudományos tapasztalatainak és intézeteink anyagának, s ébren tartása a tudományos haladás és a nemzeti műveltség iránti részvétnek“; — kijelentettük végre már lapunk 1858-ik évi első számában, hogy „nem tudjuk ugyan és nem is tudhatjuk előre, mily haszonnal lehet folyóiratunk idővel nemzeti tudományosságunk fejlesztésére és közös érdekeink emelésére, de arról meg vagyunk győződve, hogy valamint mi karoltuk föl feladatunkat azon őszinte szándékkal: hozzájárulni szakunkban a nemzeti művelődés nagy munkájához, s ezen törekvés által némi becslet kölcsönözni saját életünknek is, akként ügyfeleink közül is többen tekinteni fogják a vállalatot és sietni annak sikerét közremunkálásukkal biztosítani; hogy azonban a hazafiúi részvét mellett is, csak a lap tudományos tartalma, annak belbecse és hasznavehetősége leendő képes azt életre jogosítani, részünkről el lévén határozva csak akkor és addig folytatni folyóiratunkat, ha és amíg életre valónak bizonyul a munkálatok értéke, az írók és olvasók tudományos buzgalma és hazafiúi részvéte által, ha és amíg képes leendő, őszinte és hű munkásság mellett részünkről, minden mesterséges eszköz és minden rendkívüli segélyezés és pártfogolás nélkül, függetlenül és önerejéből megállani és céljának megfelelni“.

Hogy lapunk ezen kitűzött célját mennyire közelítette meg, s feladatában miképen járt el, annak megbirálása nem mi hozzánk, hanem tisztelt olvasóinkhoz, a magyar orvosi közönséghez tartozik.

Részünkről csak azt véljük elmondhatni, hogy az őszinte szándék melylyel lapunkat megindítottuk, annak folytatásában is mindenkor vezérelt; hogy a célzott semmiféle körülmények között szem elől nem tévesztteni, az igazságot mindenek felett tiszteletben tartani kötelességünknek ismertük; s hogy törekvéseinkben és eljárásunkban legjobb meggyőződésünk szerint tárgyilag, az ügy érdekében és a személyek lehető kimelésével igyekeztünk haladni, elutasítván és leálczázván azt, mi a közjónak kárára válhatott, a tudomány zászlaját megalázhatta, s munkatársaink és az orvosi rend becsületét beszenyezhetette volna.

Azt, hogy lapunk keletkezésekor a tudománymívelők mind körülötte csoportosultak, s hogy az mainap is, midőn a hazai irodalmi munkásság és részvét gyarapodásával más orvosi szaklapok is indultak meg, legjelesbbjeink kiváló organuma, azt szabad legyen ügyfeleink részéről őszinte szándékunk s a tudomány és igazság iránti tiszteletünk, előttünk a legnagyobb becses bírót, szíves elismerésők bizonyítékául tekintenünk; de, hogy ez így van, az mind ezek felett munkatársaink tudományos avatottságának, önzetlen buzgóságának s nem kevésbé őszinte jóakaratainak érdeme, valamint azon ritka, az emberiség haladásában nem eléggé megbecsülhető tulajdonuknak, melynél fogva ők képesek nem csak a tudományt mívelni, de tudománymívelőket is nevelni, s oskolát és tudományos kört teremteni. — S érdeme olvasóinknak és magyar orvosi rendünknek, hogy lapunk anyagilag is képes volt minden különös pártfogolás és segélyezés nélkül függetlenül és önerejéből megállani, s feladatának minél tovább annál jobban megfelelni.

Így állván ma, az Orvosi Hetilap ügye és munkásságának köre, úgy hisszük, bizodalommal nézhetünk jövője elé is, s huszontötödik évfordulója alkalmával nem lehet kedvesebb kötelességünk, mint őszinte elismerésünket és hálánkat fejezni ki tisztelt munkatársainknak és olvasóinknak azon ügyféli és hazafias buzgóságért és részvétért, melylyel minket ez ideig megtisztelt, s abban, hogy lapunk jelen állására emelkedhetett, segíteni sziveskedtek, s felkérni őket arra, hogy továbbá is velünk kezét fogva törekvéseinket támogassák mindaddig, amíg az Orvosi Hetilap orvosi tudományosságunk, s ezzel nemzeti művelődésünk előbbvitelére hasznosnak bizonyul.

Budapest, 1882-ik évi június 4-én.

Markusovszky Lajos tr.

A magyar tudományos akadémia.

Az idei nagygyűlés folyamában a III-dik, vagyis matematikai és természettudományi osztály május 3-kán tartott ülésében — a jutalmak kiadásának sora ez idő szerint reákerülvén — a nagy díjra a bizottság javaslata alapján egyhangúan Mihalkovics G. tanár „Az agy fejlődése“ című munkáját jelölte ki. Az első díjra érdemesíthető munkákként kiemeltettek még leginkább Balogh K. tnr-tól „A magyar gyógyszerkönyv Commentárja“, Fodor J. tnr-tól „Egészségtani kutatások a levegőt, talajt és vizet illetőleg“ és Högyes E. tnr-tól „Az associált szemmozgások idegmechanismusa“; továbbá említették: Schenzl földdelésségi észlelése és Szabó ásványtana; végre Pekár földünk buzája stb. és Hermann Otto Magyarország pókjai is.

A második Marczibányi-féle díj Kerpely Antal „Magyarország vaskövei és vastermékei“ című szabatos vegyészeti munkájának, a bizottság többségének javaslatára szavaztatott meg.

Sajnos hogy az út, mely ezen elhatározásra vezetett, nem volt épen a legegyszerűsebb. A bizottság ugyanis ezen 2-ik díjra vonatkozó javaslata készítésénél azon elvet állította fel irányzóul, hogy a díj caeteris paribus oly munkának ítélendő oda, melynek szerzője még nem részesült díjban. — Hinc ambages! — Ennek folytán — jelentésében legalább — a nagy jutalomra nézve szóba került munkák a 2-dik díj odaitélésénél általa teljesen mellőztettek, hogy, hogy

nem, még olyanok is, melyeknek szerzőik ez ideig még nem nyertek volt díjat. Az ülésben ezen elv helyessége kifogásoltatván, az osztály azt nem helyeselte ugyan, s voltak ennek folytán néhányan, köztük a bizottság egyik tagja is, kik most ama első helyen nevezett, a 2-ik helyen pedig figyelmen kívül hagyott munkák egyikét hozták ajánlatba.

A zürzavar azonban már megvolt; a tagok a nagy jutalomra competenscül ítelt munkák tudományos becsére, sőt még talán tárgyára nézve sem tájékozhatták magukat kellően, s a jelentés egész érvelése a „caeteris paribus“ daczára csak az utolsó helyen említett három munka körül forgott, amazok ismeretét és bírálatát mellőzvé. Az ily előzmények után természetesen kell tartanunk, hogy a bonyodalmat nem oszthatták el sem az elnöknek kijelentései, hogy a bizottság nézetét elfogadni senkise köteles; sem a bizottsági tagok egyikének azon megjegyzése, hogy az első helyen említett három munka kiválóan csak is a nagy jutalomra lévén méltó, ha azok, mint ilyenek fel- említettnek, ez szerzőikre nézve nagyobb kitüntetés, mintsem ha a mellékdíjnál szóba hozatnak, s itteni kijelölésük ez okból is mellőzhetőnek mutatkozott; de legkevésbé oszlatta el azt a javaslatba hozott egyik munka érdekében felolvasott különvélemény, mely, valamint a munka szerzőjének nyilatkozata másfelé terelte a figyelmet. S comicum quid, ez épen a különvéleményező sujtotta leginkább; mert szerző kijelentette, hogy valamint akadémiai taggá nem akart lenni, mivel arra nézve nemcsak szorosán az ő szaká- hoz tartozók, hanem matematikusok, physikusok, vegyészek et hoc genus omne is határoznak, úgy arra nézve sem tartja őket illetékeseknek, hogy munkája felett szavazataikkal döntsének, pedig a különvéleményező mesterségénél fogva szintén a perhor- reskáltak közé tartozik.

Az akadémia 31-kén tartott nagygyűlésén az osztálynak a jutalmak adományozására vonatkozó határozatát jóváhagyta ugyan, de a bizottságnak az odaitélésnél felállított és követett elvét szintén nem helyeselte, s az osztályt oda utasította, hogy jövőben a szabály értelmében „a nagy jutalomhoz legközelebb álló munkának ítélje oda a 2-ik jutalmat“, vagy is, hogy ne alkosson és ne alkottasson magának esetről esetre külön ad hoc törvényeket, hanem tanulmányozza és tisztelje a meglevőket.

Bármilyen egyébként ezen zürzavar genesis, részünkről a magyar orvostudoroknak csak szerencsét kívánhatunk ahhoz, hogy az utolsó hat év alatt a természettudományi buvárlat terén ők jelentek meg oly számos és jeles munkával, hogy ennyi és ily fáradságra volt szükség, hogy a 2-ik jutalmat is ne ők nyerjék el.

A III. osztály által tiszteleti tagul Semsey Andor, rendes tagokul Jarányi Lajos tr. egyetemi és Wartha Vincze műegyetemi tanárok, levelező tagul Hőgyes Endre tr. kolozsvári egyetemi tanár, kültagokul pedig Berthellot és Topinard ajánlottak, kik — Wartha V. tnr. kivételével — a nagygyűlés által megválasztottak.

Néhány szó a magyar fürdőhelyek érdekében.

Magyarország ásványforrásokban és fürdőhelyekben oly gazdag, hogy annak lakói csak legritkább esetben volnának kény- szerítve, az ország határain kívül gyógyhelyeket felkeresni. Mégis épen Magyarország szolgált nagy contingenst a külföld legkülönbözőbb gyógy- és fürdőhelyeinek, míg a mi fürdőhelyeinkben idegen nemzetbeliek csak eltűnő számban vannak képviselve.

Mi lehet ennek az oka?

Csakis azon apró hiányok, melyekkel a mi nyári, tartó- kodási helyeinken találkozunk; csak azon apró hiányok, melyek miatt oly gyenge a forgalom bel- és külföldről, s melyek a mi gyakorló orvosainkat is kényszerítik betegeiket a külföldre kü- deni, hol azok ugyan hathatósabb gyógyhatányokat nem lelnek, hanem nagyobb rendtartást, kényelmesebb és az időszereű követelmé- nyeknek megfelelőbb berendezést és üdülésükhöz több nyugalmat találunk.

Első sorban szükséges, hogy fürdőhelyeink könnyebben elérhető és berendezéseik sok tekintetben javítva legyenek, hogy azok egy valódi gyógyintézet segédszerei felett rendelkezzenek, s egy gyógyhely iránt támasztott társadalmi követelményeknek is kellő mérvben megfeleljenek.

A legtöbb magyar fürdőhelyen hiányzik egy illően beren- dezett gyógyterem, azon közeg, melyben a legkülönbözőbb, egy- másnak teljesen idegen elemek találkoznak és egyesülnek, hol a társadalmi és kedélyi élet előmozdítatik, honnét a feszültség, rang és vagyonskülönbség számúzve legyen, röviden, hol az osztályszellemnek uralkodnia nem szabad. Ezen, a gyógyhatányok után a fürdőhelyeknek első főkelléke nálunk ritkán létezik. További követelmény az, hogy a gyógyszerabályok pontos megtartására mindenki köteles legyen, s ne hogy pártfogoltak részére csakis a papiroson létezzenek, mi szintén majdnem mindenhol nálunk figyelmen kívül hagyatik.

Hiányosan és helytelenül alakított gyógybizottságok szintén mindenütt akadályozzák az időszereű haladást. A fürdőorvosok, kik a legtöbb intézkedés és berendezésnél leginkább mérvadók volnának, nem ritkán ignoráltak, s a bizottságnak csak forma- szerűleg tartott tanácskozásában, közönbös képviselőknak enged- tetik hely és szavazat. A fennforgó hiányoknak gyökeres javi- tása és méltatása csak akkor történhetik, ha a fürdőhely összes gyakorló orvosai, s nem csupán az igazgatóságtól fizetett orvos vonatik a fürdőhely viszonyainak tervszereű javítására törekvő tanácskozásba, s ha csekély mellékérdekek a közjónak feláldoz- tatnak.

„A gyógyidény május 15-kén nyitattik meg“, így olvassuk a hirdetményekben, melyeket az illető fürdőigazgatóságok közzé tesznek. Ha azonban a helyszinén akkoriban elemezzük e sza- vak tartalmát, melyekkel a természeti szépségekben dús magyar fürdőhelyek megnyitását hirdetik, a bájos climatikus tulajdon- ságokon kívül, vajmi kevés más előkészületeket észlelhetünk. Nagyon jól értik minálunk a természet szentélyét mesterséges beavatkozásoktól menten tartani és innét ered, hogy az idény megnyitásakor érkező fürdővendégeknek a kedves, szép termé- szeten kívül alig áll más rendelkezésére.

De legyünk elnézők! Azon elavult szemrehányásnak, hogy a magyar fürdőhelyeken semmi sem történik, már eleje vé- tetett és sok helyen annyit is újítanak, hogy nem is tudnak vele elkészülni. Ámbár az okok különfélék lehetnek, a hatás mégis az marad, hogy az első vendégeknek azon gyógyszerközök némelyike, melyek az idénymegnyitás tulajdonképeni összegét képezik, csak hiányosan vagy egyáltalában még nem áll rendelkezésére, s ennél fogva a már megnyitott idény évről évre késedelemben szenved, mely a legtöbb magyar fürdőhelyen állandóvá válni látszik.

Nem bir-e már az első vendég is ugyanazon joggal a meg- nyitott idényt-alakító, tökéletesen készen tartott eszközök hasz- nálhatását követelni, mint a későbbiek? Miért ne érkezhetné ő is ép oly kényelmesen és pontosan a fürdőhelyre, mint az idény folyama alatt a rendes közlekedés mellett a többiek? Miért ne élvezhetné ő is mint a későbbiek, a felvidító zenét?, miért ne követelhetné épen úgy, mint a később érkezők, hogy az előké- születek által nyugalmában ne háborgattassék? Szóval, mihelyt az idény megnyitottnak nyilvánítatik, nemcsak a különböző újsá- gok hirdetési rovatában, hanem már az első vendég fogadtatá- sára minden tekintetben készen álljon.

Ily intézkedés kedvező eredménye az volna, hogy mindjárt az idény kezdetén a vendégek megfelelő számban jönnének, s az igazgatóságok a külföldiekkel egyaránt azon kellemes helyzetbe jutnának, mindjárt az évad elején a látogatókat nagyobb számban iktathatni a vendégek névsorába. Az esetleges kedvezőtlen tavaszi időjárás a fürdőhelyek látogatottságát általában ugyan akadályozza, de miért nem éreztetik a német, cseh, styriai és más külföldi gyógyhelyek a kedvezőtlen időjárás következményeit annyira, mint a magyar fürdőhelyek? hol tulajdonképen csak julius havában lehet szó élénk idényről.

Bár a magyar fürdőhelyeken julius hava az idénynek a tu- lajdonképeni tetőpontja, a vendégek számát mégis csak százakban olvashatjuk és pedig százakban, melyeket egy kézen jelölhetni; ennek daczára mindenütt oly kevés lakosztály áll rendelkezésre, hogy sok vendég alig, hogy megérkezett, lakás hiányában még ugyanaznap kénytelen otthagyni a fürdőhelyet. Mi lenne belőlünk, ha a külföldi fürdőhelyekhez képest szintén ezeket kellene egy- szerre elhelyeznünk? Míg lassankint maradandó erős köépületek elegendő számban emelhetők volnának, addig a magyar fürdőhe-

lyeken divó lakáshányon ideiglenes olcsó fabázak által lehetne segíteni.

Más jótévő haladás is mutatkoznék, ha az „egyenjóság“ nagyobb mérvben juthatna érvényre, mintsem eddig. „Egyenlő jog mindenkinek“, ez minden fürdőhelynek legszebb jelszava. Ne csak a gróf, báró, vagy bankár tekintessék fürdővendégnek; az egyenjóság jelszavának minden jótékony intézetben gyökereznie kell és az ellenkező szemrehányást igyekezni kell meghazudtolni, mint-hogy különben sok vendég hátat fordít a magyar fürdőknek, s nem a hazai, tán nem is oly gyógyhatású üdülési helyekre viszik pénzüket.

A magyar fürdőhelyeknek még azon szemrehányást is tették, hogy nagyon lármások, hogy táncz, játék és zene által a betegek éjjeli nyugalma zavartatik, s hogy az úgynevezett „fürdői takarodó“ érvényre nem juthat. Ahol indokolt ezen szemrehányás, csakis az egyenjóság jelszó figyelmen kívül hagyásának következménye. Egy gyógyhelyen pontban 10 órákor este nyugalomnak kell beállnia, minden ét- és kávé-helyiségek bezárassanak, s minden táncz, zene vagy ének által előidézett tomboló lármá mellőztessék. A gyógyszabály e tekintetben is nem csak elméletileg a papiroson, hanem tetteleg a gyakorlatban uralkodjék, s paragraphusainak mindenki köteles legyen magát alávetni, ki akár mint beteg vagy egészséges a gyógyhely területébe lépett. Ezen paragraphusok érvényre emelése pedig az illető igazgatóságok feladata, mert csak a gyógyszabályok szigorú és hajthatatlan fenntartása által sikerülhet a magyar fürdőhelyek felvirágzását akadályozó befolyásokat mellőzni, s így a gyógyhelyeket a nagy közönségnek könnyebben elérhetővé és kedveltebbé tenni.

Csak ily komoly és részrehajlatlan törekvés mellett sikerülhet a gyakorló orvosok és a fürdőközönség bizalmát a magyar fürdők iránt felébreszteni és a kül- és belföldi vendégek látogatásait biztosítani. Mit használnak a kitűnő gyógyhatányok, ha a haladás a természet mögött nem csak hátramarad, hanem indolentia által a természeti adományok elhanyagoltatnak és értékesítetlenül maradnak, minélfogva az ország nemzetgazdasági tekintetben csak veszteséget szenved.

Mangold Henrik tr., fürdőorvos Balaton-Füreden.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1882. april havi orvosi szakülése.

(Folytatás).

Ezek után vádolt Sz. A.-ra vonatkozólag a következőkben adhatjuk a lélek- és elmeoktani jellemzést.

Sz. A. egy családból ered, melyben excentricitások, kedélyi lelki zavarok, ideg- és elmebetegségek úgy az apai, mint az anyai ágon otthonosak, mint a hogy ez a bemutatott leszármazási táblán kitűnt. Ezen zavarok és betegségek pedig a leghatározottabban öröklékények és pedig majd közvetlenül veleszületéssel, majd alkati hajlam útján; utóbbi esetben igen különböző alkalmi ok juttatván ezután fellépésre a lélek-, ideg-, vagy elmezavart. Ilyen alkati hajlam nyilvánul vádolt egyénnél az erkölcsi jellembeli erélytelenségben, mely erkölcsi gyávasággá fokozódott, s a tehetetlenség és akaratnélküliség (abulia) kisebb fokában, mint fenntebb vádolt élettrajzi adatain vörös fonalként húzódnak végig. E nemű lelki tulajdonságok pedig a legtermékenyebb talajt szolgáltatják a melancholia kifejlődésére, s azok ellensúlyozást a szülői házon kívüli neveltetés miatt nem nyertek, igenis azonban bő tápot „a szegénység, szűzesség és engedelmesség“ fogadásával a kolostori életben, a mely élet harmoniában állván individualitása gyengeségével, relativ elégedettség azon nyomait tünteti fel, mely életének egyedüli fénypontját képezi, s a mely élet valószínűleg az önmagával és világgal meghasonlástól, a melancholia alkalmi okaival való találkozás kisebb esetelei mellett, távol is tartotta volna.

A kolostort azonban anyja iránti szeretetből, jobban mondva pályája iránti kisebb szeretetből — mert hisz erkölcsi erélytelenségéről van szó — elhagyja, s így elveszti a pályáját intező meg-támadhatlan és ellenezhetlen imperatív hatalmi támaszt, felcserélve azt — szerencséjére — gazdává létele alkalmával az édes anyai szeretet támogatásával, hogy azt csakhamar szintén

elveszítse megnősülése miatt, a midőn a feleség zsarnoki és természetellen insequens, mert a mindennapi élet minden apróságára, külső és belső egész életre, magára az öntudatra kiterjedő, s azért ellenzést keltő türehtelen önkénye alá jut. Családi élete szerencsétlen, „a világ legnagyobb tömlőczében van“, saját példájával óvja öcsését a nősüléstől; némi vigaszt talál ugyan gyermekei szeretetében, a mi azonban újabb terheket ró reá. Nappal veritékező, aggódó, a villongás elkerülése miatt örökös, de hiában való félelmében tévengő gazda ember. Éjjel álmatlan dajka, ki csecsemőt ringatja, táplálja, azokkal hál, s az anyai kötelességek ezen ráhárulása mellett, melyek vállait nyomják, az anyai szeretet kisebb foka benne az apai szeretetet túlzásba, a rajongásig viszi, s ekkor a külső támaszt nem bíró, erkölcsi erélytelensége folytán azt belső énjében fel nem találó léleknek harmóniáját, a családi élet viszonyosságai által kifejlesztett melancholikus alaphangulaton zavarja meg. „A világ legnagyobb tömlőczéből“ saját erkölcsi gyávasága, jellemerélytelensége folytán lehetetlen a szabadulás; benne szükségképen az úgy is kevésbé kifejtett önbecsérzet jelentékeny csökkenéséhez, egyszersmind ezzel arányban a cselekvőségével szemben felmerülő akadályok túlbecsülése is járul. Alkalmi okul jön máskülönben vagyonával szemben mennyiségileg is jelentéktelen, minőségileg meg épen nem hátrányos, mert befektetésekre használt és rendezett adóssága, melyben azonban ő jövődöbeli tönkrejutását látja; azután természeténél fogva makacs és hosszadalmas viszeres alszárfekélyei, s annak gyógyíthatatlansága és lábának levágása iránt mások által is táplált tévhit, melyek őt, a midőn egyfelől bizonytalan időre szobához lánczolják, s általa különben is a tönk szélén állónak tartott gazdasága vitelében gátolják; másfelől szakadatlanlanná teszik és kényszerű elfoglaltság, szórakozás teljes hiányában fokozott mértékben állandosítják a szerencsétlen családi életben szerzett melancholikus tehetlenséget, akaratnélküliséget, s mind ezekhez társul azon, őt végkép elkésérítő tévhit, hogy őt, vele jó viszonyban levő sógora a körjegyzőségéből ki akarja tenni, s azt az ő tudtán kívül már másnak is ígérte, s ebben már egy üldözteségi rögeszme nyilvánul. Fellépnek az agybeli táplálkozási zavar további, most már félreismerhetetlen jelei: fejfájásban, agy-nyomásban, álmatlanban, gondolatürességben, figyelmetlenségben, czéltalan és öntudatlan, az emlékezetben nem rögződő bolyongásban; a kétségbeesés létben keresi a disharmonikus lélek, de már nem az értelem bírálatával, hanem csak az oksági ösztön „miért“-jével az okot és a szabadulás útját; előáll a kolostor elhagyásával és a fogadalom megszegésével megbántott bosszúálló isten, a téves önvádban; vágyakozás kél az önmegsemmisülés után és keresi a kötelet.

Neje a hivatalból őt haza viszi, s gyermekei látásán felébred az előbb egyedül domináló apai rajongó szeretet, hogy a vagyoni és családi életben való kétségbeesés csak annál nagyobb legyen a megzavarodott „én“-ben, mely megsemmisülési törekvésében megfeledkezett szeretteinek nyomorban való visszahagyásáról; végtelen aggodalmak, bizonytalan kínos félelmi rohamok lépnek fel, melyektől a menekvés lehetlen; a lélek felbomlik alkotó elemeire, az ítélet és az emlékezet megszűnik, míg a téves képzeletek, minden erkölcsi, értelmi és jogi ellenképzeletek nélkül tova száguldanak. Sz. A. a jogszemély megszűnt, s Sz. A.-nak a téves képzeletek által uralt élő teste, most a szeretet bensősége miatt értelmezhetlenül, logikai ok nélkül, sőt minden ép lélektani ok ellenére kiolt két, egyedül szeretett és eddig egyedüli vigaszt, egyedüli támaszt és megnyugvást nyújtott ártatlan életet. S ekkor bekövetkezett nem egy erkölcsileg rossz, nem egy jogilag üldözendő cselekvény, hanem egy szomorú szerencsétlen esemény, a milyenekkel szemben emberileg csak providentia, de nem repressalia lehetséges.

A feleség riadalma a zavaros öntudatot csak későre ébreszti a szörnyű valónak némi felfogására, az öntudatlan cselekvő véres kézzel előbb az ijedt nő segélyére siet, de az emlékezet az elkövetett tette később sem áll be (raptus melancholicus), jelöl annak, hogy a rögzítődés az álomi öntudatnak is alábbi színvonalra, illetve hiánya miatt egyáltalán nem történt meg; csak a szomorú eredmény percipiáltatik, nem a megbánásra, hanem önfeladás ideges sietségével, az önmegsemmisítésnek bírói kézzel történendő kieszközlésére, most már a szeretett gyermekekkel

leendő mielőbbi egyesülés egyedül ohajtott reményében; e mellett minden testi és lelki szükségek iránt közömbös marad, s hozzátartozói közül kivel sem kíván érintkezni; börtöni ellátásán kívül mitsem fogad el abbéli félelmében, hogy álmatlan északáinak éber álmaiban, addig is, míg gyermekeivel — ha a bíró becsületes — kivégeztetése után végleg egyesülhet, nem találkozhatték. A melancholia folyton tart, s a végzetes tett eredményére vonatkozó élettani visszahatás, mi tompa lemondásban nyilvánul, meg van ugyan, s a tett fontosságának belátása, őszinte megbánás, nyílt vallomás nem hiányoznak; mindazonáltal hasonló körülmények között valószínűleg ma sem volna képes másképp érezni és képzelni, s akkor ma sem lenne képes másképp akarni és cselekedni, mint a tett elkövetése alkalmával.

Vélemény.

Sz. A. földbirtokos vádlott.

1. A vádolt cselekvény elkövetése előtt, alatt és után lelki betegségben, névleg búskomorságban — melancholia — szenvedett és szenved, mely a tény elkövetése idejében az öntudatot megszüntető heveny rohamban — raptus melancholicus — súlyosbodott; a midőn is a hiányzó tehetség és akarás, lelki érzék- és érzéstelenség, az ön- és világróli tudatot megsemmisítve, a fenyegető elszegényedés téveszméjében öngyilkossági törekvésre és legkedvesebbjeinek meggyilkolására adta az alkalmat.

2. Miután minden tetténél, mely téves képzeletből származik, a tettes nem szabad, mert a képzelet kóros és az előzet hamis volt, s az öntudat homályosodása a kügazítást lehetlenné tette, s beszámítási képesség nem vehető fel, még akkor sem, ha a cselekvényről, annak következményeiről és büntetethezőségéről a tudat létezett, is úgy Sz. A.-nál a tény elkövetése alkalmával a tény felismerési képesség korlátozott, az akaratszabadság pedig megszüntetett lévén, ő bűnügyi beszámítási képességgel nem bír.

— *Davidá L.* tanár a 4-dik ágyéki ideg egy hátsó gyökötegen újlag találván oly dúczt, mint a minöket Hyrtl a nyaki és háti idegek hátsó gyökötegein ganglia aberrantia név alatt leírt, azt szövettanilag megvizsgálta. A dúciban, mely tiszta fehér és gömbölyű volt 2 mm. átmérővel, s oldali kidudorodás alakjában foglalt helyet a gyökötegen, dúcsejteket nem talált a metszeteknek és a fosztatnak legszorgosabb átvizsgálása mellett sem; az tisztán magvas kötszövetből állónak mutatkozott. Ennélfogva ezen, bár igen ritkán előforduló képleteket az ideghüvely körülírt túltengésének tartja, ki nem zárván oly dúcyszerű képleteknek előfordulását a hátsó gyökötegeken, a melyek idegrostokból állanak, mint a Hyrtl által leírottak, csak hogy dúcoknak nem volna szabad őket nevezniük.

Azután áttér a gerinczagi idegek mellső és hátsó ágainak képződési módjára. Azon eddig általános felfogás ellenében, hogy a gerinczagi idegeknek hátsó gyökei, miután a csigolyaközi dúcokból előjöttek, a mellső gyökökkel rövid dúcson túli törzszé olvadnak egybe, a melyben az érzőrostokat a mozgórostoktól többé elkülöníteni nem lehet, s hogy ezen kevert törzsből származnak a gerinczagi idegeknek hátsó és mellső ágai, — azt találta, hogy a mellső gyök a hátsóval a dúc környi sarkánál nem olvad egybe, hogy a hátsó és mellső ágak nem a dúcson túli törzsből veszik eredésüket, s hogy a két gyöknek fonalai — a melyek habár igen nehezen, de mégis elkülöníthetők — igen szabályos elrendeződést mutatnak a hátsó és mellső ágak képezésében.

Ezen elrendeződés a következő: A dúcok testeiből és környi sarkaiból részint vékonyabb hátfelé, részint vastagabb hasfelé haladó fonalak jönnek elő; az előbbieket — *háti dúczi ágak* — a gerinczagi idegek hátsó ágainak, az utóbbiakat — *hasi dúczi ágak* — ugyanezen idegek mellső ágainak képezvén *érső részeit*. A mellső gyök közvetlenül a dúcson túl, szintén vékonyabb hátfelé haladó és vastagabb, a hasi fölületen megmaradó fonalakra oszlik.

A vékonyabb fonalak részint a hasi dúczi ágak között furódnak át, ezekkel kereszteződve — *a mellső gyök átfuró ágai*, — részint a hasi dúczi ágak által képezett törzs szélei körül hajlanak — *a mellső gyök körül hajló ágai*; — úgy az átfuró, mint a körülhajló ágak — együtt véve a *mellső gyök háti ágai* — csatlakoznak a háti dúczi ágakhoz, képezvén a ge-

rinczagi idegek hátsó ágainak *mozgó részét*. A vastagabb fonalak a hasi fölületen megmaradnak — *a mellső gyök hasi ágai*, — párhuzamosan futnak egymással, s csatlakoznak a hasi dúczi ágakhoz, képezvén a gerinczagi idegek mellső ágainak *mozgó részét*.

Lónál és szarvasmarhánál — legalább a középső nyaki idegeknél, hol a hátsó ágak majdnem oly vastagok mint a mellsők — a kereszteződés a hasi dúczi ágak és a mellső gyök átfuró ágai közt nagymérvű; a mennyiben a mellső gyök minden fonala közvetlenül a dúc környi sarkánál egy átfuró és egy hasi ágra oszlik; a mellső gyök legszélső fonalai itt is a hasi dúczi ágak által képezett törzs körül hajlanak. Ennélfogva itt is mint embernél a gerinczagi idegek *hátsó ágai* a dúc és a mellső gyök háti ágaiából, míg a *mellső ágak* a dúc és a mellső gyök hasi ágaiából tétetnek össze. Az előadottakra vonatkozólag rajzokat és készítményeket mutatott be.

4. *Löle J. tanársegéd* az apocynéak családjába tartozó nerium oleander hatásának tanulmányozására irányzott vizsgálatának eredményét tárgyalja főbb vonásaiban.

Felemlítvén röviden a régebbi vizsgálók (*Orfila, Kurzsak, Pelikan*) nézeteit, saját, legnagyobb részben békákon tett kísérleteire tér át, s az azokból vonható következtetéseket adja elő. Kísérleteit a nálunk tenyésztett nerium oleander leveleiből készített vízes kivonattal tette, melyből 5 mgr. 100—120 gr. s. békára nézve már halálos adag. A mérgezés egytetemes képe abban áll, hogy az önkéntes és visszahajlasi mozgások lomhábbakká válnak, a légzés megritkul, végre megszűnik, midőn az állat önkényesen már nem mozog. A visszahajlasi mozgások, habár tetemesen csökkennek mérvben, ezután egy ideig még létrejönnek. Halál után, mi 5 mgm.-os adagokra 8—9—10, cgm.-osokra 1—2 óra múlva következik be, a szív diastoleben megállva találattik; közvetlen ingerre rövidebb-hosszabb időn keresztül néha egy-egy összehuzódással felel; gyakrabban azonban vagy csak tökélytelen helybeli összehuzódás mutatkozik, vagy pedig a tartós izgatás miatt lassankint, mintegy észrevétlenül systolicus állapotba jut. E bonczlelet természetesen a szívre történő hatás iránt hívja fel az észlelő figyelmét.

2—3 mgm.-nyi adagok mulólag fokozódott szív működést okoznak, feltéve, hogy az erélyes szív működés miatt a felszívódás úgyszólván egyszerre történik. 5 mgm. hatása miatt a szívgyomor összehuzódásai 13—15 perc múlva hullámzatosokká lesznek, miközben lassankint teljes systolicus állapot fejlődik ki, mely néhány perczen keresztül tart; ez alatt a pitvarok tovább lüktetnek. Végre tágul kissé a gyomor, mely a 2—3 pitvar-systolával besajtolat kevés vért azonnal kiszorítja magából. Lassankint egészen elernyed a szívgyomor, s az előbb fokozódva volt szív működést most megfelelő kimerülés váltja fel: a felette megritkult, s gyakran hullámzatos lefolyású systolék néhány óra múlva végkép megszűnnek. Nagy adagok (10 cgr.), 7—8 perczig tartott hullámzatos lefolyású összehuzódások után, tartósabb gyomorsystolékét idéznek elő, minek következménye gyanánt incoordinatio fejlődik ki a pitvarok és gyomor működése között. A pitvarok lüktetéseinek száma u. i. megközelítőleg rendes, míg a gyomoréinak száma ahhoz képest legalább is felényivel kisebbedett. Ez az állapot néhány percznyi tartam után megszűnik, ritka és hullámzatos lefolyású systolék következnek utána, végre a befecskenedés idejétől számított 1½—2 óra múlva diastolicus szünet áll be. Ezek a szíven észlelhető tünetek bekövetkeznek akkor is, ha a vagusok átmetszése, vagy a központi idegrendszer elroncsolása által a központi idegrendszernek a szívre történő befolyását megszüntetjük.

Nagy adagok hatása alatt a visszahajlasi mozgások hamarabb szűnnek meg, mintsem hogy azt a szív működés megszűnéséből magyarázni lehetne. A visszahajl. mozgások létrejöttét nem az idegvégékben kifejlődött hűdés akadályozza, sem lényegesen nem nehezíti azt az akaratlagos izmoknak később világosan kimutatható működésképtelensége, hanem a központi idegrendszerben kifejlődött hűdés az ok.

Melégvérfű állatokon hamarabb mutatkozik a mérge hatása. Galambnál 5 cgm. izomgyengeséget és hányási erőlködést okozott; 5 perc múlva nehéz légzés és hűdési tünetek közt görcsök nélkül állott be a halál. Kutya nál 50 cgm. hasonló tünetek közt

(melyekhez még hasmenés is csatlakozott) idézte elő a halált 13 perc lefolyása alatt. Közvetlenül a halál után a szív megállva találtatott. Tengeri nyúlnál 20 cgr.-nak bőraláfecskendezése után 35 percczel hűdés tünetei közt, nehéz légzéstől és gyenge görccsöktől megelőzve, következett be a halál. A mellür megnyitása-kor a szív, habár ritkán is, egészben lüktetett.

A vizsgálatok végeredménye az, hogy a nerium oleander kivonata hűdíti a központi idegrendszert, a szívet és az akaratlagos izmokat. A halál részint a szívműködés megszűnése, részint pedig a központi idegrendszer hűdése miatt következik be.

A szepesi orvos-gyógyszerészegylet félévi gyűlése 1882. május 15-dikén Löcsén.

A számosan összegyűlt tagok Fleischer tr. megyei főorvos és egyleti elnök által üdvözöltetvén, a felolvasott közgyűlési jegyzőkönyv kapcsán Tátray tr., egyleti titkár felhívja a jelenlevő kartársak figyelmét a késmárki bankrésztársaság által az évben életbe léptetett *Alsó-Tátrafüred* nevezetű gyógyhelyre. Szepes megyének ezen legifjabb fürdőhelye a Tátrafüredre vezető országúttól mintegy 15 percnyi távolságban északnyugoti irányban, az új-lesznai határon fekszik, fenyves erdők közepében, az úgynevezett „*Darafőző*“ savanyú forrás tőszomszédságában. Az idény megnyitásáig itt két nagyobb, kényelmesen berendezett, mintegy 50 lakszobát tartalmazó ház tog a vendégek felvételére elkészülni, s itt, valamint a 15 percnyi távolságban úgynevezett „*kilátás*“-nál étterem és kávéházi helyiség építtetik. Orvosi szempontból a legnagyobb figyelmet érdemli az azon területen feltalált *láptelep* (Moor), melynek minőleges vegyelemzése annak *bő vastartalmát* kimutatta. A helyi késmárki bank azt mennyiségileg még e nyár folytán fogja a budapesti tudom. egyetem vegyészeti intézetében megvizsgáltatni és az eredményt annak idejében közzétenni. Tudunkkal ez az egyedüli *magyarországi vastartalmú* láp, mely fontos kórodai különösségnek bevezetése a fürdői gyógyszerközök sorába, az új fürdőhely felvirágzására bizonyosan nagy horderejű leend. Közöltetett továbbá Scherffel Aurél felkai gyógyszerész, ismert ásványvíz-vegyésznknck a „*Darafőző*“ nevű forrást illető vegyelemzése, melyből kiderül, hogy ezen forrás ásványtartalma nagyobb, mint a tátrafüredi Csáky-, Castor- és Pollux-forrásoké.

Ezen közleményt a gyűlés egyhangú köztetszéssel és méltánylással vette. Határozatot, hogy az egylet a Debreczenben tartandó m. orvosok és természetvizsgálók XXII. vándorgyűlésére képviselőket fog küldeni.

Fleischer tr., megyei főorvos úrnak a megye közegészségi állapotáról tett jelentéséből kiderült, hogy a téli félév alatt járványos betegségek nem észleltettek, s hogy általában feltűnően kedvező közegészségi állapot uralkodott.

Kreichel tr., Merény bányaváros orvos értekezett egy csipizlob esetéről, a gyógyult 18 éves beteg bemutatásával.

Klein Armin tr., Késmárk városi orvos közölte észleleteit a Késmárkon 1881. ősszel fellépett vörhenyjárványról. Érdekes, hogy a vörheny beczipelése ez esetben egész biztonsággal volt kimutatható. Miután egy zsidó asszony Sandeczből (Galicia) sept. 19-ikén hazaérkezvén, sept. 24-ikén betegedett meg saját 3 éves gyermeke; kimutatható volt, hogy az asszony Sandeczen oly házban lakott, hol vörhenyes betegek feküdtek és továbbá az is, hogy az ottani városi főorvos tudósítása szerint m. é. június october 21-ikéig 65 gyermek halt meg ott ezen bajban. Érdekes továbbá azon tapasztalat is, hogy Késmárkon kizárólag galiciái zsidók gyermekei lettek a betegségtől megtámadva.

Bartholy, megyei állatorvos értekezett a házi állatoknál előforduló elősdiokról.

Fleischer tr., megyei főorvos azon nevezetes tapasztalatát közölte, miszerint 1878. végétől 1879. közepéig feltűnően gyakran észlelt vérzéseket a test különféle szerveiben, s hogy ezen vérzések kezelésében legtöbb sikert látott az ergotinnak bőraláfecskendezésétől.

Végre Tátray tr. a közös hüvelyhártya nagyfokú vérsérvének egy esetéről értekezett, hol a sérv megnyitása után az álhártyás rakódmányok vastagsága miatt azok lefejtése nem sikerülvén, a fél centimetryire megvastagodott közös hüvelyhártya a herével

együtt kifejtetett és a külső lágyékgyűrű alatt kimetszetett. A lefolyás kedvező, míg a gyógyulás gyors és teljes volt.

Az egylet rendes évi közgyűlése october hóban Késmárkon fog tartatni.

LIPCE, 1882. május 16-dika.

Tanulmányi utamban legelső állomásul Lipsét szemeltem ki, s megérkezésem után azonnal elmentem Schildbach egyetemi magántanár testgyógyászati gyógyintézetébe. Ezt 1829-ben Carus tanár alapította. 1845-ben Schreber vette át a vezetést, 1861 óta pedig Schildbach tulajdonát képezi. Az intézetet idegenek nem látogathatják, de Schildbach egyik barátjának befolyása folytán, kihez ajánlatom volt, engedélyt nyertem arra, hogy az intézet egész belső működését két héten át naponkint szemlélhessem, s így azon helyzetben vagyok, hogy azt röviden vázolhassam, remélve, hogy Schildbach ezen tudományos indiscretiót rossz néven nem veszi.

Az intézet a Zeitzerstrasse 43. sz. a. három emeletes ház legnagyobb részét foglalja el, s most is ugyanazon helyiségekben van, melyekbe azt 35 évvel ezelőtt Schreber helyezte. Földszint van a terjedelmes gyakorló helyiség, melyben akár 80 személy is végezheti egyszerre gyakorlatait, míg a 2-dik és 3-dik emelet a pensionatust és Schildbach lakását képezi.

Jelenleg az intézet kiválóan oldalgörnyével foglalkozik, s a testgyógyászati körébe sorozott egyéb bántalmak itt ritkán nyernek felvételt. Annál nagyobb azonban a választék az oldalgörnyében. A midőn Schildbach az intézetet Schrebertől átvette, a kezelés nem volt a mostanihoz hasonló. Ezt Schildbach alapította meg, s igen egészséges tapasztalati alapon mívelte tovább. A gyógykezelés részleteibe itt jelenleg nem bocsátkozhatom, az túlterjedne ezen levél szűk keretén, s csak annyit jegyzek meg, hogy az körvonalaiiban megegyezik azon elvekkel, a melyeket az oldalgörnye gyógykezelésének birálatában kifejtettem. Sch. először nyújtás, nyomás, részben pedig egyes izomcsoportok működtetése által az elgörbült gerincoszlopot a ferde helyzetből kimozdítja; másodsor alkalmas gyakorlatok által azon izomcsoportokat megerősíti, hogy a gerincoszlopot javított helyzetben megtarthassák; végre pedig igyekszik ezen izomcsoportokat ismét teljesen az akaratnak alája rendelni. Ezen módszer erélyes keresztülvitele által az első és másodfokú oldalgörnyénél teljes eredményt érhetni el.

Az elsőfokú oldalgörnyénél ezen gyakorlatok magukban véve is kielégítők, a beteg legfeljebb a gyógykezelés elején, a míg izomzata jobban megerősödik, *fűzöt* kap, melynek oldalába erős hallson, vagy aczélemezek vannak varva. A másodfokú oldalgörnyénél ellenben Sch. a nyomást az elgörbült részekre állandósítani törekszik, s azt az esetekhez képest módosított különböző gépezetekkel véli elérhetni. Egyszerű, vagy többszörös oldalgörnyénél a *Nyrap-féle viselhető derékövet* alkalmazza, a mely sokkal ismertebb, semhogy leírását szükségesnek tartanám. Ha egyszerű oldalgörnyénél a törzs oldalhajlása jelentékeny, akkor egy *viselhető készüléket* ajánl, mely a Lorinser-féle régi oldalgörnyegéptől csak annyiban különbözik, hogy egy czombot sem fog körül, persze, hogy nem is lehet általa oly nagy erőt kifejteni. Ha pedig egy egyszerű oldalgörnye van jelen, még pedig a háti rész — vagy helyesebben mellkasi rész — alsó felében, akkor régebben guttaperchából olyféle támasztó fűzöt készített, a melyent jelenleg poroplastik-feltből idomitanak, de jelenleg sem azt, sem a poroplastik-feltet már Sch. nem használja.

A fekvést oldalgörnyénél ő is hasznosnak tartja, s kapcsolatba hozza a görbület domborúságára gyakorolt nyomással. Az általa összeállított nyújtóagy tulajdonképen csak nevében foglalja már a nyújtást, mert az erre való készülékek, a Glisson-féle függesztő a felső végén, s Delpech-féle dobbrugó az alsó végén, jelenleg már csak történelmi reminiscenciák. Ezen ágy jelenlegi szerepe csak ruganyos oldalnyomásból áll.

Berendezése áll egy bélelt vaspléh-lemezből, melyhez a beteg vállainál és medenczénél fogva erősítetik. Ezen lemez oldalaiából puha, széles bőrlebenyek indulnak ki, melyek a görbületek domborúságai körül futnak, s szijba mennek át, melynek segítségével az ágy ellenkező oldaláról függőlegesen felnyúló, 50—100

cm. hosszú, 3 cm. széles, alul 7, felül 3 mm. vastag, kifelé kissé domború, felső végükön csattal ellátott rugóhoz csatoltatnak. Az oldalgörnyések nappal egyszer vagy kétszer 2 óra hosszat fekszenek ezen ágyban és egész éjjel.

A gyógykezelés napirende tehát a következő: d. e. 7—8-ig uaz intézetb li ápoltak gyakorlata, közösen a hasonnemű bejárókkal, tartózkodás a kertben, tanórák, d. u. 2—3 ismét gyakorlat, 3—5-ig fekvés a nyújtóágyon, este még egyszer gyakorlat, egész éjjel a nyújtóágyban alvás.

A gyakorlóteremben levő eszközök leírásába hely szűke miatt szintén nem bocsátkozhatom.

Schildbach 1876 óta egyetemi magántanár. A tanítási anyagot az egyetemi testgyógyászati policlinicum nyújtja, mely az egyetem régi épületében nyert elhelyezést, s melynek berendezéséhez a ministerium eleinte 1000 márkát adott, azóta pedig eszközök, kötszerek, gépek, stb. beszerzésére évenként 800 márkával dotálja azt. A személyzet: Schildbach, igazgató; Kölliker, Volkmann tnr. volt segéde, jelenleg magántanár, segéd; és egy tornamester. Szegény betegek itt részesülnek kellő gyógykezelésben, bevezettetnek a szükséges gyakorlatokba, s vagy egészen ingyen láttatnak el a szükséges kötszerek- és gépekkel, vagy pedig ahhoz részben hozzájárulnak. A szükséges műtéteket Kölliker tr. végzi, miután a policlinicum ambulanciája nem csupán oldalgörnyésekből áll.

A policlinicum fennállásának első évében a beteg létszám 125 volt, jelenleg pedig már 200-ra emelkedett, melyek közül, miután a gyógykezelés hosszabb ideig tart, rendszeren 25—30-an látogatják a gyakorló órákban az intézetet.

Meglátogattam egyszersmind Thiersch tanár kórodáját és B. Schmitt sebészeti policlinicumát. Ez utóbbinak igen nagy sebészeti tananyaga közt, számos testgyógyászati eset fordul elő. A dongalábat inmetzés és fősztötéssel kezeli, s a láb alakjának megjavítása után is fennmaradó azon hajlam leküzdésére, hogy a lábujjak egymásfelé néznek, gépet használ, melynek lényege a végtagot körülfutó csavarugó. Ez felső végével egy medencze-övhöz, az alsóval pedig, miután befelé egynehányszor tengelye körül csavartatik, a cipőbe erősítetik. Folytonos enyhe működése, a végtagot kifelé fordítani van hivatva.

Az orvosi társulat április hó 2-kán az egészségtan tanára, J. Carus tudorrá avatásának 60-dik évfordulóját ünnepelte. Ezen alkalommal B. Schmitt, mint a társulat elnöke Carust, a tiszteletbeli elnököt üdvözlé, s azután tiszteletére díszelőadást tartott, melynek tárgyát az oldalgörnye képezte. Ezen előadás különnyomatban, mint „Festschrift“ jelent meg, s ennek előttünk fekvő példányából láttam, hogy Schmitt az utolsó öt évben policlinicumán bemutatott, 206 oldalgörnyében tett észleletére támaszkodva az oldalgörnyénél nem a gerincoszlop oldalhajlását, hanem a csigolyák oldalra fordulását tartja elsődleges tünetnyeknek, s hogy ezen észlelésére alapítja gyógyeljársát is, mely abban áll, hogy alkalmas fogások által a csigolyatesteket ismét helyrefordítani törekszik. Állítása szerint az általa ajánlott fogások és csavarások megejtése után a rendellenesség egy időre egészen elmúlik. A 206 közül 5-ről bizonyosan tudja, hogy egészen meggyógyult.

A veleszületett tarkógörnyénél inmetzés után, többnyire azonban a nélkül, a Glisson-féle felfüggesztőt alkalmazza. Az angol-kóros oldalgörnyés gyerekeket a Rauchfass-féle övbe, vagy a Barewell-féle hurokba teszi. A szükséges gépezeteket és kötszereket számára, valamint Schildbach számára is Reichel kötszerész készíti, a kinél igen csinos, könnyű és mégis elég szilárd Nyrap-féle deréköveket, továbbá helyes szerkezetű művi végtagokat találtam.

Dollinger Gyula tr., magántanár.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. június 1-je. 1882/3-ra orvoskari dékánná Balogh K. tnr., elnökhelyettesekké Jendrassik ny. r. és Zlamál V. nyug. tnr-ok, míg jegyzővé Fodor J. tnr. választattak meg; továbbá rector-választókül kiküldettek Korányi Fr., Schulek V., Plósz P. tnr-ok és Réczey I. tr. magántanár-képviselő. Magántanári képviselőkül lettek Réczey Imre és Baron Jónás tr-ok.

— Lichtenberg Kornél tr-nak magántanári próbaelőadása „A középfül lobja“ felett f. hó 9-kén déli 12 órakor lesz a tő-

vényszéki orvostani hallteremben. (Újvilág-útca, orvoskari épület földszint).

— A II. belgyógyászati kórodán első tanszéki segédül Bókai Árpád tr. választatott meg.

— Díjazott gyakornokká lett az I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán Szántó Lajos tr., a II-dik kórodán pedig Hazslinszky Hugó; míg a II. belgyógyászati kórodán Stern Samu, díjazott gyakornok jelenlegi állásán egy újabb évre meghagyatott.

— Akként értesülünk, hogy a honvédelmi ministerium egyetemünk mindegyik sebészeti kórodája mellett két műtönövendéki állomást fog rendszeresíteni honvédorvosok számára.

— A fővárosi statisztikai hivatalnak május 20-kával végződő hétről szóló jelentése szerint 281 élveszületéssel 289 halálozás áll szemben.

— A budapesti kir. orvosegylet f. hó 6-diki ülésén előadást tart Babes Victor tr. „A központi idegrendszer terimbeles újképződéseiről.“

— Davida L., helyettes tanár Kolozsvárt, a jelen szünidők alatt állami segéllyel külföldre utazik, hogy bonczani tanulmányokat tegyen.

— Archiv f. Mikroskopische Anatomic XXI. kötetéből különnyomatban Thanoffer L. tnr-tól megjelent „Beiträge zur Histologie und Nervenendigung der quergestreiften Muskeln.“ Ez a szerzőnek a m. tudományos akademiában tartott székfoglaló értekezése volt, mely magyar nyelven már korábban kiadatott.

— Kanitz Ágostont, Kolozsvárt a növénytan ny. r. tanárét a berlini „Gesellschaft naturforschender Freunde“ május 16-kán tartott ülésén tiszteletbeli tagjává választotta. E társulat 1774-ben alakult, csupán 24 belső tagja van, s Magyarországból eddigelé csak Kitaibel Pált választotta tagjává, ki életében a budapesti egyetem tanára volt, a magyar növénytudósok között pedig a legkiválóbb helyet foglalta el.

— Lányi Baruch tr., közkórházi igazgató jelentése szerint az aranyos-maróthi megyei közkórházban 1880. év végével maradt 16, 1881. év folyamában továbbá felvétetett 295, s így ápolgatott 311 beteg. E számból elbocsátatott gyógyulva 213, javulva 28 és javulatlan 6. A halálozások száma volt 25, haldokolva pedig behozatott 7, s így 1881 végével maradt 32. A bevétel 5097 frt 20 kr-t, a kiadás pedig 5088 frt. 69 kr-t tett ki.

— Besztercebányán bold. Dillnberger tr. helyébe főorvosul Raitsits Lajos tr., mésodorvosul pedig Bothár Samu tr., eddig zólyomi orvos választatott meg.

— A berlini közegészségi és mentésügyi tárlatnak újra megnyitása biztosítva van. A biztosítéki tőke már 200,000 markra emelkedett, s a közmunka-ministerium a lehrti pályaudvar melletti tért 1883-ra is rendelkezésre bocsátotta, míg Augusta császárné ő felsége a jutalmazandók számára az aranyérmek számát 20-ról 40-re emeli.

— Langenbeck tnr. visszalépését a ministerium elfogadta. † Gájásy Lajos tr., m. hó 30-kán élte 46 évében Szegszárdon elhunyt. A boldogult közkórházi igazgatóorvos, továbbá Tolna megye tiszteletbeli főorvosa és a megyei orvos-gyógyszerészegylet tagja volt, s lapunkban a metallotherapiáról írt cikkeket.

† New-York-ban Erskine Mason, híres sebész elhunyt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1882. máj. 25-től egész 1882. máj. 31-ig ápolott betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
máj 25	24	25	49	38	24	62	3	4	7	607	607	7	6	79	1373
" 26	31	14	45	34	15	49	6	2	8	666	604	5	5	81	1361
" 27	15	23	38	50	18	68	2	5	7	629	695	5	5	80	1324
" 28	25	15	40	24	13	37	4	4	8	627	602	5	5	80	1319
" 29	32	14	46	41	18	59	4	—	4	612	598	6	6	80	1303
" 30	57	21	78	58	25	83	5	2	7	608	592	6	6	78	1290
" 31	39	26	65	28	24	52	10	3	13	613	597	7	7	73	1290

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 56, a hét végén 45.

PÁLYÁZATOK.

Győrmegeye fokróaljai járásban üresedésben levő téthi körorvosi állomásra, melyhez *Téth* székhelyvel Téth-Szt.-Kut, Ó- és Új-Malomsok, Kis- és Nagy-Móriczhida, Rába-Szt.-Miklós, Rába-Szt.-Mihály, Kis-Baboth, Csécsény és Mérges községek tartoznak, az 1876. évi XIV. t. cz. alapján ezennel pályázat nyitattik.

A körorvosi javadalmazás a hivatalos teendőkért az uti általánnyal együtt megyehatóságilag 400 forintban van megállapítva; a magán gyógyításért pedig, a községek által megállapított látogatási díjak a következők: 1-ször Ha a beteg a körorvos lakására megy 40 kr. 2-ször A székhelyen minden látogatásért 50 kr. 3-szor A székhelyhez tartozó községekben az első beteglátogatásért 2 forint, s ha ugyanazon alkalommal több beteget is látogat, minden további látogatásért 50 kr. 4-szer Cselédek látogatásáért a fentti díjknál 20 krral kevesebb. 5-ször Esti 8 órától reggeli 7 óráig, a fentti díjak kétszerese.

A pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143 §-ában megállapított kellékeket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. évi június hó 15-ig e hivatalnál annál bizonyosabban benyujtsák, mert később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

A választás f. é. június 20-kán reggeli 9 órakor fog Téthben a község-házánál megejtenni, s a megválasztott körorvos tartozik állását legkésőbb július hó 1-jén elfoglalni.

Téth, 1882. május 8-kán.

A szolgabírói hivatal.

A magyar északkeleti vasútnál, székhelyvel *Királyháza*n, a Tisza-Ujlak-Husztai vonalra egy 1000 frt rendes évi tiszteletdíjjal és 200 frt lakbérilletékekkel javadalmazandó pályá-orvosi állomásra pályázat nyitattik; a kellően felszerelt pályázati kérvények f. é. június hó 24-ig a magyar északkeleti vasut igazgatóságához betérjenzendők.

Budapest, 1882. május 27.

A vezérigazgatóság.

HIRDETME NYEK.

Gleichenberg. Dr. Ivándi
lakik
„ANNAHOF“

Dr. Závori Sándor fürdőorvos,
e nyáron is működése terén Gleichenbergben található.

Marienbad.

Dr. Sterk Gyula honfi kartárs urakkal tisztelettel
tudatja, hogy ez időnyen (mint
10 év óta) Marienbadba gyakorol.

SZLIÁCSI VASAS-FÜRDŐ.

Vasuti állomás. Posta- s távsürgönyhivatal.

Évad május 15-től szeptember 30-ig.

Szliács szénsavban dús vasas hévvizei javalvák vérszegénység, sápkór, női bajok, gerinczagy- és idegbajoknál, hűdések stb. Kényelmes, olcsó lakások, 3 jó vendéglő, állandó gyógytár, jó savó. Új pompás fürdőház nagyobb fürdőmedencékkel és sokkal több fülkével, jó zenekar, hangversenyek, tánczestélyek, könyvtár, szép sétányok stb. Utazás Budapestről 5 óra alatt, Oderbergtől 4 óra. A m. k. államvasutak legtöbb állomásaitól az egész évad alatt (rvényes, s egy harmad részszel olcsóbb menet- s térítjegyek adatnak ki. A szobák június 9-ig és szeptember 1-jétől $\frac{1}{2}$ részszel olcsóbbak a szokottnál. A május 15-től 25-ig és auguszt 15-től érkező vendégek, kik 30 napig maradnak, előre lefizetett 125 frtért, 30 napra szállást, szolgálatot, ételmezést, fürdőket, s orvosi kezelést kapnak, ideértve a curtaksát is. Friss szliácsi vasas víz Édeskutynál Budapesten a fürdőigazgatóságnál kapható. — Leírások Szliácsról a könyvkereskedésekben. Felvilágosítást adnak Budapesten a fürdőorvosok Dr. Hasenfeld M. egyetemi m. tanár és Dr. Pap S. az osztr. fürdőépítési társulat Bécsben s a Szliácsi fürdőigazgatóság.

Magyar-francia biztosító-részvény-társaság.

Részvénytőke 8 millió forint aranyban.

Alapított 1879-ben.

Kimutatás 1881. évi december 31-ről:

Befizetett részvénytőke aranyban	frt.	4 000,000
Agió-tartaléktőke	"	707,200
Rendelkezési- és nyereség-tartalékalap	"	424,821.03
Árfolyamkülönbözeti tartalék-alap	"	80,000.—
Elemi biztosítások díjtartaléka	"	717,986.78
Életbiztosítási díjtartalék	"	331,949.24
Díjváltó-tárca	"	2,375,580.44

Értékpapirokban elhelyezve:

a) 288,800 kassa-oderbergi elsőbbs. kötv.	A	96.60 frt	278,980.80
b) 155,400 magyar nyugati vasut elsőbbs. kötv.	I. á	96.20 "	149,494.80
c) 197,000 magyar nyugati vasut elsőbbs. kötv.	II. á	92.75 "	182,717.50
d) 112,400 alföld-fiumei vasut elsőbbs. kötv.	I. á	94.50 "	106,218.—
e) 180,000 m. gácsországi vasut elsőbbs. kötv.	I. á	94.— "	169,200.—
f) 17,400 m. gácsországi vasut elsőbbs. kötv.	II. á	92.— "	16,008.—
g) 110 db. tiszai vasuti részvény kötv.	á	250.50 "	27,555.—
h) 23,000 osztrák-magyar bank záloglevél	á	101.25 "	23,287.50
i) 25,000 5% földhitelintézeti bank záloglevél	á	101.— "	25,250.—
k) 17,800 5 $\frac{1}{2}$ % földhitelintézeti bank záloglevél	á	101.50 "	18,067.—
l) 123,300 6% földh. részv. társasági záloglevél	á	103.— "	126,999.—
m) 45,000 6% magyar aranyjárdék	á	120.— "	54,000.—
n) 80,000 5% osztr. papírbárdék	á	94.80 "	75,840.—
o) Különbféle biztosítási társaságok részvényei		1,650,582.50	
ezen értékpapírok után 1881. december 31-ig járó kamat és osztalékok		141,599.37	3,045,799.47

Értékpapírokra adott kölcsönök	166,116.—
Hazai pénzüzeteknél elhelyezett tőkék	360,454.67
Váltó-tárca	74,242.56
A társaság hazai Budapesten	1,056,995.48
Biztosító-intézetek s képviselteknel künnlevő követelések	1,734,381.20
Készpénz-állomány a központban, s a képviselteknel	107,102.75
Az 1881. évben a tűzágazatban 522,301,683 frt — a jég-ágazatban 42,241,254 frt — és a szállítmányi ágazatban 135,690,250 frt biztosított tőke után a készpénzdíj-bevéttel tett	4,746,794.06
Az elemi biztosítások után kifizetett károk összege	3,469,631.85
Függőben levő károkért tartalékba helyezettett	295,125.34
A társaság házainak jövedelme, s az értékpapírok és betétek utáni kamat	311,000.12
Az életbiztosítás állaga	11,192,312.12
Az " évi díja	419,000.—
Az életbiztosítások után kifizetett károk összege	17,020.58
Függőben levő károkért tartalékba helyezettett	11,700.09
Tiszta nyereség az 1881. évről	223,117.11

mely összeg a közgyűlési határozat értelmében a még törlesztetlenül maradt alapítási és szervezési költségek fedezésére az 1882. év számlájára átvittek.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-től

(a pár'si kórházakban használva).

A pankreatin a béinek e janyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölőt azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsíradékokat sőt fámbus 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 labdacss képes 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm kemnyét, tehát sulya 212-szer megemésztetni.

Kaphatók:

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

Március elején megindított frisstöltésű

SZULINI

a legtisztább és üdítőbb égvényes vasas savanyuvíz, mely alkatrészeinél fogva az ugyan e fajhoz tartozó Giesshübli és Emsi forrásokat jelentékenyen fölülmulja, sőt vastartalma miatt vértképező gyógyital gyanánt idült gyomorhurutnál, aranyérmél, vese- és hólyagbajoknál, gégehurutnál, sápkór, angolkórnál régi idő óta jó sikerrel használatban van, megrendelhető a

Szulini forrás-igazgatóságnál.
Pósta Kis-Lipnik Sáros megye.

Kitünő graham-kenyér

kapható **Glasner Miksánál**. Budapesten, Király-utca 53. szám.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fumei nagyszűlése által pályakoszorúzott* készítményei, a m.

Chininchocoláde 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

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

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum neutrale

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

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

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

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve 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** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

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.

Egészséges-sós és vasas savanyuvizek, kecskesavó, tej, fenyő- és forrássavasoldat-porral való belelegzések, szénsavas és aczél-fürdők, édesvízi, fenyőlevél és tükörfürdők, hidegvízgyógyászat-hoz való gyógykezelés.

JOHANNISBRUNNEN

Gleichenberg mellett.

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

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

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

Budapesti „HUNGÁRIA“ forrás

„Propeller szálloda“ Budán.

Idény május hó 1-től kezdve szeptember hó 30-ig.

Használtatik: a légzőszervek nyákhártyájának hurutos bántalmainál; a **gyomor és bélcsatorna** hurutos megbetegedésénél; a **méh és függelékeinek** lobja után visszamaradó izzadmányoknál; a **hugyszervek bántalmainál**; **hószámvazaroknál**: idült csúzos bántalmak és a **köszvény enyhébb alakjainál**. Egészséges fekvés — a főváros közepében — szemben csavargózók közlekedéssel; olcsó lakás és ételmezés. — Bővebben ugyanitt az igazgatóságnál.

A legelső orvosok által melegen ajánlva

A víz szétküldése már megkezdődött és megrendelések az igazgatósághoz Budára intézendők.

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.



A **vas-bravais** (folyadékony vas süritett 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 üvegse egy hónapig is eltart.

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

valamint minden gyógyszerertárban.

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

Raktár Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertár, király-utca 12.

Parád.

Gyógyhely Hevesmegyében.

A leghathatósabb vastimsós fürdővel, égvényes-kénes savanyúvíz, és vasas savanyúvízforrásokkal, megnyitattik **Junius 1-jén.** A lakások a gyönyörű fekvésű vastimsós fürdőnél összepontosították, az igazgatóság ezen czélszerű intézkedése által Parádnak nemcsak folytonos haladását vélte biztosítani, de egyszerűsmind a t. cz. fürdővendégeknek egyik régen táplált óhaját teljesítette, úgy hogy már az idén, az eddigi kényelmes lakásokon kívül több teljesen felszerelt nyári lak áll rendelkezésre.

A magyar állami vaspályának Kaál-Kápolna állomása és a parádi vastimsós fürdő között a nappali személy-vonatokhoz csatlakozással naponként számos hintőfogatokkal kényelmes közlekedés tartatik fenn, következő utidijakkal:

A közös hintőfogatokon 1 utas fizet 4 frtot.

" " " " 2 " " 6 "

" " " " 3-4 " " 8 "

Előre megrendelt külön fogat 8 "

Uti málhák, melyek a fogatokon elhelyezhetők, díj nélkül szállíttatnak, ellenben súlyos, s külön kocsit igénylő darabok kilogrammonként 3 kr. viteldíj fog számíttatni.

A parádi fürdőbe utazó vendégeknek a m. kir. államvasutak igazgatósága közbenjöttével a vasuti viteldíj $33\frac{1}{3}\%$ -kal mérsékelteik, mire nézve a vasuti állomásokon kifüggesztett külön hirdetések a t. cz. közönséget tájékoztatják.

A fürdőnél van gyógyszerár, fürdőorvos Dr. Losteiner Károly, kitűnő konyha Egerland Lászlóné asszony kezében, jó zene, nagy kiterjedésű sétányok, általános rend és tisztaság, s minden irányban pontos kiszolgálat.

Lakmegrendeléseket elfogad, s minden más Parádot érdeklő megkeresésre készséggel válaszol

Parádon

a fürdőigazgatóság.

Koritnicai gyógyfürdő.

Liptómegeye, Rózsahégyi vasút állomás.
Évad megnyitása május 15-én.

Ásványvíz-gyógyomód, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegvíz-gyógyomód Elsőrendű gyógyhely gyomor, s májbetegségek, aranyeres bántalmak, ziha és tüdőlegdag, sápkór, női betegségek és idegesség ellen.

Gyönyörű fenyveseinek fogva kitűnő időző hely üdülő betegek számára. Posta- és távirda állomás

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

Menet-térti jegyek $33\frac{1}{3}\%$ árleendéssel minden nevezetesebb vasúti állomásonál válthatók. Fürdőorvos: **Dr. Ormay József.**

Ásványvíz-főraktár: **Edeskaty L.** Budapest; **Lavotta Besztercebánya, Makoviczky Rózsahégy;** — Angolhonban: **Gussave Illmer London.**

Minden bővebb tudósítással szolgál

a fürdőigazgatóság.

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

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

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve, kitűnő 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.

ERZSÉBET-KIRÁLYNÉ SÓSFÜRDŐ

gyógyhely Budapesten (Budán.)

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

Gyógyhelyi viszonyok.

A múlt idény befejezése óta az Erzsébet királyné sósfürdőben lényeges átalakulások és új építkezések létesítettek és pedig a már fennállt 25 fürdőszoba 40 újjal szaporítottak, a régi gépház leromboltatott, helyette egy új különálló gépház és egy második lakház 28 barátságos szobával építettett, úgy hogy az jelenleg 65 fürdőszobával és több mint 60 kényelmes laksobával rendelkezik. A lakhelyiségek mind a legjobban, a fürdőszobák, melyek között több salonsfürdő (márvány-, réz- és horgonykádakkal ellátva) a kor igényeinek megfelelőleg vannak szervezve és az egész fürdő vezeték újonnan berendezve.

A t. cz. közönség rendelkezésére áll ugyanott egy társalgó terem zongorával, úgyszint könyvtár és napi lapok. Kitűnő konyha és jó szolgálat felett szigorú ellenőrzés gyakoroltatik. A kellemes sétányok új beültetések és egy nagy térségnek új befásítása által lényegesen szaporodtak.

Rendes bér- és társaskocsi-közlekedés a főváros és a gyógyhely közt. *A társaskocsi állomáshelye: Budapest, Ferenccs József-ter a gyógyhely-tulajdonosok raktára előtt (Dianafürdő-épület).*

Junius hó 1-től fogva a budai lánchídtól is fognak társaskocsik közlekedni a fürdővel délelőtti órákban.

Távirda, posta és vasuti állomások a gyógyhely közelében.

Rendelő orvos: **Dr. Bruck J.** lakása: IV. vigadó-tér 1. sz. (az első magy. áll. biztosító-társaság palotájában.)

A fürdőidény május 1-től szeptember végéig tart.

Az ivócsarnokban mindennemű más ásványvizek is kaphatók.

A gyógyhelyre vonatkozó bővebb felvilágosítással, szívesen szolgál fürdő rendelő orvosa, valamint

Mattoni és Wille,

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

GMUNDEN a Trautónál Felső-Austria.

Só-, anyalg-, fenyőárkivonat-, kén-, vasláp-, gőz és sófürdők. Kecse- és tehén-savó (svajci tehénész) mindennemű ásványvíz. Nagy fényes gyógyudvar, olvasó-, játszó- és táncstermekkel stb.

Dr. **Wolfsgruber**, igazg. fürdőorvos.

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerésztől.

Ezen nagy gonddal készített, igen tiszta peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrálózott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürünek gyomrából nyeretik, mely rostosnyá súlyának 7-800-szoros mennyiségét képes megemésztetni. A peptonok jelentékeny táperővel bírnak, s az emberi szervezetre nagyon táplálóan hatnak, nem szabad azokat felcserélni a disznók hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkhardták és hüsemésztekből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. **Chapoteaut-féle Pepsin-pepton poralakban.** Marhahús ize van, s azon előnnyel bír, hogy az első kanál leve-sel vehető. Felolvad vízben, levesben és borban. Minden kávé kanálban van 4 gramme pepton vagy 21-22 gramme megemésztett és áthasonlítható marhahús. Egy palackban van 30 gramme pepton, mely 160-165 gramme marhahúsnak felel meg, s egy felnőtt ember táplálására elégséges.

2. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton conserve.** E készítményt semleges, aromaticus folyadék, melyet jól eltartani lehet. Egy kávé kanál belőle megfelel két annyi marhahúsnak és tisztán, vagy levesben, borban, szörpben, sőt allóvet alakjában is nyújtható.

3. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton-bor.** Egy Bordeaux-üvegben 10 gramme marhahúsból készült pepsin-pepton tartalmaz. Ize nagyon kellemes, s oly erősítő szer, melyet betegek, s gyermekek örömet vesznek, -- leginkább az étkezés elején 1-2 üveggel.

Javallatok. Vérhiány, emésztési gyengeség, caehexiák, erőtlenség, gyomor- és bélhurut, üdülés. Táplálék szoptatós dajkák, gyermekek, aggok diabetikusok és phtisikusok számára.

Raktárak: Paris, rue Vivienne 8. sz. Budapest, Török József gyógy-szertárában Király-útcz. 12. sz.

➔ 1880-ik évben 80.000 palack, 1881-ik évben 295 000 palack lett elszállítva. ➔

A mohai ÁGNES-forrás

hazánk egyik legszénsavdusabb

S A V A N Y U V I Z E

Kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Fris töltésben mindenkor kapható

ÉDES KUTY L.

m. kir. udvari szállitónál Erzsébettéren.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőkben.

➔ 1880-ik évben 80.000 palack, 1881-ik évben 295.000 palack lett elszállítva. ➔

A gráci 1881. évi országos kiállításon elismerési oklevelet nyert.

A gráci 1880. évi országos kiállításon elismerési oklevelet nyert.

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ } a Soosláptelepből
VAS-LÁPLÚG } Franzensbadban

Kényelmes pótlék a lapfürdőknek aczél- és sósfürdők előállítására.

A lápkivonat a legerősb lap minden oldható alkatrészét tartalmazza, s egyszerűen a fürdővizhez hozzá kevertetik. Magány- mint kórházi gyakorlatban szerzett sokévi tapasztalásból a lap- és sósfürdők hatásosak vérszegénység, sápkór, általános erőtlenség és a női ivarszervek idült betegségeinél.

Házi és téli kúra különleges étrend nélkül.

Szétküldés ládákbán á 1 kilo, ill. palackokban á 2 kilo.

Mattoni és társa Franzensbadban. (Csehország).

Raktárak: Bécs, Mattoni Henrik. Budapest, Mattoni és Wille és minden ásványvizkereskedés és gyógyszertárban.

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kinát**, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéjkivonat**. Kapható: Párisban. rue Vivienne 8 sz. Budapesten: Török József gyógyszertárban királyutca 12 sz. és minden nagyobb gyógyszertárban.

MATTONI-FÉLE

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

kitünő hatásának bizonyult köhögésnél, gége bajoknál, gyomor-és hólyag hurutnál.

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

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 neutralisáltatik, 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 gyógyszertárban, Király-útca 12. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Antal G.* tr. Észrevételek Tauffer V. tnr. előadása felett a nők castratiójáról. — *Dirner G.* tr. Malleus humidus egy esete embernél. — *Rósahegyi A.* tr. Bacteriumok takonykóros genyhólyagokban. — *Udránsky L.* tr. Közlemény Plósz P. tnr. élet- és körvegytani intézetéből. Új, jegeces festanyag a húgy üledékében. — *Lechner K.* tr. Schwartz F. tr. elme- és ideg-gyógyintézetéből. A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Die Lehre vom Harn. — *Lapszemle.* A férfi-hügycső átszakításáról, s ennek kezeléséről. — A kaucsukpólya alkalmazásáról sebészeti bántalmaknál. — A szűrt sebekről tekintettel a sértést létrehozó eszközre. TÁRCSA: Üdvözlő irat az Orvosi Hetilap 25-dik évfordulója alkalmából. — *Klug N.* tnr. Darwinismus és élettan. — A pesti szegény-gyermek-kórház-egylet közgyűlése 1882. június 4-kén. — A budapesti kir. orvosegylet 1882-diki június 3-kán tartott rendes ülése. Báron J. tr. től rákos esetek bemutatása. Babes V. tr-től a központi idegrendszer terimbeles újképződéséről. — Vegyesek. — Pályázatok.

Észrevételek Tauffer V. tnr. előadása felett a nők castratiójáról¹⁾.

ANTAL GÉZA tr. magántanártói.

Igen tisztelt orvosegylet! A nők castratiója a nőgyógyászat és műtősebészetnek egyik legjelentékenyebb, sok irányban fontos, modern kérdését képezi; igen örülök tehát, hogy Tauffer tagtárs e tárgy felett lehetővé tette az eszmecserét.

A műtétek értékét az általuk elért eredmény határozza meg, a statistika, a számok azok, melyekből ki ki tájékozhatja magát arra nézve, hogy mit várhat bizonyos műtéttől. A műtétek statistikájának összeállításánál, azok értékének megbírlása szempontjából, a műtéteknek egy nagy csoportjánál úgy szoktunk eljárni, hogy a műtétek számából levonjuk a halottakat, mely művelet után az eredmény tisztán áll előttünk. Így pl., hogy a nőgyógyászat köréből idézzek, ha a petefészek-műtéteknél a műtétek számából levonjuk a halottakat, nemcsak a halálozási, de az absolut gyógyulási arányt is megkaptuk. Vannak azonban műtétek, hol a halálozási százalék nem ad kellő felvilágosítást a műtét valódi gyógyértékére vonatkozólag; ezen műtétek közé tartozik első sorban a nők castratiója, mely műtétet a legkülönbözőbb kóralakoknál szoktuk alkalmazni, még olyanoknál is, melyeknél a petefészek és a kóros bántalom közti okbeli összefüggés nem egészen kétségtelen. A kérdés tehát az, hogy minő a castratio után a gyógyulási arány, hogy hány esetben vagyunk képesek a bántalmat, a mely ellenében ezen műtétet alkalmaztuk, teljesen megszüntetni. Hegar szintén ily szempontból fogja fel a kérdést, s lajstromos összeállításban adja nem csak a halottakat, hanem az absolut gyógyult, a javult és nem gyógyult eseteket a különböző kóralakok szerint.

Tauffer tagtárs előadásából csakis a halálozási százalékot tudjuk meg, s sajnálattal nélkülözzük a valódi gyógyulási arány előtűntetését, jóllehet teljes mértékben méltánylandók azon, általa felhozott nehézségek, melyek az idáig ösmert összes castratio-eseteknek ily irányú összeállítása elé gördülnek.

Tauffer tagtárs 1-ső tételében a castratio halálozási százalékát 10%-on alól állapítja meg. Az én számításaim ettől tetemesen eltérő eredményre vezetnek ugyanis:

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet május 20-diki ülésán a nők castratiója felett kitűzött eszmecseréjével.

Hegar	50 műtét	7 halál.
Más műtők	76 "	17 "
Lawson Tait	70 "	6 "
Bardenheier	13 "	3 "
Tauffer ¹⁾	8 "	— "

Összesen 217 műtét 33 halál.

Halálozás 15.20%:

vagy, ha Tauffer tagtársnak propositioja szerint, a londoni congressus naplójában foglalt 193 eset közé fölvevessük Lawson Taitnek 41, Bardenheiernek 13, Tauffernek 12, Hegarnak 9 kimaradt műtétjét:

Londoni cong. napló	193 műtét	35 halál,
Lawson Tait	41 "	4 "
Bardenheier	13 "	3 "
Tauffer	12 "	— "
Hegar	9 "	— "

Összesen 268 műtét 42 halál.

a halálozás ezen összeállítás szerint is 15¹/₂%-ot ad, mely szám, mint látjuk, tetemesen nagyobb, mint a Tauffer tagtárs százaléka.

Még kedvezőtlenebb viszonyok tűnnek ki akkor, ha az absolut gyógyulási eredményt vesszük tekintetbe. Ezen számításnál csakis Hegarnak táblázatos kimutatásában bennfoglalt és megfigyelés tekintetében eléggé megbízható 114 esetét veszem fel. Ezen 114 eset közül meghalt 21, javult 12, nem javult 17. Ha most a javultakat is a teljesen gyógyultak közé számítjuk, a nem gyógyultak és halottak percentje együttvéve 33.33%.

Ebből látható tehát, hogy a castratio után a gyógyulási százalék a legkedvezőbb számítás szerint is csak 66.67%-ra tehető.

Tauffer tagtárs előadásában hangsúlyozza, hogy a castratio céljára nézve eltérés van az amerikai és európai orvosok között; az amerikaiak a mesterséges climaxot, az európaiak a kóros szerv eltávolítását tűzik ki főczél gyanánt. Véleményem szerint ezen utóbbi elv a helyes.

Ha azonban a castratiók körtörténeteit figyelemmel olvasuk, azt találjuk, hogy igen sok esetben egyoldali megbetegedéseknél az ép petefészek is eltávolítottatik. Battey és Simus állították fel azon elvet, hogy egy oldali megbetegedéseknél az ép petefészek is kiirtandó, mivel az is hajlandósággal bír ugyanazon fajta megbetegedésre. Ezen elvet, Hegar is elfogadta, Tauffer tagtárs pedig tételei közé vette fel.

¹⁾ Tauffer 4 műtétje a más műtők 76 esete közt bennfoglaltatik.

Tagadhatlan az, hogy a lobos bántalmak a páros szervek egyikében fellépve, a másikában is ismétlődhetnek, de ezen ismétlődés nem oly gyakori, mint felveszik. Tauffer tagtársnak 3-ik esete, hol a jobboldali petefészek kiirtása után később a baloldali bennhagyott, a beteg állítása szerint meglobosodott, csak akkor fog ez irányban bizonyító erővel birni, ha szakértő által lesz megerősítve, mert bármily intelligens legyen is egy beteg, petefészkének meglobosodását saját magán kórismézni bajosan fogja.

Ha némi kételyeim vannak a tekintetben, hogy a petefészek egy oldal is lobos bántalmainál szükséges-e a másik oldali épet eltávolítani, ezen kételyeim még inkább kifejezettek a petefészek egyoldali ujdontételeinél. Erre nézve például hozom fel épen Tauffer tagtárs 1-ső esetét, hol az egyik petefészek ujdontétele miatt eltávolított, s a másikban nem mutatkozik kiújulás; továbbá egy idevágó saját castratio-esetemet, hol a bal sarcomatosus petefészeket egy év előtt kiirtottam és e nőnél, kit a napokban vizsgáltam, az épen kiújulásnak semmi nyoma nincs.

Ha kételyeim vannak a petefészek egy oldali lobos és ujdontéletei megbetegedéseiről a két oldali kiirtás szükségessége iránt, határozottan jogosulatlanok tartom a kétoldali castratiót, csak az egyik petefészekre szorító helyzetváltozásoknál. Így pl. Tauffer tagtárs úr 9-ik eseténél, hol a bal petefészek sérvje volt jelen a bal czombcsatornának megfelelőleg, hol — mint Tauffer tagtárs mondja — a bal oldali testfélre szorító neuralgikus jelenségek ezen előesett és lobosodott petefészekből voltak levezethetők, hol a jobb petefészek meg volt ugyan nagyobbodva, de fájdalmat sőt érzékenységet sem mutatott, teljesen elegendőnek tartottam volna a helyzetváltozást szenvedett egyik petefészeknek kiirtását és pedig a sérvnek megfelelőleg.

A műtősebészetnek egyik sarkalatos szabálya az, hogy először a kisebb sebzési jelentőségű műtétet alkalmazzuk, s csak akkor felebbezünk a súlyosabb nagyobb műtétre, ha az előbbi cserben hagyott. Azt hiszem, mindenki előtt világos, hogy a felhozott esetben sokkal kisebb sebzési jelentőséggel bírt volna a petefészeknek eltávolítása e sérvnek megfelelőleg, mint a két oldali castratio, a hasür megnyitásával a fehér vonalban.

Egy oldali castratio idáig aránylag még ritkán végeztetett, mindamellett az irodalomból 24 esetet szedtem össze, melyekből gyógyult 17, nem javult 6, meghalt 1. A javulatlanok közt azonban van egy pár olyan, hol a bennhagyott petefészek sem volt ép, de eltávolítása technikai nehézségekbe ütközött.

Ebből láthatni uraim, hogy az egy oldali castratio kérdése féloldali megbetegedéseknél még egyáltalán nincs tisztázva. Részemről teljesen meg vagyok győződve, hogy idővel a valóban kóros eltávolításának elve fog győzedelmeskedni, s hogy sok ép petefészek, mely idáig túlságos aggodalomból eltávolított, a jövőben meg fog kiméltetni. Igaz ugyan, hogy ha a hasür egyszer meg van nyitva, a műtét veszélyességén egyik vagy mindkét petefészek eltávolítása nem sokat változtat, de igen is fontos lehet a betegre nézve nemző képességének elvesztése.

Azon kérdésben, hogy valjon oly esetről, hol a petefészek az előzetes vizsgálat alkalmával nem találtattak meg, szabad-e a castratiót megkísérteni, Tauffer tagtárssal, ki igenlőleg válaszol, nem érthetek egyet. Erre vonatkozólag csak a bonczteremben tehető tapasztalatokat hozom fel érvel. Gyakorlott boncznokok is megesis, hogy teljesen feltárt hasür mellett hosszas keresés után is alig kapja meg a petefészeket, sőt néha a göröcsői lelettől teszi függővé azt, hogy azon tömöttebb szövetrészt, melyet petefészeknek vél, valóban az-e. Magamnak volt egy esetem, hol méhkiirtás után a beteg meghalt, s bonczolatnál az egyik izzadmányban beágyazott petefészeknek kikeresése a boncznoknak teljes egy óráját vette igénybe. Ezen kóros elváltozásokkal számolva, oly esetekben, hol a petefészek elhelyezkedési viszonyairól az előzetes vizsgálat alatt tájékozást nem szerezhettünk magunknak, nem tartom megengedhetőnek a castratiót. Ha ezen elvet figyelmen kívül hagyjuk, nem egy esetben leszünk kénytelenek hiába nyitni meg a hasürt, kitéve a beteget egy súlyos műtét minden veszélyeinek. Tévedések fognak mindig előfordulni, t. i. hogy vizsgálat alatt petefészeknek tartjuk azt, mi műtét alatt nem annak bizonyul be; e tévedések azonban az elvet nem dönthetik meg.

Méh-rostdagoknál az odavezető nagy edények elzárására vonatkozólag Tauffer tagtárs nézetét t. i. hogy ezen edények

elzárása a dag növekvésének meggátolására és a vérzések csillapítására befolyással lehet, teljesen osztom. E nézetet különben Schroeder már a baden-badeni congressuson 1879-ben kifejezte.

Végre legyen szabad még Tauffer tagtársnak azon vádja ellen, hogy hazánkban a castratio kérdése nem részesül kellő méltánylásban, s hogy mások nem kísérlették meg ezen műtétet, a magam részéről tiltakozni. A mesterséges climax előidézésének kérdésével én már 1876-ban foglalkoztam és Balogh tnr. úrnak intézetében állatokon tett sorvasztási kísérleteimnek eredményét az Orvosi Hetilap 1877. évi 4-ik számában és az Allg. Central Zeitungban közzé is tettem.

1878- és 1879-ben 2 betegnél, méhkiirtás alkalmával a petefészeket sorvasztó alákötést végeztem azok élettani működésének meggátolása céljából; ezen esetek elhaltak.

1881. april havában 33 éves nőnél 2 ököl nagyságú sarcomatosusan elfajult petefészeket irtottam ki, mely a betegnek tetemes neuralgikus fájdalmakat okozott. A bal ép petefészeket érintetlenül hagytam, a beteg teljesen gyógyult. Ezen eset határozottan az egyoldali castratiók sorába illik be.

1881. julius havában baloldali parovarialis tömlőt irtottam ki ugyanazon oldali petefészekkel együtt; a jobboldali, tyúktojás nagyságú, tömlősen elfajult petefészeket sorvasztólag alákötöttem és elsülyesztettem. Ezen beteg gyógyult minden szövödmény nélkül, augusztus és october 1-jén vérzései voltak. Ezen eset méltán foglalhat helyet a kétoldali castratiók között.

1881. september havában 40 éves nőnél méhrostdag miatt hüvelyes rész feletti méhkiirtást végeztem, a jobboldali petefészek sorvasztó alákötésével. Ezen beteg szövödmény nélkül gyógyult, egyszer volt a műtét után 2 napig tartó vérzése, s azóta 7 hóval a műtét után nem; teljesen egészséges, mint néhány nap előtt kapott levelében írja. Petefészkének zsugorodása már elbocsátatásakor észlelhető volt.

1881. dec. végén ugyancsak méhrostdag miatt hüvelyes részfeletti méhkiirtást végeztem 40 éves nőnél a bal petefészek sorvasztó alákötésével. Ezen beteg szövödmény nélkül gyógyult, vérzése a műtét után nem volt; minden 3 hétben mutatja magát; teljesen egészséges, petefészek sorvadott.

Mindezen esetek az orvosegyletben be lettek mutatva és az Orvosi Hetilap 1881. nov. 17-ki számában közölve.

Záradéku engedjék meg, hogy Tauffer tagtárs példáját, követve a nők castratiójára nézve néhány tételt állítsak fel, nevezetesen:

1. a nők castratiójának halálozási percentje, az idáig ösmert adatok alapján, 15.20%-ban állapítható meg; az absolut gyógyulási arány a legkedvezőbb számítás szerint is csak 66.67%-ra tehető.

2. Okvetlenül szükséges, hogy a petefészek elhelyezkedése iránt a műtét előtt megejtett vizsgálat alkalmával tájékozva legyünk; ezen követelmény nélkül a műtét nem végzendő.

3. A petefészek egy oldali lobos bántalmainál, ujdontételeinél és helyzetváltozásainál elegendő a kóros eltávolítása, kivéve, ha az ép petefészeknek kürtje, vagy legközelebbi szomszédsága is kóros elváltozást mutat.

4. A petefészeknek a castratióval alkalmazni szokott kiemtszése igen sok esetben helyettesíthető azoknak általam javaslatba hozott sorvasztó alákötése által, mint sokkal kisebb sebzési jelentőségű műtét által, nevezetesen:

a) méhrostdagoknál, b) a méh és hüvely-elzárodása és durvanyos kifejlődéseiről, c) méhtültengésnél, d) a petefészek helyzetváltozásainál, e) a petefészek kis tömlős és a stroma elfajulásainál, ha a daganat kicsiny és a kürtök épek.

Tauffer tagtársnak azon ellenvetésére, hogy ő a halálozási százalék megítélésénél csakis Lawson Tait és saját eseteit vette figyelembe, mert a többiek közt sok olyan van, mely nem anti-septikus cautelák között végeztetett, s hogy ő a 10%-a alóli halálozást nem mint positiv adatot hozta fel, megjegyzem, hogy Tauffer tagtárs a 10%-on alóli halálozást tételei közé vette fel, s hogy a halálozási százalék kiszámításánál, ha általános következtetést akarunk belőle levonni, vagy, ha épen tétel gyanánt állítjuk fel, nem lehet csak a két legjobb eredményt felmutató műtőnek adatait venni figyelembe a többiek mellőzésével.

Tauffer tagtársnak 9-ik esetére vonatkozó azon ellenvetésére, hogy az előesett petefészkek kiirtását azért nem végezte a sérvnek megfelelőleg, mert félt attól, hogy az visszacsúszva a hasürbe nem lesz feltalálható a cruralis nyíláson, megjegyzem, hogy az előesett szervet egy segéd a sérv nyílására gyakorolt nyomás által könnyen rögzíthette volna a műtét alatt.

Tauffer tagtársnak a sorvasztó alákötés ellen felhozott azon ellenvetésére, hogy az alákötött petefészkek odanövések által újból táplálékhoz juthatnak, s működésüket tovább folytathatják, mint ezt az ő méhrostdagos esetei is mutatják, hol a petefészkek nem lévén teljesen kiirthatók, azokat sorvasztóan igyekezett alákötni, megjegyzem, hogy ily kételyeim nekem is merültek fel ezen műteti modoromra nézve, s épen ezért végeztem kísérleteimet állatokon, melyek minden esetben a petefészkek elzsirosodásaira és zsugorodására vezettek, sőt az élőkön végzett műtéteimnek eredménye, mit fenntebb jeleztem, teljesen eloszlatja az ezen módszer iránt felmerült ilyen mű kételyeket. Tauffer tagtársnak fibroma eseteit ez irányban nem tekinthetem bizonyító erővel bírónak, miután ott lobos izzadmányba beágyazott részben kiirtott petefészkekről volt szó, hol valószínűleg a lekötés alatt maradtak még ép petefészkek-részletek.

Malleus humidus egy esete embernél.

DIRNER GUSZTÁV tr-tól.

T. V., 26 éves, középtermű, középserű izom- és csontrendszerrel ellátott, elég jól táplált train-katona, május 1-jén vétetett fel a budapesti 16 sz. helyőrségi kórház belső osztályára. Az nap délután több orbánczos katona jött be mintsem az egész télen és tavaszon át, helyőrségünk egy része közt szinte járványosan jelentkezett e betegségnek utolsó hírneműje; ezeket, közöttük T. V.-t is a számukra berendezett külön szobában helyeztettem el.

Felvételekor 38,5 C°-ú hőmérsék mellett a beteg bágyadságról panaszkodott; a jobb szemöldök-ív felett, mintegy két tallérnyi helyen, s a járomíven áterjedőleg az alsó szempilla felé a bőr veresedett, beszűrődött, s kissé feldagadt, környezeténél melegebb. A baj eredetére beteg semmit sem mond. Belső szervek vizsgálata rendellenest nem mutat. Az objektiv képnél főgva egyrészt, s ez időtájt számos hasonló eset előfordulása következtében másrészt, közel feküdt a feltevés, hogy az arcz *erysipelas*-ával van dolgom, s erre téve a kórhatározást, a dagadt helyre carbolos olaj-kenéseket, jeges borogatást, italul pedig potus citricus-t rendeltem.

Május 2-kán a belső osztályt elhagytam, s a sebészetre tetettem át. A beteget egy héten keresztül nem láttam, s ez idő alatti tüneteket pontosan nem ismerem; de emlékszem, hogy mintegy 5—6-dik napra, ügyeletem alkalmával bejárva a súlyosabb betegek szobáit, az orbánczosakéban is voltam, s csodálkozva láttam, hogy míg a vele egy napon érkezett, s akkoriban súlyosabb orbánczos betegek mind javulóban vannak, T. V. még mindig 40°-ú lázzal, erőtlenséggel és bágyadtan fekszik ágyában, arczán az orbáncznak minden jele nélkül.

Május 8-kán beteget a sebészeti osztályra áthelyezve találtam. Napi jegyzeteiben olvastam, hogy 6-kán az egyik, 7-kén a másik alszáron, a bokák tájékán „furunculok” léptek fel, a miért is hozzánk tetetett át. A megejtett vizsgálatnál következőket találtam: Hőfoka 40,5 volt; érütése szapora, gyenge; a jobb szemöldök tájékán, felvételekor észlelt veres elszintelenedés helyén fluctuáló, fájdalomtalan, diónyi daganat; a jobb felső szemhéj vereses, kissé beszűrődött; a nyak jobb felén, a musc. st. cl. mastoideus mögött babnyi, gyuladasi gáttal körülvett, kissé kifordult szélű, genyes alapú fekély van, mely furunculusból eredhetett; mellette borsónyi, híg, vereses gennyel telt pustula; a lábszárakon a bokaizület körül sok hasonló, de részben már beszáradt, feketés pustula; a bal czonbon és bal felső karon egy-egy, mogyorónyi, fluctuáló, fájdalomtalan daganat a bőr alatt, gyuladás minden tünete nélkül. Mirigy-beszűrődés nincs. Beteg érzékenységet nem árul el, s nem panaszkodik fájdalomról; elég élénk, mondja, hogy hasmenése van. Chinint és italul salep-főzet rendelése után, azon gyanúval távoztam a beteg mellől, hogy az orbáncz után áttételi tályogok léptek fel nála.

Május 9-kén másról győződött meg. Az osztály vezetőjének

bemutatandó a beteget, magam is meglepetve álltam előtte; csaknem azt a benyomást tette, mint egy kitörő himlőben szenvedő: arczán, s testén a fennt leirtakon kívül számos új, gennyel telt pustula volt látható; a láz folyton tartott; érütés szapora és gyenge. Az előzmények meghallgatása, s újabb vizsgálat megejtése után a kórház igazgató-főorvosa tanácskozássra hivatott, a ki csakhamar felismerte, hogy komoly vérfertőző betegséggel van dolgunk, s ki is mondta, hogy malleusra gyanakszik. Beteg ez irányban kikérdezettvén, tagadta, hogy utóbbi időben taknyos lovakkal bánt volna, csak annyit vallott, hogy múlt évben a taknyosságban szenvedő lovaknak orvosságot nyújtott, s azok bonczolásánál is jelen volt.

Mindamélt a malleus humidusra megejtett kórhatározást fenntartva, e szerint történt a további intézkedés. A szobák, hol a beteg előbb tartózkodott, szigorúan fertőtlenítették. A beteg teljesen elkülönítve, most kiváló figyelem tárgya lett, habár irányában az eljárás csak elváró lehetett. Egyszersmind feljelentve az esetet az illető helyen, az előzményes adatok kutatása előn rendelve.

Ezekből kiderült, hogy T. V. a m. k. állatorvosi iskola hallgatója volt, hol ez évben több taknyos ló megfigyelés alatt állott, elhalt és illető helyen bonczoltatott is. Katona-társai állították, hogy január havában egy taknyos ló prüsszentett volna arczába, de ez nem bizonyos; április 21-kén azonban taknyos ló bonczolásánál résztvett. Nem tudni, valjon testén valami sérülés ekkor volt-e jelen. Utána való napon bágyadt és levert volt, harmadnapra a hideg lelte, s arczának említett helyén daganat állott be, hová már akkor hideg borogatást alkalmazott. Midőn állapota egy hét lefolyásával sem javult, sőt újabb, rázóhideg-közé járó lázai még inkább gyengítették őt, míg nem a kórházba ment.

Ezeknek a megtudása biztossá tették volna a diagnosist, melyet azonban a további rohamos lefolyás és halálos kimenetel is csakhamar megerősített.

Május 10-kén a betegség már magán hordta félreismerhetlen jeleit. A beteg tetemesen lesoványodott, elerőtlenedett, részvéte nélkül fekszik, tekintete élettelen, s érintésre fokozott izomingerültséget árul el. Alsó végtagjain az állapot nem változott, de nyakán, arczán, s különösen az orron újabb és újabb pustulák, üszkösödő hólyagcsák — teli piszkos, vizenyős gennyel — léptek fel, több egymásba folyva össze, feltörve, s tartalmuk beszáradva. Ezekből a pustulákból genyet, továbbá egy tűszúrással nyert vércseppet is szedtem akkor a betegtől, s azt tárgyüveg, meg fedőlemez közé zárva, vizsgálat végett *Rózsahegy Aladár* közegészségügyi tanársegéd úrnak adtam át, ki leletét e közleményhez ide csatolja. A betegnek nyújtott chinin a hőt nem csökkentte, az érütés egyre gyengébb, a légzés felületes, s nedves zörejek hallhatók; a vizelet setét színű, zavaros; híg, piszkosbarna bélürülés.

Május 11-kén a beteg külseje még ijesztőbb képet nyújt. Alig eszmélve fekszik helyén, de bátyja hangját állítólag felismerte; orrából kifolyás alig van, torka is tiszta, mégis testéből bűz árad szét; a kisebesült arcz és nyak el vannak borítva a pustulák és furunculusoknak kifolyt és beszáradt tartalmától; a bőr alatt újabb fluctuáló helyek és csomók tapinthatók, az erőtlenség fokozódott, az érütés fonalas, s légzése hörgésnek nevezhető csupán. Éjjel collapsus tünetei és putrid kigőzölgés állottak be, mire reggelre meg is halt.

A bonczolást hozzátartozóinak kérelmére a kórházi igazgatóság nem rendelte el, s így csak arra szorítkozhattam, hogy pustuláiból újra genyet és a bőr vizereiből bacterium-tenyésztésre vért szedjek, a mi azonban nem sikerült. Egy fluctuáló csomót felmetszettem, s belőle híg, czafatos geny folyt ki; a bőr azon a helyen az izomig le volt választva, az izom közé azonban kutasszal mélyebben seholy sem hatolhattam be. A mirigyeket beszűrődve, s megnagyobbodva nem találtam.

Összefoglalva, az egész eset következőképp áll: április 21-kén történt az infectio taknyos lónak bonczolása közben, s már másnap levertség, harmadnap rázó hideg, s egy erysipelatosus daganat jelentkezik, mely mintegy 10 napig megtartja szűkebb határok közt diffus jellemét, majd a gyuladás tünete eloszlanak, s a daganat tályoggá változik. Ézalatt rázó hidegekkel járó magas lázak gyötrik a beteget, s fogyasztják erejét. A 15-ik és 16-ik napon a bokaizületek körül az első pustulák jelentkeznek, s a nyakon

furunculosis, míg a czomb és felső kar bőre alatt elgenyedő csomók lépnek fel. A 17-ik napon az egész testén, főképen az arczon számos, hólyagos himlőhöz hasonló genytszők törnek ki; 18, 19-ik napon újak, s köztük néhány üszkösödő jellemű, csatlakoznak azokhoz, s feltörvén, kiömlő és beszáradó, vizenyős genytartalmukkal az orrt és környékét torzítják. A 20-ik napon az erők teljes megfogyása, szívelerneyedés és tüdővizenyő áll be; a beteg kigőzölge bűzös, de orrfolyás vagy mirigydaganatok nem észleltek. A 21-ik nap reggelén collapsus tünetei közt a beteg meghalt.

Bacteriumok takonykóros genyhólyagokban.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr. egy. magántanártól.

A vérkészítményt, melyet *Dirner* tr. úr, fentebbi közleményében említ, minden további kezelés nélkül vizsgálva, abban bacteriumok nem voltak láthatók. A pustulákból vett geny készítményében szintén sokáig hiába kerestem bacteriumokat; de midőn a nagyítást mindinkább fokoztam, végül a Seibert-féle III. szemlencse és VII. immers. tárgylencse által eszközölt, tehát 1375-szörös vonalas nagyításnál a zsírosan elfajult genysejtek közt, 2.0—4.5 μ hosszú 0.5 μ széles, egyenes vagy kissé meggörbült, ép-szélű, lekerekített végű, homogén-állományú, nyugvó pálczikák tűntek fel, melyek halaványságuknál fogva egyéb kezelés nélkül, mint vizsgáltam, csak igen figyelmes nézésekör voltak megláthatók. Ezeken kívül a szétesésben foglalt genysejtek közt igen halavány gömböcskékből összetett rögök is voltak elszórva.

E genyből parányi mennyiségeket vizahólyag-oldatot tartalmazó csövecskékbe vittem át; de a tenyészet heteken át sem indult meg. Később kitűnt, hogy a tenyésztő folyadék destillált vízzel volt készítve, s így lehetséges, hogy a tenyészetek meg nem eredésének az volt az oka, hogy a folyadék nem tartalmazott annyi ásványosót, mennyit a bacteriumok tenyésztésükhöz igényelnek, s nem az, hogy a bacteriumok már el voltak halva.

Tudom, hogy az anyag több órán át érintkezett volt a szabad levegővel, mire vizsgálat alá került, s 3 különben is oly helyről vétetett (a bőr genyhólyagjából), hová a levegőből bacteriumok könnyen hatolnak be. A levegő felől szennyeztetésre tehát bőven meg volt az alkalom. Ha mindazáltal tulajdonítok annyi jelentőséget e leletnek, hogy leírásra érdemesítem, úgy ennek oka egyrészt az, hogy a szerzők, kik taknyosságnál bacteriumokat véltek látni, ezeket gömbalakúaknak írták le (*Hallier, Zürn, Christot, Kiener, Rindfleisch*), nem pedig pálczikaalakúaknak, valamint az is, hogy az említett halavány gömböcskékből álló rögök azonosok lehetnek amaz apró sejthalmazakkal, melyeket *Chauveau* látott és bacteriumoknak tartott. Másrészt pedig a fentebb leírt pálczikák alakjuk és mozgatlanságuk által eltérnek a rohadási szervezetektől, s úgy morfológiai tekintetben valószínűséggel saját fajú bacteriumoknak tarthatók; bizosságot azonban csak a fejlődésmenet megfigyelése nyújtott volna erre nézve, miért sajnós, hogy a tenyésztés nem sikerült.

E kevés adatból természetesen mi következtetés sem vonható; leírtam azért, hogy a kiknek gyakran kinálkozik alkalmuk takonykóros termékeket bacteriumokra vizsgálni, figyelmeztetve legyenek eme, kicsinységük és halaványságuknál fogva heveny készítményben igen nehezen megtalálható pálczika-bacteriumokra.

Közlemény Plósz Pál egyetemi tanár élet- és kórvegytani intézetéből.

Új, jegezes festanyag a húgy üledékében.

UDRÁNSZKY LÁSZLÓ-tól.

A m. k. tud. egyetemi első belgyógyászati kórodáról f. é. május havában cysto-pyelitis és Brighth-kórban szenvedő egyén vizelete került több napon át megvizsgálás céljából az élet- és kórvegytani intézetbe. A vizsgálat olynemű eredményekre vezetett, melyeket már most, a vizsgálat teljes befejezése előtt közlésre méltóknak kell azokat tekintenem.

A frissen kiürített vizelet zavaros, szenyés, sárgás-fehér, majdnem fejezszerű kinézésű: a levegőn való állásnál felszínén kékesbarna réteg képződik, s e mellett bő üledék rakódik le. A felszinen levő színes réteg idővel mindinkább vastagszik.

A húgy, egyik edényből a másikba átöntve, zöldeskék színt vesz fel, s ha most azt állni hagyjuk, ismét elhalványodik, visszanyerve eredeti színét; ha azonban a vizeletet főlrázás után híg sósavval megsavanyítjuk, úgy állandóan setét zöldeskék, később feketésbe játszó színezetű marad.

Ezen észleletekből következőleg a vizelet a levegőn gyorsan élenyül, s az élenyülés folytán színes anyag képződik benne. Állásnál a rohadási folyamat terményei a színes anyagokat redukálják, s ezek színüket veszítik. Híg sósavval való megsavanyítás a reduciót megakadályozván, a színes anyagok állandósulnak, s a vizeletnek az említett setét színt kölcsönzik.

A vizelet erősen égvényes kémhatású, rendkívül bűzös. A rohadási gázok közül ammoniakot és kénkönyent nagy mennyiségben lehet kimutatni. A vizelet fajsúlya 1013 körül ingadozott. Csakis többszöri szűrlés után lehet elég tiszta folyadékot nyerni, melynek vizsgálatából kitűnt, hogy a vizelet sok fehérnyét, genyet és igen kevés vért tartalmaz.

A vizelet üledékében görccső alatt sok genysejt, veres vértelkecsék, szemcsés hengerek, néhány hólyag- és húgycső-hámsejt, szemcsés törmelék, jól kifejlődött phosphorsavas ammoniak-magnesiumjegecek, a húgy erjedésénél rendszeren előfordulni szokott pálczikaalakú bacteriumok, vibriók, továbbá hosszabb lánczolatokat képező, megnyúlt izekből álló, fonálatú bacillusok, melyeknek kénkönyes erjedésben levő húgyokban gyakran találtak, voltak láthatók. Mindezeket kívül még kétféle színű jegecek és színes szemcsék voltak találhatók. Az egyik színes anyag határozottan az indigo, mely szép, kék, lemezes jegecek, s kisebb nagyobb szemcsék alakjában mutatkozott; a másik színes anyag élénk ibolyaveres jegeceket képezett.

E jegecek rhombikus metszésű lapok, melyek majd élükön állva, majd lapjukkal mutatkoztak leginkább csillagszerű alakzatokká csoportosulva¹⁾. Chloroformban, aetherben és petroleum-aetherben oldhatók, s tömény lúgok és híg sósav által meg nem támadtatnak, míg légeny-sav által azonnal elbontatnak.

A jegecek nem tartalmazták az ibolyavörös festanyag összes mennyiségét. Ennek nagyobb része a jegecek kiválása után még a folyadékban oldva maradt; sőt gyakran fordultak elő oly vizeletrészletek is, melyekből jegecek egyáltalán nem képződtek, pedig e festanyagot nagy mennyiségben tartalmazták.

Ezen anyagnak a folyadékból való leválasztására. különböző eljárások közül, legcélszerűbbnek mutatkozott a fehérnyét a vizeletből borszeszszel kicsapni, a midőn szűrlés után barnaveres oldatot nyertünk, mely oldat, ha sok vízzel és chloroformmal elegyítettett, az ibolyaveres festanyagot átadta a chloroformnak. Még gyorsabban és erősebben színeződött a chloroform, ha a borszeszszesz folyadékot sósavval erősen megsavanyítva, vaschlorid-oldattal elegyítettük.

Úgy látszik, az élenyülés, mely a festanyag képződésére szükséges, a sósav és vaschlorid jelenlétében erélyesebbé lesz.

A chloroformos oldat szép ibolyaveres, egészen átlátszó és színet hosszasan állás után sem veszti.

Az indigokékből csak oly kis mennyiséget tartalmaz, hogy a spectroscopban nem volt az indigóra jellemző elnyelési csík látható, hanem e helyett két más, jól kifejezett elnyelési csík észleltetett. Az első csík D és E között, D-hez közelebb kezdődik és körülbelül a kettő közötti tér közepéig, vagy azon valamivel túl terjed. A második, mely sokkal határozottabb, b—n túl kezdődik és F-ig tart. A chloroformos oldatból néhány cseppet óraüvegen elpárologtattam. A maradék néhány indigoszemcsén kívül, egy-két jól kifejlődött ibolyaveres jegecet tartalmazott, főképen azonban alakatlan veres tömegből állott. Midőn chloroformmal újra kivontam azt, az indigokék nagyobbbrészt oldatlanul maradt vissza, az ibolyaszínű anyag ellenben feloldott, s második elpárologtatás után nagyobbbrészt jegecekben vált ki.

E két színes anyagon, ú. m. az indigokéken és az ibolya-

¹⁾ Úgy az indigojegeceket és szemcséket, mint az ibolyaveres jegeceket, canadai balzsamba, vagy gelatinába beágyazva, görccsői készítmények gyanánt el lehet tenni. A vizeletből néhány cseppet, kevés híg sósavval keverve, tárgylemezen beszárítunk, s azután fedlemezrel lezárunk. A sósav ekkor a jegeceket nem támadja meg, míg a szervés alakelemeket nagyobbbrészt feloldja.

színűn kívül, a vizeletben jelen vannak a rendszeren előforduló festanyagok is.

Beteg, a vett értesülés alapján, azon napokon, melyekről a vizeletek származtak, csakis natrium bicarbonicumot vett be, miért is aziránt, hogy talán valamely gyógyszernek a szervezetbe vitele okozná a vizelet e különös válmányait, gyanú nem foroghat fenn. Különböző kórfolyamatokban szenvedő betegek vizeletét vizsgálva, ezen ibolyaszínű festanyagot eddig még csak egy másik esetben észleltem. A beteg a második belgyógyászati kórodán fekszik és idült hashártyalobban szenved, nagyobb savós ömlennyel a hasürben és kiterjedt alszár-vizenyővel. Fehérnye és vesebeli képletek ezen esetben a vizeletben nem találhatók.

Schwartz F. tr. kir. tanácsos magán elme- és ideg-gyógyintézetéből Budapesten¹⁾.

A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója.

(Tanulmány.)

Közlő LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

(Folytatás.)

A kényszereszmék csoportos fellépését gyermekeknél következő esetek illusztrálhatják:

1. eset. Két 8—9 éves leánya a bábujáték közepette azon kényszereszmé által lepetett meg, vajon ki fog jövődi gyermekeiknek nevelőnője lenni? — E kérdés megoldhatlansága sok fejtörést okozott nekik, s miután vele napokon keresztül foglalkoztak, végre azon megállapodásra jutottak, hogy a jelenlegi saját nevelőnőjük fog leginkább megfelelni jövőbeli igényeiknek. Az ezen kényszereszmé alapján létrejött határozat azonban új kényszereszmét keltett fel, mely újból napokon át vette igénybe a serdülő agycsákát. Ugyanis azon észme merült most fel, hogy a nevelőnőnek magának is leendővén talán akkorára gyermekei, lehet, hogy azoknak fogja szentelni egész életét, s ez okból mások gyermekeinek nevelését el nem fogadandja. Hosszú töprekedés után, de még mindig a kényszer hatalma alatt, végre nyílt kérdés intéztetett a nevelőnőhöz, s miután ez biztos reményekkel kecsegtette őket, a kérdés ily kellemes megoldása teljessé tette boldogságukat. De a kényszereszmé még mindig fennállott, s újabb associatiók keletkezésére adott alkalmat, melyekből ismét olynemű meggyőződés származott, miszerint két anyának külön-külön gyermekehez egy és ugyanazon nevelőnője nem lehet. E kétség gyötrelmei alól ismét csak a nevelőnő nyilatkozata volt képes őket kibontani, a miért is újból hozzá fordultak, kérdezővén tőle, melyiknek gyermekénél közülük hajlandó a jövőben a nevelőnői tisztséget elfogadni? A szegény nevelőnő erre nem tudván határozott választ adni, kitérőleg oda nyilatkozott, mikép ahhoz szegődik majdan el, ki jó viselet és szorgalmas tanulás folytán azt jobban ki fogja magának érdemelni. De még evvel sem volt vége a kényszereszmék összefüggő láncolatának, mivel képzeletében az egyik leánya már a testvér gyermekeinél látta működni a szeretett nevelőnőt. És ezen kényszereszmé ily alakban oly rettenetes befolyással bírt a gyermek kedélyeletére, hogy csak sűrűn hulló könyek segédelmével tudott könnyebbülést szerezni bánatos lelkének.

2. eset. Egy közel négy éves leánya számos kérdései közben megtudta apjától egy alkalommal, hogy ez utóbbi óralánczán függő medaillon-jában elhalt testvéreinek hajfürteit hordozza. E körülmény tudata azóta a gyermeknél hónapokon keresztül fennállott kényszerképzetek és cselekmények kifejlődésére adott alkalmat. Valahányszor a gyermek megpillantotta a medaillont, mindig azon tipikussá vált kérdéssel állott elő: „mi van benne?” S bárha mindenkor ugyanazon, általa már nagyon jól ismert, válasszal utasított el, „hisz tudod kedvesem”, nem engedte magát kérdéseinek további sorrendjében megzavarni, a mellett egyszermind önmaga adván miódig a felvetett kérdésre a szükséges választ is. A kérdések következő tipikus sorrendben és alakban következtek egymás után:

Mi van benne? Úgy-e bár haj? Kinek a haja van benne? Úgy-e bár A. bácsié? Benne van még B. néni haja is? Úgy-e igen?

¹⁾ L. az Orvosi Hetilap 22. számát.

De C. néni haja is benne van, úgy-e bár? Kinek a haja nincs benne? Sokaké? Mutasd apám, hadd nézzem belülről! És miután a szokásos kérdések és válaszokkal készen volt, nem tágitott addig, míg az ékszer belsejébe nem tekinthetett, mi mellett újjacskaival a hajfürtek kanyarulatai szerint végig rajzolgotott, majd becsukta annak fedelét és szó nélkül eltávozott. Ezen procedurát mindennap, sőt olykor napjában többször is ismételte, s hónapokon át folytatta így, mindig ugyanazon alakban, ugyanazon szavakkal, ugyanazon taglejtésekkel, s végül ugyanazon befejező kényszereszmékkel. Érdekes e mellett az, hogy a kényszereszmét kizárólag csak az említett tárgy látása váltotta ki, önmaguktól azok soha nem keletkeztek, s valamennyiszor az illető ékszer a gyermek szeméj elől elfedetett, ugyanannyiszor a szokásos kényszerkérdések is tipikussá vált alakjukban szintén elmaradtak.

A gyermekek ismert változékonysága e korban, azoknak olykori csökönös akaratoskodása, türelmetlensége, állhatatlansága és megbízhatlansága, mind valamennyi csak ily kényszereszmék sokasága által van feltételezve. Hisz a külbnyomások ingereinek aperceptiója mellett hiányzik a kellő képesség azokat egymással kapcsolatba hozni, s így csak nehezen sikerül a támadt fogalmakat kellően egybevetni, összehasonlítani, megítélni vagy rendszerint megmérlegelni egymás között. Az ingerületek számára már járatos utakon ellenben az ingervezetés gyermekeknél könyében történik, mint felnőtteknél. E miatt a gyermek minden reá beható inger által azonnal akarati impulsusok kivetítésére ösztönöztetik, mi annál inkább történhetik, mivel a kéreg gátlóképesége is az uralkodó associatio-szegénység következtében még gyengült eréllyel jut csak hatásra. Már pedig, ha valamely azonos inger sűrűn egymásután, s mindig egyképen foly be az agyra, az általa kiváltott akarati impulsus is kell, hogy mindenkor egy és ugyanaz legyen. Sőt még azon esetben is, ha az inger által kiváltott rögtöni impulsus még a gyermek önszemében is utólag ferdének vagy csilliserületlenek tűnnék fel, az inger felvillanása percében, annak pillanatnyi behatása alatt állandóan a kényszer hatalmával bír.

Ha meggondoljuk azt, mit fenntebb érinteni már volt alkalmunk, miszerint összes szellemi működésünk felépítettése kezdetben, a vegetatív érzetek felvételén kívül, főleg a reflexmozgások szülte beidegzési és izomérzetek észrehevésén alapszik, s az ezen észrehevésekből eredett emlékképzetek associatiója segédelmével eszközöltetik először: azon meggyőződésre fogunk jutni, hogy a gyermek szellemi fejlődésében, a szervi és zsigerérzetek emlékképei után fellépőleg, a motorikus emlékképzetek fognak kiváló szerepet játszani. Miután továbbá a gyermekkor ezen időszakára kihatólag, melyben a zsigerérzetek emlékképein kívül nagyobb részt még csak motorikus emlékképzetek vannak jelen, az associatiók játéka is, jelesen a fennálló — eddigelé kiköszörült — összekötő vezetés-utak nyomán történhetnek csak: el kell ismernünk azon tény valóságát is, mely szerint az eszmetársítás mindennemű folyamatai — a hozzájuk szegődő motorikus emlékképzetek felelevenítése miatt — különféle mozgások által lesznek kísérve. Már pedig ha igaz az, hogy a gyermekeknél — a mondott okból — az associatio minden folyamatához igen könnyen mozgások is társulnak mindenkor; s ha másrészt való az is, mikép a kérdéses korban a kényszereszmék megjelenése a fejlődő agy élettani sajátóságának tekinthető: nem fogunk csodálkozhatni a fölött sem, hogy ha látjuk, miszerint a kényszereszmékhez rendszeren, az általuk kiváltott motorikus emlékképzetek fellépése miatt, kényszereszmék is csallakoznak.

Ily kényszereszmék jelenlétét gyermekeknél tagadásba venni szintén nem lehet. Ki ne tapasztalta volna azoknak oly gyakori megjelenését mindennap? Vagy másként nevezhetnők-e el például a gyermekek — csak rossz szokásnak keresztelt — arczfintorgásait? Nem-e kényszereszméknek mondhatók a rendszerint modortalanság, vagy ildomhiány nevével bélyegzett esetlenségek és otrombaságok, melyeket elhagyni nem képes, s melyekbe minden figyelem és a legjobb szándék mellett is akaratlanul vissza-vissza esik. Az egyik gyermek orrát fintorítja minduntalan, a másik szájugát rángatja szüntelen. S míg a mimikai efféle arczfintorgások egész serege váltakozik egymással, addig időnkint a kényszereszmék egész csoportjai is merülhetnek fel. Ilyen bizonynyal, hogy példával éljek, a gyermekeknek

egy lábbal folytonos ugrálása, mialatt a másik láb rendszeres lépéseket teszen. Ilyen az egyoldali lábnak kétszeri lépése járás alkalmával, míg a másik végtag mindig csak egy lépést végez ugyanazon idő alatt. Ilyenek a gyermekek lejtőző, tánczó járásai, a nyelvcsatintások szájsziszegések, hajfodritások, orr- és fülturkálások, bőrcsipkedések, stb. Ilyenek még a szokásos szemhunyorítások, ajkrágások, test-, vagy végtag-ingatások és sok egyéb hasonló mindennapos tünet. Ide sorozhatók végre még ama tamtuosus, célétalan mozgások, melyekkel gyermekek sokszor haragjukat szokták kifejezni levetvén magukat a földre, ide-oda dobálódzva végtagjaikkal, összezúzva legkedveltebb játékszereiket, s állatias hangok kilökése közt tépve önhajukat és szagatva testük ruházatát. Ezen utóbbi jelenségek sokban hasonlítanak a dühöngők célétalan mozgásaihoz.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Lehre vom Harn. Ein Handbuch für Studierende und Aerzte. Bearbeitet von Dr. E. Salkowski u. Dr. Wilh. Leube. Nagy 8-rét 564 l. a szöveg közé nyomott 36 fametszetű ábrával. Ára 8 ft. 40 kr.

A fent czimzett munkával, mely Virchow tr-nak van ajánlva, igen használható és összes részleteiben alapos munkát van alkalmunk ügyfeleinknek bemutatni, s midőn ezt tesszük, nincs szükségünk a húgyvizsgálatok fontosságára és a húgy kórtanának jelentőségére utalnunk, mi mindnyájunk előtt egyaránt ismeretes; hanem elég azt mondanunk, hogy a szerzők, szakmájukban gyakorlott férfiak, az irodalomban kellőn tájékozottak, s ösmereteiket érthetőn adják elő.

A vegytani rész Salkowski tanártól van, ki a berlini kórtani intézet vegytani dolgozójának vezetője, míg a kórtani rész Leube erlangenai tanár tollából folyt.

Az I. fejezet a vizelet általános sajátágaival foglalkozik, míg a II-dikben a húgy rendes, a III-dikben pedig annak rendkívüli vegyi alkatrészei tárgyaltatnak, még pedig a kimutatásukra szolgáló legjobb és legújabb eljárások beható ismertetésével. A IV-dik fejezetben továbbá a szervezetlen üledékeket, s az V-dikben a véletlen alkatrészeket találjuk, így a kívülről felvett, s vizeletbe átment vegyületeket és az illatos anyagokat. A húgy idegen alkatrészei között a kaliumiodid, kaliumbromid, bromos szerves anyag, chlorsav, lithion, higany, chloroform, salicylsav, gallusz-sav, chrysophansav, santonin-színanyag, chinin és morphiium kimutatása adatik elő. A húgykövek rendszeres vizsgálata külön függelékben található.

A húgy kórtana a 291. lapon kezdődik, s általános és különös részre oszlik. Az előbbiben van polyuria, oliguria, anuria, uraemia, továbbá ott található a rendes alkatrészek kóros viszonyai, a rendellenes alkatrészek megjelenése, az üledékek, s az általános kóros viszonyoknak befolyása a vizeletre. A különös részben pedig külön fejezetekben a vérkeringési szervek, légzőszervek, chylopoëtikus készülékek, húgyszervek, az idegrendszer és a bőr bántalmaiban, végül az alkati és fertőzőbetegségeken a húgy viszonyai vannak előadva.

x.

L A P S Z E M L E.

N—1. A férfi-húgycső átszakításáról, s ennek kezeléséről.

Oberst a férfi-húgycső ama sérüléseivel foglalkozik, melyek a gáttájra ható, tompa erőszak, avagy medenczetörés által jönnek létre, s ezek a húgycsőnek részletes, vagy teljes átszakítását vonják maguk után. Ha okunk van feltenni valamely betegnél azt, hogy a húgycsőnek csak kis részlete is meg van sértve, úgy vastag pöscsapot vezetünk be a hólyagba, melyet több napig fekve hagyunk, vizeletbeszűrődés, septikus fertőzés megakadályozása céljából. A húgycső részleges rupturáinak kezelése ezzel beérheti.

A húgycső teljes átszakításánál, mint ez medenczetöréseknél előfordul, a húgycső hártás, vagy hagymás részében többféle javalatnak kell megfelelnünk. A vizelet szabad kifolyását biztosítanunk kell; meg kell akadályozni a vizeletbeszűrődést és a húgycső folytonosságát vissza kell állítani. E javalatoknak leginkább megfelelni, ha a gáton bemetszést végzünk, s desiniciáljuk a sebet, Ha a húgycső külső nyílásán át annak teljes átszakítása mellett

nem sikerül a catheterismus, úgy következőképen járhatunk el: a húgycső külső szájadékából a sebbe sondát vezetünk, s ezen a gáton lehetőleg hosszú sebet ejtünk, mire a sebet desiniciáljuk. A húgycső központi része ilyenkor mozgatható véralvadékhöz hasonló csonknak mutatkozik; ha ez nem úgy volna, akkor a telt hólyagra gyakorolt nyomás alatt a nyílásból vizelet szivárog. Az ily módon talált nyíláson át a hólyagba pöscsapot vezetünk, a sebet desiniciáljuk, s bekötjük. A pöscsapot 2—3 nap múlva eltávolítjuk, s helyébe most már a húgycső külső szájadékából Nélaton-cathetert vezetünk be. 6—10 nap múlva a cathetert el lehet hagyni, s a húgycsővégek szabatos összenövésének elérésére czélszerű ezentúl is rövid időre minden nap sondát bevezetni. Az ezen eljárás mellett keletkező hólyaghurut kis fokú és rövid ideig tartó.

Ha ez eljárás mellett nem sikerül a húgycső centralis végét megtalálni, akkor a hólyagszúrás, vagy a sectio válik szükségessé, s innen a catheterismus posterior. Ez eljárás ama esetekben mindig alkalmazandó, hol a húgycső közel a hólyaghoz lett átszakítva. (Sammlung klin. Vorträge. Nr. 210.)

Poisson egy betegénél, ki a gáttájra történt esés folytán a húgycső rupturáját szenvedte, miután vizeletrekedés állott be, a hólyagot megszurta. 3 héttel később a catheterismus posterior végeztetik, a húgycső külső szájadékába is vezetetik pöscsap, s a két pöscsap vége között levő heges szövet bemetszetik, így pedig sikerül a húgycsövet átjárhatóvá tenni. P. a catheterismus mind ama esetekben ajánlja, a hol a hólyagszúrás után a külső húgycsőmetszés szükségessé válik. A catheterismus post. a végbélbe vezetett újj vezérele mellett erősen görbült cathetert könnyen kivihető. (Revue de Chirurgie 1881. 11.)

N—1. A kaucsukpólya alkalmazásáról sebészeti bántalmaknál.

Sée következő esetekben ajánlja a kaucsukpólya alkalmazását: 1) a végtagok vizenyőjénél, származzék az akár szív-, vagy májbajból, vagy véredényeknek összenyomatásából avagy előremént viszér- és nyirkedénylobból; 2) savós-plasztikus izzadmányoknál, melyek szétterjedt phlegmasiák után visszamaradnak; 3) zuzódások után képződött vérömlenyeknél; 4) savóömlenyeknél az ízületben, melyek minden szereléssel daczolnak és kiújulnak mindannyiszor, valahányszor a beteg végtagját használja, mint ezt gyakran genyes ízületi lob után tapasztalni lehet; 5) körülírt, vagy szétterjedt kötőszöveti loboknál fejlődésük bármely szakában. A bepólyázás itt a meleg borogatás szerepével bír, s e fölött ama előnye is van, hogy a vérkeringésre módosítólag hat. 6) A végtagokon előforduló fekélyeknél. 7) Friss varrat által egyesített sebeknél, ha a pólyát ily esetekben a Lister-kötés fölé alkalmazzuk, úgy a prima intentiót hathatósan előmozdítottuk. A pólya feltevésénél bizonyos ovatossággal kell eljárunk, igen csekély nyomást szabad csak alkalmazni, s a pólyát minden második, harmadik nap kell változtatni. A pólya hatása fel van tételezve ruganyossága és átjárhatatlansága által. Ez utóbbi tulajdonsága folytán a bőr váladékai meggyülemlenek a pólya alatt, s a bőrt melegen és nedvesen tartják ép úgy, mint a cataplasmák, másrészt pedig megakadályozza a levegőben levő sporák behatását a sebekre, s ez okból a fertőztelenítő kötés hatását előmozdítja. (Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris).

N—1. A szúrt sebekről, tekintettel a sértést létrehozó eszközre.

Hofmann számos érdekes tapasztalat alapján ama általános elfogadott nézet ellen kel ki, mintha a szúrt seb bemeneti nyílásának alakjából az eszközre, mely azt létrehozta, vissza lehetne következtetni. Ez csak kétélű fegyvereknél lehet; kúpalakúaknál nem gömbölyű a bemeneti nyílás, hanem hosszanti, mely a test különböző részein különböző irányú. A közönséges késekkel ejtett sebek sem mutatnak hosszanti kúpalakot, hanem csak hosszúkás nyílást, ép úgy, mintha kétélű fegyver által lennének ejtve. Élelkek ellátott eszközöknél a bemeneti nyílás alakja az élek minősége által határozatik meg. Ha ezek élesek, úgy a bőr annyi irányban hasítatik fel, a hány éle van az eszköznek, úgy, hogy csillagalakú sebek jönnek létre. Sokélű fegyver csak bőrhasadékot hoz létre. Tompa élelkek ellátott eszköz, még ha ezek száma kevés is, csak felhasítja a bőrt.

A bőrseb nagyságából az eszköz nagyságára csak valószínűséggel lehet következtetni. Kúpalakú eszközöknél a bőrseb

nagyobb, mint az eszköz átmérője. Késsel ejtett sebeknél a seb szintén szélesebb szokott lenni, mint a kés, mért a kés kihuzásánál a seb tágíttatik, de az ejtett seb rövidebb is lehet, mint a kés átmérője a sebszélek visszahuzódása folytán; rövidebb akkor is, ha a kés tompa élű, mely inkább nyújtja a bőrt mintsem hasítja.

A csont szúrt sebeinél a keletkezett nyílás a szövet ruganyossága folytán rendszeren megfelel a használt eszköz keresztmetzetének. Kivételek itt is fordulnak elő, a csont repedhet, míg szélei letörhetnek.

A belső szervek sebeinek viszonya az azokat előidéző eszközöz kevésbé ismeretes. (Wien. med. Jahrbücher 1881.)

TÁR C Z A.

Üdvözlő irat az Orvosi Hetilap 25-dik évfordulója alkalmából.

Az itt közlött üdvözlő iratot Markusovszky Lajos tr-nak, lapunk szerkesztőjének díszesen kiállított album alakjában az „Orvosi Hetilap” fennállásának 25 éves jubilauma alkalmából annak munkatársai és tisztelői f. hó 10-dikén nyújtották át.

Mélyen Tisztelt Kartárs!

Az „Orvosi Hetilap” negyed-százados jubilaumát ünnepélyesen megünnünk két ohajtás indít: az egyik az, hogy a közös, gyümölcsöző munkálkodás ezen hosszú korszakának zárpontja ne tűnjék le nyomtalanul; nemkülönben, hogy hangosan fejezhessük ki elismerésünket azon férfiu érdemei iránt, a ki megkezdette és vezette ama munkát, melynek sikerdús eredményei jó részben csak neki köszönhetők.

Sem a túlzás, sem az elődeink iránt való hálátlanság vádja nem illetheti azon állítást, hogy az 50-es évek elején hazánkban orvosi irodalom ép oly kevésé volt, mint a hogy az orvosi tudománynak — mai értelemben vett — komoly fejlesztésére intézetek nem léteztek. A míg ezeknek együttes felemlítése által, egyrészt a múltnak tétlenségét kívánjuk megfejtetni, úgy másrészt azon meggyőződésünket akarjuk hangsúlyozni, hogy szükségképen csak ephemer és meddő lehet az olyan orvos-irodalmi tevékenység, mely nem indul ki a kutatás termékeny műhelyeiből: a dolgozókból és kórintézetekből.

Azáltal, hogy lelki szemed előtt ébredő jobb korban bizva, a munkásoknak akkor még csekély számát magad köré gyűjtéd és őket, számtalan akadályt leküzdve, lankadatlan erélylyel és folyton éber figyelemmel egybe tartád: maradó érdemet szerzettél magadnak nagyrabecsült kartárs, az orvosi tudomány terén hazánkban.

Ifjabb kartársaink, kik az újkori iránynak megfelelő, gazdagon felszerelt intézetekben képeztetnek, hol szakértő vezetők mellett tehetséges tanulók csoportjai serénykednek a munka körül; kik ezen munka eredményeként napról napra látják szolgáltatni a szakirodalom számára az értékes közleményeket; ezen újkori nemzedék alig képzelheti magának az „Orvosi Hetilap” azon bölcsőkorát, midőn a szerkesztőség a szakirodalom iránt való részvét serkentésére a legjobb cikkek pályadíjazását tartá szükségessé.

Azon impulsus, melylyel honunkban az „Orvosi Hetilap” megalapítása és a szerkesztőségnek soha szem elől nem tévesztett szigorú tudományos álláspontja az orvosi buvárlatra volt, ezen lapnak minden számában, az elsőtől a mai napig, tisztán tükröződik vissza és mélyen tisztelt kartárs, első sorban Te tekinthetsz büszkeséggel fáradozásodnak eme gyümölcsére, szellemednek eme terményére, mely egy szebb jövődöt nem csak hirdetted, hanem azt tényleg megteremteni is segített.

Az „Orvosi Hetilap” megalapítása után csak néhány évvel nagy szabású tervvel foglalkozol. Nemzetünknek nincs, vagy alig van számba vehető orvosi irodalma: meg kell tehát teremteni. Megalapítod a magyar orvosi könyvkiadó társulatot, mely egye-

sek egybehordott áldozatai és a Te ernyedetlen munkálkodásod által alig két évtized alatt nagy horderejű sikert képes felmutatni, nemcsak azért, mivel 40 értékes munkával ajándékozta meg a magyar orvosi szakirodalmat; nemcsak, mert dúsan vetett magvat, melynek gyümölcsei el nem maradhatnak: hanem, mert e társulat sikerdús működése példaként szolgált egyéb honi tudományos köröknek is. Végre, midőn önállóságunk visszaszerzése után az orvostudományi tanítás előadójává és vezetőjévé hivattál a kormány kebelébe, csak egy törekvésed volt: hogy a reád bízott tudomány-ágot azon fokra emeljed, a melyen azt most, rövid 15 év lefolyása után, hazánk becsületére és az emberiség javára látni szerencsések vagyunk.

Az orvosi tudománynak ma tagadhatatlanul fejlődő, hogy ne mondjuk, kifejlett állapota hazánkban legnagyobb részt a Te szellemednek melegeben érlelődött; a kedvező átalakulások láncozatának alig van egy szeme, mely kezdednek nyomát ne viselné magán.

Engedd kimondanunk, hogy a kormánynak irányodban nyilvánult bizalmát mi, kartársaid teljes mérvben osztjuk és hogy mindnyájan benső megnyugvással tekintünk reád, azon férfiúra, kinek önzéstelen bnzgalma, kipróbált igazságszeretete ép oly kétségtelen, mint a mily ismeretes, hogy örömteljes elismeréssel viseltetik minden idegen érdem iránt.

Bocsásd meg, mélyen tisztelt kartárs, tisztelőidnek, hogy ez egyszer — nem kimélve ismert szerénységedet — nyilvánosan és ünnepélyesen kijelenthessék, hogy ép oly zajtalan, mint sikerdús munkálkodásod, igazi ember- és igazságszereteted számodra mindazon kartársaid nagyrabecsülését, szeretetét és háláját biztosították mindenkorra, kik hazánk előrehaladásáért és tudományunk fejlődéséért lelkesedni tudnak.

Áldjon meg az ég és engedje üdvös tevékenységéd gyümölcsét szellemi és testi üdeségben még sokáig élvezned!

Adler Alajos, Adler Zsigmond, Áldor Adolf, Ambró János (Pozsony), Antal Géza, Antal László (M. Vásárhely), Ángyán Béla, Aradi István, Árkövy József, Babes Victor, Badzey László (M. Sziget), Bakó Sándor, Barbás József, Barna Zsigmond, Baruch Mór (Nyiregyháza), Batizfalvi Sámuel, Báron Jónás, Báthory István, Bayer Arnold, Belky János, Bene Rudolf, Beretzky Endre, Bókai Árpád, Bókai János, Bolemann Gyula, Bolyó Károly, Böke Gyula, Breiner Adolf, Breuer Armin (Temesvár), Bruck Jakab, Chyzer Kornél (S.-A.-Újhely), Csabatáry Endre (Mehádia), Csajághy Béla, Csatáry Lajos, Darányi János (Arad), Detsinyi Lipót, Dévay Mór, Dirner Gusztáv, Dirner Lajos, Egresi Rezső, Elischer Gyula, b. Eötvös Loránd, Ercsey Ernő (N.-Várad), Faludi Géza, Fanta Adolf (Székesfehérvár), Farkas László, Fauser Antal, Fejér Lajos, Felszegi János (K.-Küküllő m.), Feuer Dávid, Fischer Adolf, Fodor József, Fromm Pál, Frum István, Geber Ede (Kolozsvár), Genersich Antal (Kolozsvár), Goldzieher Vilmos, Gotthardt Károly (Pozsony), Grünwald Mór, Haas Tivadar, Hajnal István (Békés), Hamary Dániel, Hartl Alajos, Hasenfeld Manó, Hegedüs János, Helfer Vilmos, Herrman Samu, Hirschler Ignác, Hochhalt Károly, Hógyes Endre (Kolozsvár), Imre József (H.-M.-Vásárhely), Irsai Artúr, Jakab Lajos (N.-Várad), Janny Gyula, Jarmay Gyula, Jelenik Zsigmond, Jendrássik Ernő, Jendrássik Jenő, Jordan Ferencz, Juhász Lajos, Jurányi Lajos, Jurkinyi Emil, Kanka

Károly (Pozsony), Karsay Zoltán, Kelemen Miksa, Kelen József, Kétli Károly, Kézmárcsly Tivadar, Kiss Antal, Csávásy Kiss Károly, Klug Nándor (Kolozsvar), Kocsis Alajos, Koller Gyula, Konrad Jenő, Konrad Márk (N.-Várad), Korányi Frigyes, Kovács József, Kováts Ödön, Kövér Kálmán, Kresz Géza, Lendvay Benő (Pozsony), Lengyel Endre, Lenhossék József, Lichtenberg Kornél, Liebmann Mór, Lőri Ede, Löw Sámuel, Lumniczer Sándor, Maizner János (Kolozsvar), Mangold Henrik, Mann Jakab, Margó Tivadar, Markó László (Miskolcz), Matavsovszky Nándor (Arad), Meixner János, Meskó Pál, Mészáros Károly, Mihalkovics Géza, Miskolczy Imre, Mutschenbacher Béla, Müller Bernát, Müller Kálmán, Nagy János (Promontor), Nagy Lajos, Navratil Imre, Osterlamm Szilárd, Ottava Ignác, Patrubby Gergely, Pávay Gábor, Petz Lajos (Győr), Plósz Pál, Pollák Henrik, Popper József, Puky Ákos, id. Purjesz Zsigmond, Raisz Gedeon (N.-Mihály), Reinitz József, Réczey Imre, Rimély Sándor, Rózsaffy Alajos, Rózsahelyi Aladár, Rózsai József, Srheuthauer Gusztáv, Schmid Hugó, Schulek Vilmos, Schuschny Henrik, Schwimmer Ernő, Schwartz Ferencz, Schwartz Ottó, Senka József, Serly Gusztáv (Szatmár), Siklósy Gyula, Singer Mátyás (Szeged), Sorger Miksa, Stiller Bertalan, Szabó Dénes, Szabó János (Marczali), Szabó József, Szalárdi Mór, Szeremley Mihály, Székács Béla, id. Szénássy Sándor, ifj. Szénássy Sándor, Szikszay Sándor, Szili Adolf, Szohner József, Szommer Antal, Szontagh Ábrahám, Szupa György, Takács Endre, Tatai Adolf, Tauffer Vilmos, Tátray Gergely (Késmárk), Terray Lajos (Arany-Idka), Than Károly, Thanhoffer Lajos, Torday Ferencz, Tóthfalusy Gyula, Török János (Tornallya), Török József, Turnovszky Jenő, Urbán József, Vaszkovics János, Verebélyi László, Verzár Joachim, Vidéky Ferencz, Vidor Zsigmond, Wagner Dániel id., Wagner Dániel, Wagner János, Warga László, Weitzenbreyer Frigyes, Weszely József, Weszelovszky Károly (Árvavárallya), Wilhelm Henrik, Wittelstößer L. (Bécs), Wittmann Lázár, Závory Sándor (Gleichenberg), Zelizy Dániel (Debreczen), Laufenaer Károly, Madarász Rezső, Niedermann Gyula, Lengyel Béla, Regéczy Imre, Morelli K., Brandt József (Kolozsvar), Haubner Rezső (Sopron), Meszner Ágoston.

Darwinismus és élettan.¹⁾

KLUG NÁNDOR tanártól.

Mélyen tisztelt gyülekezet!

Az élettan egészen a múlt század végéig, sőt részben még ezen század első felében is a philosophia útján haladott. Hypotheseikként felállított tanok, dogmák tekintélyére emeltettek, anélkül, hogy létjogukat valaki is bebizonyította volna. A megfigyelést és kísérletezést a legtöbb életbuvár méltóságán alúlnak tartotta. Még a negyvenes évek végén is Helmholtznak egyik korosabb tanártársa azt tanácsolta, hogy az élettant válassza ketté, elméleti részét tanítsa maga, a szerinte alsóbb, kísérleti műveleteket ellenben hagyja másnak, s azon tudós Helmholtzot a tudományra nézve elveszítettnek vélte, midőn ez, nem hallgatva tanácsára, éppen a megfigyelést és kísérletezést mondta az élettan alapjainak.

Különösen két alapelv felismerése volt az, mely varázsütés-ként hatott, s az élettant egy lendülettel azon polczra emelte, melyet a természettudományok közt ma elfoglal. E két alapelv, melynek a jelenkori élettan és vele az összes gyógytudományok az utóbbi három évtized alatt tett óriási haladásukat köszönik: az *erély megmaradásáról szóló törvény és az azonos eredet elve*.

Ne hogy a mélyen tisztelt gyülekezetet nagyon sokáig fárasszam, csak az azonos eredet elvét fogom, tekintettel az élettanra való jelentőségére, *tárgyalni*.

Volt idő, a midőn e földön élő lények nem léteztek. A föld forró égi test volt, melyet szén-sav és vízgőz sűrűn vettek körül, s melyen, csak miután a kellő hőfokra lehült, élő lények is élhettek.

Valjon ezen élő lények a nem-szerves anyagokból úgynevezett ősnemzés útján állottak-e elő, vagy másként, ezen kérdés a buvárokat rég idő óta foglalkodtatta. Vizsgálataik a szerves lé-

nyeknek ősnemzés útján keletkezését több mint kétséssé tették. Azért igyekeztek a szerves testek származásának más okát felismerni. Egyesek azon nézetet kockáztatták, hogy a szerves csirok más égi testről jutottak e földre. De, ha a dolog úgy volna is, mi azonban újabb vizsgálatok szerint ítélve, nagyon nem valószínű, s ha nem akarjuk feltenni, hogy élő csirok örök időtől fogva léteznek, úgy akkor az első lények keletkezésének kérdésével csak a földről más égi testre szorultunk. Ezen körülmény indította Preyert arra, hogy az élő szervezetek és a nem élő testek közötti különbséget egyedül abban találja, hogy minden élő lény más élő lénytől származik, vagy is fejlődik; ellenben a növekedést, táplálkozást, a légzéssel járó anyagcserét, nemkülönb a hőfejlést, oszlást és a halált a nem-szerves testek rendszerében is megtalálta.

Azon időben, midőn a földfelület melege akkora volt, hogy ezt forró gőzök és folyadékok borították, az anyagok rajta folytonos mozgásban voltak. Nem vagyunk feljogosítva ezen mozgó anyagokat nem-élőknek mondani, minthogy az élő lényeken észlelhető mozgások és a forró geyszierekben élő lények előjönnek, oly lények tehát, melyek sokkal magasabb hőfokot bírnak el, mint tapasztalataink szerint a többiek.

Preyer szerint a földön végbement lehülés alatt mindennek előtt a nem-szerves testek váltak ki, s az ezektől elszakadó és szintén lehülő anyagoknak a mai eleven anyaghoz, a protoplasmához legfeljebb annyi hasonlatosságuk lehetett, hogy oxigént, s más anyagot vettek fel, szén-savat bocsátottak el és oszláson mentek keresztül. Ezen anyagokból fejlődhetek idővel a protoplasmához mindinkább hasonló vegyi együletek, melyek további változásaiból végre a növény- és állatország kezdetleges alakjai képződhettek. Ezekre az elődökhöz mind kevésbé hasonló utódok következtek, úgy, a mint a gyermekek szüleiktől sokban elütnek, s ezen különbség annál nagyobb, minél későbbre eső ivadékhoz hasonlítjuk a legrégebbi nemzedéket.

Ezen elmélet szerint a mozgás a mindenségben, azaz a törekvés az egyensúly elérésére, mely az élő testben sohasem éretik el, maga az élet; a protoplasma fennmaradt, miután az égő földfelület lehülése folytán a most nem-élő testek a forró gőzök és folyadékokból, kiváltak. Ezen elmélet az élő lények származásait e földön mechanikus úton igyekszik megfejteni; öntudatosan cselekvő teremtő erő helyett változatlan természettörvény befolyásának tulajdonítva a változékony élő lények létrejöttét.

Sok szól Preyer elmélete mellett. De ki tudná bebizonyítani valjon ezen elméletnek, vagy a fentebb felhozott egyéb lehetőségek valamelyikének felelt-e meg az első élő lények létrejötte a földön?

Annál nagyobb haladás volt a tudományra nézve a Jean Lamark, Etienne, Geoffroy St. Hilaire és Goethe által állított és Charles Darwin által teljes érvényre juttatott, az élő lények azonos eredetéről szóló elv megdönthetetlen bebizonyítása. Ezen elv az élő lények származását illető kérdést is legalább szűk körre szorította, mennyiben kimutatta, hogy a növény- és állatország eredete nagyon kevés egyszerű őslényalakra vezetendő vissza, mely őslények ivadékaik, különböző irányokban tökéletesbülve a jelenkori élő lényekké váltak. Legyen megengedve Charles Darwinról, kit a halál éppen a legközelebbi időben, folyó év április hó 19-kén, az élők sorából kiragadott, — ezen ünnepélyes pillanatban megemlékezni, s néhány vonással az elhunyt életéből kifejezést adni azon kiváló tiszteletnek, melyet korunk ezen nagy tudósa magának kivivott.

Darwin 1809-ben Strewsbury-ben született. Előtanulmányait szülővárosában végezván, Edinburgh és Cambridge egyetemén művelte a természettudományokat, nevezetesen az ásványtant, földtant, őslénytant, növénytant, állattant és embertant, úgy annyira, hogy később mind ezen tudományokban korszakot alkotó munkákat közölt. Éppen ezen tudományos együttes ismerete tette Darwint arra alkalmassá, hogy azon általános elvet teljesen érvényre juttassa, mely ma darwinismus neve alatt ismeretes.

Alig bevégezve egyetemi tanulmányait, részt vett Dél-Amerika tudományos kutatását célzó expedícióban. Ezen utazása, kivált La Plata-ban és Patagóniában kiásott gerinces állatfajok maradványai támasztották benne azon nagy eszmét, melynek később 21 évi, csaknem szakadatlan munkát szánt, mielőtt avval

¹⁾ Előadatot a kolozsvari tud. egyet. pályadíj-kiosztási ünnepélyén, május hóban.

a nyilvánosság elé lépett. Az 5 évig tartott hosszas utazás betegsévé tette Darwint, azért jószágára vonult vissza, hol egyedül kutatásainak és családjának élt. Földtani és egyéb természetrajzi dolgozatok mellett, az élőlények változékonyságát kutatta következetesen, házi állatain és kerti növényein; az élőlények túlságos szaporodása miatt szükségképen kifejlődött küzdelemben a létért vélte lenni annak okát, hogy a létező viszonyoknak inkább megfelelő állatok és növények túlélik a többieket.

Megfigyelései közben Alfred Russel Wallace angol utazó 1849-ban egész önállóan ugyanazon felfogáshoz jutott és értékelését beküldte Darwinnek, hogy azt a Linnean Society-ben mutassa be. Darwin barátai unszolásainak, kik sok éves munkálkodásában már régóta be voltak avatva, engedve, 1858. július 1-jén a maga és Wallace értekezését egyszerre tette közzé.

Ezen közleményt követte 1859-ben a fajok eredetéről szóló nagy horderejű könyvének megjelenése, mellyel a buvárlatnak egy új, a darvinismuskor korszaka kezdődött. Később még, igen számos, s terjedelmes közleményeiben, új és új észleleti adatokkal támogatta és fejlesztette a fajok keletkezését, az élőlények azonos eredetéről nagy eszméjét.

Ernyedetlen tudományos munkálkodása közben, mely által eléggé tanúsította, hogy még tovább működhetett volna sikeresen a tudomány és saját elmélete tovább fejlesztése érdekében, vált meg az élettől, nagyra becsülve az egész művelt világ által, mely őt már régen az emberiség első rangú tudósai közé sorozta. Ezen kiváló tiszteletnek legfényesebb jelét adták honfitársai, midőn hílt tetemeit április hó 26-án, közvetlenül halála után már, a Westminster apátságában Herschel szomszédságában és nem messze Newton-tól örök nyugalomra tették, midőn a szemfedél széleit Argyll herceg, Derby lord, Lowell, Huxley, Hooker, Wallace, Lubbock és Spottiswood tartották és a koporsót Anglia tudományos világának minden kitűnősége, igen sok parlamenti tag és valamennyi tudományos társulat képviselői követték.

Ezen, a nagy tudós iránti kegyeletnek szentelt kitérés után áttérhetünk arra, hogy lássuk, mi alapon vagyunk feljogosítva feltenni azt, hogy a jelenkori növények és állatok egyszerű őslényektől származtak, melyeknek utódai különböző irányokban tökéletesbülve, a most élő lényekké fejlődtek.

A mindennapi tapasztalat bizonyítja, hogy valamely állat ivadéka elődével mindenben tökéletesen meg nem egyezik. A gyermek egyik vagy másik tulajdonságát illetőleg eltér szüleitől. Ezen eltérés igen csekély lehet, de ha minden jövő nemzedéknél jobban és jobban fejlődik ki, míg talán más közös tulajdonságok mindinkább háttérbe szorúlnak, végre az előbbtől egészen eltérő új állatfaj keletkezhetik. Így fejlődtek házi állataink különböző fajtái is azért, hogy az emberek a tenyésztésre mindig csak azon állatokat választották ki, melyek bizonyos céljaik elérésére nézve leginkább megfelelőek, vagy, melyek a többiek közül valamely feltűnő sajátság által kitűntek; így lett a becses, az állatra nézve jellemző tulajdonság, végre az utódok állandó sajátsága, s ma már nemzedékről nemzedékre örökítették át.

Ezekhez hasonló viszonyok vannak a természetben is. Az életviszonyok szerint, melyek között valamely állat él, egyes tulajdonságai jobban fejlődnek ki, mások ismét fejlődésükben hátramaradnak. Ez így megy nemzedékről nemzedékre, s hosszabb idő múlva az ősknél bizonyos tekintetben tökéletesebb faj keletkezik. A táplálék szerint, mellyel valamely állatfaj él, az égalj szerint, a mely alatt tartózkodik, egyes szervei különbözőképen fejlődnek ki.

Az élőlények életviszonyainak és egyes sajátságainak összehasonlítása mellett a paläontológia is szolgáltatott Darwin elméletének nevezetes támpontokat. A most élő állatfajok azon alakjait keresték a vizsgálók, melyeken ezek mindinkább tökéletesbülő elődei keresztülmentek. Elhalt állatok és növényeknek a föld rétegeiben eddig talált maradványai és lenyomatai tényleg a szerves lényeknek Darwin elmélete értelmében történő fejlődése mellett bizonyítanak. A talált kihalt szervezetek maradványai a fajok folytonos szaporodását, valamint az egyes állatfajoknak mind tökéletesebb kifejlődését bizonyítják. A gerinczes állatok közül a legmélyebb földrétegekben csak alsóbb rendű halak maradványai találhatók, magasabb rétegekben már tökéletesebb kifejlődésű halak, kétéltűek, hüllők, madarak, s végre az

emlősök maradványai is előfordulnak. Az emlősök közül is a mélyebb földrétegekben egyedül alsóbb rendűek találhatók. Az ember maradványai csak a föld legfelületesebben fekvő rétegeiben lelhetőek; ezek közül a felületesebb és így ifjabb rétegekben talált maradványok a jelenkori emberhez hasonlóbbak, mint a mélyebb földrétegekből nyert töredékek.

A szerves lények tehát a földön mind tökéletesebbek és mind többfélék lettek. E szerint egyszerűbb szervezetekből kellett a tökéletesebbeknek kifejlődni. Azonban a paläontológia által eddig nyújtott adatok még is csak töredékesek; hiányzik köztük a kapocs, mely ezeket egy folytonos egészévé fűzné össze, az átmeneti alakok, melyek nélkül az összetettebb élőlények fejlődését egyszerűbbekből illető ismereteink mindig hiányosak fognának maradni. De éppen ezen tekintetben tett a buvárlatnak igen nagy szolgálatot a fejlődéstan.

Minden egyes egyén ébrényi életében ismétlődnek mintegy a fejlődés azon mozzanatai, melyeken az egyes fajok, sok évezreden keresztül, átmentek. Az egyes állatok petéi egymáshoz hasonlóak, a jellegzetes szervek csak a fejlődés folyamán képződnek ki. Innen van, hogy a fejlődés bizonyos fokáig egész állattörzsek ébrényei közt nagy a hasonlatosság, s hogy ha valamely tökéletesebb állatnak a petéből fejlődő különböző ébrényi alakjait tekintetbe vesszük, lehetetlen ezekben egyes alsóbb rendű kifejlett állatokhoz hasonlatosságot fel nem ismerni. És ez alól az embert sem lehet kivenni.

A pete, melyből az ember fejlődik, egyszerű sejt, melyen a többi emlős állat petéitől különbséget felismerni nem lehet. Termékenyítéskor a pete, hogy több sejtté váljék, activ sejttel, a spermasejttel összeolvad, s ezen úton örökli a gyermek szülői átörökíthető tulajdonságait. A fejlődésnek induló petesejt mindenek előtt szaporodik, s burkán belül a protoplasma számtalan apró egyenű sejtté oszlik, melyek feladata hasonló lényt létrehozni mint a minőtől a petesejt származott. Egyaránt történik ez a legtöbb élő lénynél, legyen az állat vagy növény.

Az állati pete tovább fejlődése alatt képződő csírlevelek csak a legalsóbb rendű állatok, a protozoáknál hiányzanak; a többi állat, mint az ember, csírlevelekből fejlődik. A szivacsfélék és az egyszerű polypusok a fejlődés ezen fokán maradnak meg. Hol pedig a fejlődés tovább megy, ott kivétel nélkül azt lehet találni, hogy a mely csírlevélből az egyes szervek egyik állatnál fejlődnek, ugyan abból származnak minden többi állatnál és az emberről is. Ezen tény mindenesetre az azonos eredet mellett nyomós érv. De még inkább nőnek e tekintetben a bizonyítékok, ha a tovább fejlődést némi figyelemre méltatjuk.

Az ember és minden gerinczes ébrény alkata, fejlődésének bizonyos időszakában, a kifejlett amphioxus lanceolatushoz, a jelenleg élő legalsóbb rendű gerinczeshez hasonlít. Az ébrény fej és agy nélkül egyszerű törzsből áll, végtagjai nincsenek, s rajta nyakat, mellet és altestet megkülönböztetni nem lehet. A fejlődés további előhaladásában képződnek ki mind jobban az egyes szervek. Ezek közül az emberébrény szíve például kezdetben orsódad alakú tömlő, mely később S alakúlag meghajlik. Majd haránt szűkület által két részre — szívpitvarra és szívgyomorra — oszlik, s ilyenkor a szív a halak szívének felel meg. Tovább fejlődése alatt a szívpitvart hosszirányban fejlődő válaszfal jobb és bal pitvarra osztja, s az emberi ébrény szíve megtevel a kétéltűek, mondjuk a béka kifejlett szívének. Végre az ütértörzs, valamint a szívgyomor is ketté válik, lesz jobb és bal szívgyomor, tüdőüteg meg a függér; ez már a kifejlett emlős- és emberszív.

(Folytatása következik.)

A pesti szegény-gyermekórház-egylet közgyűlése.

A pesti szegény-gyermekórház-egylet június 4-én tartotta rendes évi közgyűlését, melyben a választmány múlt évi működéséről jelentést tett. A jelentés szerint az egylet 1881-ben 14,076 frt. 2 krt adott ki; ezen összegből esik a kórház fenntartására 11,383 frt. Egy beteg ellátása és gyógykezelése került 12 frt. 35 $\frac{1}{2}$ krajczárba; egy ápolási napra esik 62 $\frac{1}{2}$ kr. Az új gyermekórház építésére befolyt a gyűlés napjáig 20,001 frt. Az egyleti tagok száma múlt évben 103 új rendes taggal gyara-

podott, ezekkel a rendes tagok száma 534-re emelkedett; ágy-alapító van 60, 1000 forintos alapító 9, alapító tag — 105—500 forinttal — van 169.

Az évi orvosi jelentés szerint gyógykezeltetett 1881-ben 9,316 beteg gyermek; ezek közül volt 8,573 ambulans 18,980 látogatással és 743 befekvő beteg 14,950 ápolási nappal, A kórodailag kezelt betegek közül elbocsátott gyógyultan, vagy javultan 583, nem-gyógyultan 24, meghalt 90, kik közül 15 haldokolva hozatott az intézetbe. Oltás 1511 gyermekre vitetett véghez.

Az épülfélben levő új gyermekkórházra vonatkozólag jelentetett, hogy eddig a teleknek vételére 32,500 frt. fordítottat, az építésre pedig 86,466 frt. Az emeletes főépület közel áll befejezéséhez; felosztásának czélszerűsége már most is látható. Ezen főépület áll 2 oldalpavillonból, melynek mindenkében 40—40 ágy lesz elhelyezve; a 2 pavillont összekötő középépületben lesznek kisebb különzobák 20 ágygyal. A pavillonszerű előépületben, mely a középépülethez támaszkodik, lesznek a souterrainben elhelyezve a konyhák, földszint az ambulatorium több váró-szobával, az emeleten a hallgató-terem. A melléképületekből megkezdett a halottas ház építése; ebben lesz: bonczolóterem, laboratorium, kórbonczolási gyűjtemény, hullakamara, jégverem.

A heveny ragályos fertőzős betegségek számára felállítandó 2 különépületet illetőleg, *Bókai* igazgató főorvos javaslatba hozta, hogy *jelenleg mind a két földszintes különépület, mindenik 3 — egymástól elkülönített — kisebb osztályllyal (összesen 48 ágygyal) felépíttessék, mivel a kórház csak úgy fog megfelelni céljainak, ha heveny ragályos fertőzős betegségekben szenvedők elhelyezéséről kellően gondoskodva lesz. A közgyűlés Bókai tr. előadása folytán elhatározta, hogy mind a két különépület már most felépíttessék, azon reménynek adván kifejezést, hogy a fővárosi hatóság és a magas kormány az együletet nagyobb összeggel gyámolítani fogják.*

Második alelnöknek megválasztott *Török József* gyógyszerész úr, ki az intézet érdekében folyton nagy buzgalommal fáradozik.

A budapesti kir. orvosegyület 1882-dik június 3-kán tartott rendes ülése.

Elnök: Lumniczer Sándor tr. Jegyző: Réczey Imre tr.

— *Elnök* a tagokat felszólítja, hogy ezek a júliusban kiosztás alá kerülő Ivanchich-segélydíjra tegyék meg netaláni ajánlataikat e hó 20-ig.

— *Elnök* jelenti Hueter C. greifswaldi sebésztanár halálát, s az ő indítványára az egyület külön emlékbeszédben tartja érdemeit megörökítendőnek, az emlékbeszéd megtartása iránti intézkedést a választmányra bízva.

— *Báron Jónás* tr. bematat: a) 45 éves nőt, kinek mindkét oldali csecsrákját, mely 8 hó óta állt fenn, f. évi martius 9-kén egyszerre kiirtotta a hónalmirigyekkel együtt. A gyógyulás rendes lefolyású volt. Ily eset, hol mindkét csecsmirigy rákos, igen ritka. Billroth 16 évi összeállításában 121 csecsrák eset közt csak egy esetet említ, mely 6 hét alatt halállal végződött. Magánértésülés útján ismeri előadó Billrothnak pár hónap előtt operált egy másik ily esetét, mely ismeretlen oknál fogva 3 hóval a műtét után szintén halálos kimenetelű volt. b) 60 éves férfit, kinél egy év előtt kis terjedelmű végbélrákot irtott ki. Jelen év martius havában kiujulással jött vissza, s ekkor a végbélnek mintegy $\frac{1}{5}$ kerülete hátsó részében, a végbélnyílástól 10—12 cm-re terjed fel a rákos elfajulás. Műtét martius 26-kán oly módon, hogy mindkét oldalon a végbélnyílás mellett 2—2 cm. mély bemetszést tett, melynek alsó végeit harántul egyesítette. Az így előállt lebenyt felfelé készítette, azután lefelé húzta; két oldal széleiből kiindulva, ismét oldal-bemetszéseket tett, megint felpraeparálta, s harmadízben is így járt el, míg végre a végbélnyákhártya hátsó részéről leválaszthatta az álképletet. Gyógyulás teljes. A végbél hátsó falának felső széle az alsótól $1\frac{1}{2}$ cm-re van, a mellső fal alsó része kifelé húzódott, s a végbélür falát többé nem képezi; felső rész pedig lehuztatván, az harántul álló léczet mutat, mely megett sekély tasak van.

— *Babes Victor* tr. értekezik a központi idegrendszer terminális újképződéseiről.

Előadó körülbelül 3000 kórodai bonczolat idetartozó esetének tüzetes vizsgálata alapján, melynek illető statistikáját is közli, Fleischl, Unger, Klebs és mások leleteit, a gliomákat és parenchymatosus lobokat illetőleg szintén találta, de számos új tapasztalat nyomán azok értelmezését módosítja és általánosítja.

Legfőbb eredményei a következők:

I. A neuroglia és az idegelemek a központi idegrendszerben összetartozó összefüggésben vannak, s valószínűen nem csak fiatal állapotban, hanem későbbben is a neuroglia-reczétet, sőt az idegsejt egyes részeinek vezető-képessége sensorikus vagy sensitiv benyomások által változik és fejlődhetik, belőlük pedig valószínűen szükség esetén új idegrostok, sőt idegsejtek is lehetnek.

II. A reczétet ezen képessége parenchymatosus ingerek folytán idegelemek újképződésében nyilvánulhat. Nevezetesen a parenchymatosus dagok leginkább az idegképző elemek, azaz egy proliferatúra képes szövet ingere által annak ébrényi terve szerint jöhetnek létre.

III. A hol ezen képzőanyag ingerlékenyebb, így gyermekeknél és bizonyos veleszületett vagy szerzett dispositionál ezen újképződések kiválóan fejlődhetnek.

IV. Lehetséges, hogy ily idegképző szövet vagy csír helybeli felhalmazódásából és későbbi alkalmi okok folytán kifejlődéséből nem csak a megnevezett gliomák, hanem agytütnegés és bizonyos sclerosisok is keletkezhetnek.

V. Erőművi vagy infectiosus lobos inger folytán oly termények jöhetnek létre, melyek megegyeznek a valódi ú. n. gliomákkal.

VI. Nem ritkán, főleg gyermekeknél vérömlenyek, tályogok, lágyulások, ürképződések közül vagy azok mellett külön góczokban is észlelhetni ily parenchymatosus újképződést.

VII. Azonkívül önálló diffus vagy polyinsularis, ú. n. encephalitisnél és myelitisnél továbbá sclerosisoknál az többször kiváló szépen mutatkozik.

VIII. Ez utóbbi esetek folytatólagos átmeneteket képezhetnek az ú. n. gliomákhoz, s székhelyük néha ébrényi alapra utal, úgyszintén az is, hogy gyermekeknél és más veleszületett változásokkal együtt léphetnek fel néha (neuromáknak imponáltak).

IX. A legtöbb ú. n. glioma elemei említett értelmünkben ideges természetűek.

X. Az agyacs többnyire az ellenkező oldali agygyal együtt szokott bántalmazva lenni. Az olivák főleg gyermekeknél önálló és másodlagos parenchymatosus újképződésnek kedvencz székhelyei; az agy gliomája a gerinczagyba sokszor az ellenkező oldalra tér át mely áttérés azonban nem felel meg a lehágó pályáknak.

XI. A diffus glioma elemei valószínűen vezetékpesek, s néha gyorsan lobos tünetek közt nőnek, úgy hogy subacut merinitis tüneteit nyujthatják.

XII. A gliomák kisebbrészt idegsejt-szaporodásból, nagyobb részt a tengelyszálag nagyfokú duzzadásából, csillagsejtekből, a reczétet duzzadásából, a myelin szemcsés maradványából edényekből és azoknak izzadmányáiból lesznek.

XIII. Az edényeknek nagy szerepe van a parenchymatosus újképződések létrejöttére. Azok az ingerívői, belőlük kivándorlás és megmerevedő anyagok kilépése történik, a körülfogó nyirk-edények és az interstitialis nyirkutak tágulnak, az ú. n. neuroglia-reczétet az edények körül duzzadt és velük összefüggő csillagsejteket képez, míg a szomszéd tengelyszálagok az edények befolyása alatt leginkább duzzadnak, s az ingerült edények falzatának elemei is, nevezetesen a perithelsejtek erősen duzzadnak, szaporodnak és néha a dag elemei közé is terjednek.

XIV. Az úgynevezett tömött gliomák néha orsósejtű stadiumban levő neuromák, vagy a rostonya porczszerű megmerevedéséből, vagy tömörülő edényfalból, csillagsejtekből és reczétetből állanak.

XV. Az agyacs ú. n. diffus gliomái nem a szemcserétegből lesznek, hanem azon kevés, azoknál valamivel nagyobb, inkább harántul fekvő petéded sejtekből, melyek a Purkinje-sejtek mellett vannak.

XVI. Ha a koponyaboltozat pl. trauma által bár igen csekély folytonossághiányt is mutat, s egyszersmind az agyban tályog

képződik, úgy ez a résen kívül kiszoríthatja az agyat, mely azután a kisebbült nyomás következtében a nyirk- és véredényreczét roppant tágulatához vezet, továbbá az agy elemeinek parenchymatosus változásait mutathatja, s így fungus haematodes benyomását nyujthatja.

XVII. Van oly neuroma, mely a gerinczagy lágy és kemény burka közt foglal helyt, továbbá a gerinczagy-csatorna záródása által lefűzetik, úgy annak egy része a processus spinosus mögött foglal helyt. Ezen neuroma lerepesztett felesleges gerinczagy-részletből lesz, s benne a gerinczagy szerkezete többé fel nem ismerhető, hanem fejletlen állapotban marad vissza, lobos ingerek által duzzadhat, összenyomhatja a gerinczagyat, s mellette az idegyökök duzzadhatnak.

XVIII. Az újképződési termények mellett az idegelemek sajátságos elfajulásai is nagy szerepet játszanak bántalmaknál.

XIX. Egyes új-elfajulási alakok pl. 1) a tengelyszálagnak, illetőleg annak orsóalakban való felcsavarodása, szálagszerű duzzadása, állományának cseppekben való kilépése, szemcsés vagy öblös szétesése, vagy olvadása zsír-, hyalin, vagy savócsseppek közvetítésével, annak egyesülése a hüvelyből benövő szárnyalakú nyulványokkal, annak darabokra szétesése és kimutathatósága szemcsegöbcsékben. Ezen változatokat úgy, mint az idegsejteken, a reczgetben és csillagsejteken észlelhető jelenségeket előadó más alkalommal bővebben szándékozik előadni.

Előadás után Vidor Zsigmond tr. megemlíti, hogy e vizsgálatok kiegészítéseül igen kívánatos lett volna, ha előadó a szembebeli gliomákat is vizsgálja. Ez azonban igen ritka, s ő maga a gyermekkorházban 1869 óta csak 2 esetet látott. Az elsőben a glioma a szemtekét összenyomta babnyi nagyságra; a másodikban a glioma kiirtása után 4 hétre beteg elesett, s ettől 5 hétre már ökölnyi glioma volt a szemürben ismét. A trauma befolyását egy harmadik esettel bizonyítja, hol a szem rugást szenvedett, utána nagyfokú reczeg-leválás lépett fel, s 2—2¹/₂ óra rá kifejezett glioma volt jelen.

Babes Victor tr. végre megjegyzi, hogy ez alkalommal a központi idegrendszer gliomáiról értekezett, s így a szem gliomáit előadása körébe nem vonhatta.

V E G Y E S E K.

BUDAPESTI, 1882. június 8-dika. Ma a budapesti egyetem 1881/2-diki rectorává Jendrassik Jenő tr. egyhangúlag választott meg.

— Lichtenberg Kornél tr. magántanári próbaelőadását jó sikerrel megtartván, az orvoskari tanártestület által a fülgyógyászatból magántanárul képesítettnek nyilvánított.

— A tanfolyam honvédorvosok teljesebb kiképzését végett e hónap kezdetén megnyitott, s augusztus 10-keig fog tartani. Kovács J. tr. a hadi sebészetből, míg Fodor J. tr. a tábori egészségtanból tart előadásokat. Azok pedig, kik e tanfolyamon ki fognak válni, egy évre mütönövendékekül fognak alkalmaztatni. Ezeknek a száma legfeljebb hat lehet, még pedig 2 a budapesti I., ugyanannyi a II. és ismét annyi a kolozsvári sebészeti kórodán. A költségeket teljesen a honvédelmi ministerium fedezi.

— A fővárosi tisztí főorvosának Patrubány Gergely tr-nak május 28-ig terjedő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 123 (meghalt 3), himlőben 34 (megh. 7), vörhenyben 34 (megh. 5), hagymázban 32 (megh. 6), hőkhurutban 9 (megh. 3), croupban 8 (megh. 4), roncsoló torokgyulladásban 7 (megh. 2).

— A fővárosi statisztikai hivatalnak május 27-vel végződő hétre vonatkozó jelentése szerint pedig 238 élveszületéssel 251 halálozás áll szemben. A halálokok közt a tüdőgümő és sorvadás 68-al, a gyuladós légzőszervi bántalmak pedig 25-el szerepelnek. A halálozási arányszám általában 33.7‰, az egy éven felüli lakosságnál 28.1‰, az öt éven felüli lakosságnál továbbá 23.4‰. Beteg pedig volt azon hét végén a sz. Rókus közpórházban 1439, míg a Sz. János közpórházban 216, összesen 1655, még pedig 446 heti szaporodás mellett a csökkenés 534-et tett ki. 20-kával végződő héten igen kedvezőtlen egészségi viszonyok voltak Aradon (születési arány 29.0‰, halálozási arány 56.7‰), Kassán (sz. a. 33.7‰, h. a. 57.8‰) és Verseczen (sz. a. 34.4‰, h. a. 54.0‰).

— A községi és kórorvosok fizetésének kiszolgáltatását illetőleg legközelebb Nagy-Küküllő megye, s már előbb több törvényhatóság akként intézkedett, hogy az orvosok azt a megyei házi pénztárból kapják ki.

— A hólyagos himlő Bécsben tavaszkor közönségesen járványosan üti fel fejét, azonban az év többi részében is meglehetősen számmal fordulnak elő megbetegedések. Azon betegségben meghalt pedig 1871-ben 415, 1872-ben 2960, 1873-ban 1299, 1874-ben 850, 1875-ben 719, 1876-ban 1154, 1877-ben 554, 1878-ban 521, 1879-ben 523, 1880-ban 493, 1881-ben 779, 1882 első negyedében pedig 336. Az utóbbi halálozási szám 1514 betegnek felel meg, kik közül 571 volt beoltatlan. E végből a városi főorvosi hivatal a városi tanácshoz jelentést intézett, melyben az oltás és viszontoltás kényszerítő szabályainak szigorúbb fogantatását ajánlja, s különösen figyelmeztet arra, hogy leginkább a vidékről a fővárosba sereglő munkások azok, kik között beoltatlanok nagy számmal vannak, s a himlőt becipellk.

— A würzburgi egyetem fennállásának háromszázados évfordulóját augusztus 4-dikén fogják megünnepelni.

— Koch tr. a német császár előtt, ennek kívánságára, Struck tr. jelenlétében előadást tartott a tuberculosisnál előjövő bacteriumokról.

— A schweizi szövetségi járvány-törvény a kényszerítő védhimlőoltást is magában foglalván, e végett 80000 (a román Schweizből 5000) polgár népszavazást kíván, így tehát 30000-rel több, mint mennyi ily szavazás elrendeléséhez kívántatik. Ez igen költséges állami cselekvény, minélfogva a szavazás határidejéül július 30-dika tűzetett ki. Eddig csupán Glarus, Uri és Genf cantonokban nincs a védoltás behozva.

— A londoni nemzetközi congressus 9030 sterling fontba került, melyből 3300 st. f. tagsági díjakból, 5730 st. f. pedig 1105 személy adakozásából vétetett be; az 1200 st. f. kezességű összeget azonban, melyet 125 személy írt alá, nem kellett igénybe venni. A költségek 8730 st. fontra hágtak, melynek legnagyobb részét a négy kötetre menő értekezések nyomtatása emésztette fel. A feleslegül maradt 300 st. f. az orvosi kutatók végett legközelebb alapított „Association for the Advancement of medicine by Research“ társulatnak adatott át.

— Szt.-Pétervárt a tengerészeti törvényszék Busch tr., titkos tanácsost és a hajóhad tábornok-törzsorvosát vesztegethetőség és orvosi állomások eladása miatt összes rendjelei és nemessége elvesztése mellett arra ítélte, hogy egy évre Sibiriának Tomsk kormányzóságában telepedjék le, további három évig pedig a szomszéd kormányzóságokban tartózkodjék.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közpórházban 1882. jun. 1-től egész 1882. jun. 7-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülónó	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
jun. 1	34	19	53	20	22	42	4	2	6	625	584	6	6	74	1295
" 2	39	22	61	28	18	46	2	3	5	633	581	9	8	74	1305
" 3	31	33	64	35	22	57	4	2	6	625	590	8	8	75	1306
" 4	21	22	43	58	11	49	6	2	8	604	599	10	9	70	1292
" 5	57	25	82	39	29	68	9	2	11	616	596	10	10	63	1295
" 6	35	27	62	29	20	49	3	7	10	620	596	10	10	62	1298
" 7	37	25	62	49	29	78	4	4	8	601	588	11	11	93	1274

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 45, a hét végén 37.

P Á L Y Á Z A T O K.

A magyar északkeleti vasútnál, székhelylyel Királyháza, a Tisza Ujlak-Husztai vonalra egy 1000 frt rendes évi tiszteletdíjjal és 200 frt lakbérilletéssel javadalmazandó pályá-orvosi állomásra pályázat nyitattik; a kellően felszerelt pályázati kérvények f. é. június hó 24-ig a magyar északkeleti vasut igazgatóságához betérjesztendők.

Budapest, 1882. május 27.

A vezérigazgatóság.

Az aradmegyei V-ik számú közegészségi körben lemondás folytán megürült körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása áll évi 500 frt fizetésből; a beteg lakásán tett látogatásért 40 kr. és ambulans betegek által egyenként fizetendő 20 kr. honorariumból, végre a helyben teljesített halottkémlésért esetenként 20 krajczárból.

A körorvos kötelemei.

Vasúti állomással bíró Ó-Paulis mezővárosban, mint az V-ik közegészségi kör székhelyén lakni, az összeépített Ó- és Új-Paulis községben a halottkémlést teljesíteni, végre a körhöz tartozó és közel a legjobb államút mentén fekvő 3 községben, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton hetenként egy látogatást tenni, és a vagyontalanokat ingyen gyógykezeltetni.

A választás f. é. június hó 25-én Ó-Paulis községében d. e. 9 órakor fog megtartatni; felhivatnak ennél fogva pályázni kívánók, miszerint felszerelt folyamodványait f. é. június hó 25-ik napjáig e hivatalhoz küldjék be.

Orvostudoroknak és azoknak, kik az itt divó magyar, német és román nyelvben jártasok, és kik legalább 1—2 évi orvosi gyakorlatot igazolni képesek, előny nyujtatik.

Radván, 1882. június 2-kán.

1—2

Zólyomi, szolgabíró.

A selmeczi m. k. bányagazgatóság székhelyén megüresedett és betöltendő bányakerületi főorvosi állomásra, melylyel a IX. rangosztály és a következő illetmények vannak összekötve, még pedig:

A nyugalomdíjba beszámítható 1000 forint évi fizetés, mely öt évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frt-tal és tíz évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emelkedhetik.

A nyugalomdíjba be nem számítható: a fizetés után 15% lakpénz; 68 köbméter tüzifa; két szolgálati ló eltartására évenként 61 hektoliter zab 5600 kiló széna és 180 frt. kocsistartási átalány, úgyszinté 145 frt tiszteletdíj a selmeczi társaságtól.

Pályázati folyamodványok, melyek az orvosi és sebész doktori és szülésmesteri diplomákkal, továbbá az életkort és erős test alkatot igazoló, a hivatalos magyar nyelvben való jártasságot, nemkülönbön más nyelvek ismeretét is, melyek között a tót nyelv ismerete kívánatos, az eddig teljesített orvosi szolgálatot, valamint a főorvosi hivatal igazgatási szolgálatában való jártasságot kimutató hiteles okmányokkal felszerelendők, f. évi július hó 15-éig az alólírt igazgatóságnál nyujtandók be.

Selmeczen, 1882. május 28-kán.

1—3

Magy. kir. bányagazgatóság.

H I R D E T M É N Y E K.

Gleichenberg. Dr. Ivándi lakik „ANNAHOF“

Halli jódfürdő

Dr. Körbl Károly tisztelettel tudatja kartársival, hogy úgy mint az előbbi években, úgy ez idény alatt **Hallban** fog gyakorolni.

Dr. Vuia György

orvos-sebész-tudor, szülész Aradról mint minden nyáron, úgy ez idény is **Mehadián** (a Herkulesfürdőben) folytatja orvosi gyakorlatát.

Dr. Závori Sándor fürdőorvos, e nyáron is működése terén **Gleichenbergben** található.

Marienbad.

Dr. Sterk Gyula honfi kartárs urakkal tisztelettel tudatja, hogy ez idényen (mint 10 év óta) **Marienbadba** gyakorol.

Dr. Németi

mint már évek hosszú során át, úgy az idény is, májushó 1-étől szeptember hó végéig

Herkulesfürdőben (Mehadia mellett)

mint fürdőorvos működik.

Hidegviz- és fenyőár gyógyintézet

Eggenbergben Grác mellett.

Sanatorium idegbetegek számára 10 percnyire a déli vasút gráci indóházától — gyönyörű fekvéssel.

Thermo — Electro — therapia, étrend kúrák.

Parád.

Gyógyhely Hevesmegyében.

A leghathatósabb vastimsós fürdővel, égvényes-kénes savanyúvíz, és vasas savanyúvízforrásokkal, megnyitattik **június 1-jén**. A lakások a gyönyörű fekvésű vastimsós fürdőnél összepontosítottak, az igazgatóság ezen célszerű intézkedése által Parádnak nemcsak folytonos haladását vélte biztosítani, de egyszerűsítend a t. cz. fürdővendégeknek egyik régen táplált óhaját teljesítette, úgy hogy már az idény, az eddigi kényelmes lakásokon kívül több teljesen felszerelt nyári lak áll rendelkezésre.

A magyar állami vaspályának **Kaál-Kápolna** állomása és a **parádi vastimsós fürdő** között a nappali személy-vonatokhoz csatlakozással naponként számos hintófogatokkal kényelmes közlekedés tartatik fenn, következő utidíjakkal:

A közös hintófogaton 1 utas fizet 4 frtot.

" " " 2 " " 6 "

" " " 3—4 " " 8 "

Előre megrendelt külön fogat " 8 "

Uti málhák, melyek a fogaton elhelyezhetők, díj nélkül szállíthatnak, ellenben súlyos, s külön kocsit igénylő darabok kilogrammonként 3 kr. viteldíj fog számíttatni.

A parádi fürdőbe utazó vendégeknek a m. kir. államasutak igazgatósága közbenjöttével a vasuti viteldíj $33\frac{1}{3}\%$ -kal mérsékeltetik, mire nézve a vasuti állomásokon kifüggesztett külön hirdetmények a t. cz. közönséget tájékozni fogják.

A fürdőnél van **gyógyszertár**, fürdőorvos **Dr. Losteiner Károly**, kitűnő konyha **Egerland Lászlóné** asszony kezében, jó zene, nagy kiterjedésű sétányok, általános rend és tisztaság, s minden irányban pontos kiszolgálat.

Lakmegrendeléseket elfogad, s minden más Parádot érdeklő megkeresésre készséggel válaszol

Parádon

a fürdőigazgatóság.

Budapesti „HUNGÁRIA“ forrás

„Propeller szálloda“ Budán.

Idény május hó 1-től kezdve szeptember hó 30-ig.

Használtatik: a légzőszervek nyákhártyájának hurutos bántalmainál; a gyomor és bélcsatorna hurutos megbetegedésénél; a méh és függelékeinek lobja után visszamaradó izzadmányoknál; a hughyszervek bántalmainál; hószámzavaroknál; idült csúzos bántalmak ésa köszvény enyhébb alakjainál. Egészséges fekvés — a főváros közepében — szemben csavargózós közlekedéssel; olcsó lakás és ételmezés. — Bővebben ugyanitt az igazgatóságnál.

A legelső orvosok által melegen ajánlva

A víz szétküldése már megkezdődött és megrendelések az igazgatósághoz **Budára** intézendők.

ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlötték utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a roszt emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek öröndetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alá vettettek, az agok 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** gyógyszerházában, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

NYOLCZ ÉREM.
BUDAI
RÁKÓCZY

KESERŰVIZ.

vegyelemezve és jóváhagyólag véleményezve a magyar orsz. akadémia által Budapesten. dr. Stölzel tanár által Münchenben, dr. Hardy tanár által Párisban, dr. Tichborne tanár által Londonban és több orvosi tekintélyek által kiváló nagy Lithion-tartalma folytán különösen az emésztési szervek bántalmái és vizeleti nehézségnél legsikeresebben alkalmaztatik, s így minden más vizek mellett mint legelőnyösebb kiválóan ajánltatik.

Kapható minden gyógyszerárban és ásványvíz-kereskedésben, mindig friss töltésben.

Leras L. párisi gyógyszerész
oldható vasphosphatjának előnyei
(Pyrophosphas ferri et sodae)

1. Annak oldata és szörpe oly két különböző alak, mely minden igénynek és minden orvosi rendelvénynek megfelel; mindkettő egy évő kanálban 20 centigr. vas-sót tartalmaz.

2. Ezek szintelen készítmények, melyeknek sem vasízük sem vasszaguk nincs, a fogakra károsan nem hatnak, s a melyeket a betegek különbség nélkül szívesen vesznek.

3. Nem okoznak dugulást, minthogy csekély mennyiségű sulfus sodae képződik a só készítésénél, a nélkül, hogy a szer izére kellemtelen befolyása volna.

4. A vér és csontok két fő alkotórésze, t. i. vas és phosphorsav abban egyesítvék, mi nagy befolyással van az emésztés lényeges előmozdítására.

5. A gyomornedv a készítményt nem csapja ki, minek folytán a közvetlenül emésztett és áthasonított sőt még a legérzékenyebb gyomor is jól tűri, ha más még oly jó vasas gyógyszert nem tűri is.

Raktárak: Paris, 8 rue Vivienne. Budapest: TÖRÖK JÓSEF Királyutca 12 és minden nagyobb gyógyszerárban.

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balzsam és Cubebák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könnyebbülést okoz, a menyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztássá változik, bár milyen volt annak színe és menyisége.

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem felbőgést sem hasmenést nem okoz és a húgy sem lesz szagossá általa.

A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10—12 darabonként nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállítatik.

Raktárak: Paris, 8 rue Vivienne. Budapest TÖRÖK JÓSEF Királyutca 12 sz.

Természetes ásványvizek

mint adelheidi, bártfai, bikszádi, bilini, borszéki, buziási savanyúvíz-Budai keserűvizek, budapesti Hungaria forrás, csizi, cigelkai iblany, viz. Eger-franzensbadi. Ferenczkút és sóforrás. Előpataki, emsi Kraenchen és Öbölkút. Friedrichshalli, füredi, giesshübli savanyúvíz Gleichenbergi, Constantin-forrás. Halli-iblanyvíz, Ivándai. igmándai johannisbrunni, Klauseni, karlsbadi malomkút, várkút és bugyogó Korytniczai, Lippiki, lubló, luhatschoviczi, Luhi Margit, Kissingi. Rákóczy. Német-keresztúri. Marienbadi. Alsó-seltersi és közkincesi forrásokból és Felső-seltersi, olenyovai. Parádi kénvíz, püllnai, pyromonti 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. nemkülönböztetve forrástermények mindig friss töltésben kaphatók

MATTONI és WILLE

cs. kir. udvari szállítók,

ásványvíztelepükben budai király keserű-források tulajdonosai.
BUDAPESTEN, (Dianafürdő-épület).

Cs. k. szab.
Halleini anyalúg-só

sós- és anyalúg fürdőkre.
a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóaknából előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. ndv. gyógyszerész által Salzburgban. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyártónál is kapható.

Labélonye
DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vétorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓSEF gyógyszerárban, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerárban.

Arany-érem.

Legnagyobb elismerés.

Véd- **Maltine** -jegy.

Az árpa-, buza- és zabmalátának kivonata.

Ezen három gabnanemből összeállított első és egyetlen készítmény.

Ezen készítmény 5—10-szer annyi hasznos és tápláló alkotórészeket tartalmaz, mint bármely borszeszes malátakivonat.

Az első orvosi tekintélyektől Angliában, Amerikában, Indiában, Chinában és a gyarmatokban rendeltetik; a legnagyobb nyilvános kórházakban minden egyéb malátakivonatoknál előnyben részesítetik és a betegeknek gyakran nyújtatik.

A „Maltin“ szó lajstromozott védjegyünk, melyet csak a mi készítményünkre szabad alkalmazni.

The maltin Manufacturing Limited, London.

Főraktár egész Magyarország részére Budapesten Édeskuty L. m. k. udv. ásványvíz-szállítónál az Erzsébet-téren.

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 naponként 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, ideggyengcség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült börbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgáltatot tesz.

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

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

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

Orvosi bizonylatok

a Luhi „MARGIT” gyógyforrásról.

Előnyös tulajdonsága valamennyi szikéleges vizek között. — vegyi alkotórészeinek szerencsés összetétele, — kevés szabad szénsav, de gazdag, félig kötött szénsav tartalma.

Dr. Korányi Frigyes egyetemi tanár és királyi tanácsos. Jó hatásnak találom a légutak és gyomornyákhártyáinak hurutos bántalmainál. A Seltersi-, Radeini-, Vichy- stb. vizektől különbözik, csekélyebb szabadszénsav tartalmánál fogva, s azért vérzések lehetőségénél, vagy a hol a vérkeringési szervek izgatásától kell tartani, a szénsavany dúsabb vizek fölött előnnyel bír.

Dr. Gebhardt Lajos egyetemi tanár, Rókus-kórház igazgatója. Kiválóan jó hatásának bizonyult a légző-, emésztő- és vizezőszervek hurutos bántalmainál oly annyira, hogy jeienleg rokonalkatú más ásványvizet kórházunkban alig rendeltek, — csekély szabad szénsav tartalmánál fogva, oly esetekben is sikeresen alkalmazzuk, a melyekben a Seltersi-, Giesshübli-, Gleichbergi-vizeknek használata határozottan káros volna.

Dr. Navratil Imre egyetemi tanár. Torok-, gége-, légcső- és hörgőbetegségben igen jó, kiváló hatást pedig akkor gyakorolt, ha az említett szervek bántalmával rokon természetű gyomorhaj volt jelen.

Dr. Poór Imre egyetemi tanár. Gége-, tüdő-, gyomor, vizezőszerv idült hurutját szintűgy oszlatja, mint a Seltersi, Gleichbergi, Giesshübli. Előnye, hogy a betegek élveztetet iszadják, s hogy sem bevéve, sem belélegezve, a fejben vagy tüdőben nem okoz semmi vértorlódást.

Dr. Kétly Károly egyetemi tanár. Légző-, emésztő-szervek hurutos bántalmainál jó eredménnyel alkalmaztam. Seltersi-, Gleichbergi-Giesshübli vizek fölött kisebb szénsav tartalmánál fogva előnnyel bír.

Dr. Barbás József Rókus-kórházi főorvos. Légcső-, emésztő- és vizezőszervek hurutos bántalmainál bátran versenyez a külföldi szikéleges ásványvizekkel.

Dr. Bamberger Henrik egyetemi tanár, udvari tanácsos. Légző-, emésztő-szervek idült hurutjainál tapasztalt eredmény bizonyítja, hogy gyógyhatásban teljesen azonos a Seltersi-, Giesshübli- és Vichy-vizekkel.

Dr. Duchek András egyetemi tanár, udvari tanácsos. Összetétele és kellemes ízénél fogva ajánló a légző és emésztő-szervek kór állapotainál.

Hamisítások és szándékos félrevezetések elkerülése tekintetéből kérjük a tekintetes orvosi kart, úgy a t. cz. közönséget, hogy az eddig használt „Luhi” név mellőzésével, ezentúl csak a „Margit-gyógyforrás” elnevezést használják.

Borral használva a legegészségesebb és legkellemesebb ital.

A forrás-felügyelőség.

Kizárólagos főraktár:

ÉDESKUTY L., m. k. udv. ásványviz-szállítónál, Budapesten, Erzsébet tér 1. sz.

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Soosláptelepből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlék a lábfürdőknek aczel- és sósfürdők előállítására.

A lápkivonat a legerősb láb minden oldható alkotórészét tartalmazza. s egyszerűen a fürdővizhez hozzá kevertetik. Magány- mint kórházi gyakorlatban szerzett sokévi tapasztalásból a láb- és sósfürdők hatásosak vérszegénység, sápkór, általános erőtlenség és a női ivarszervek idült betegségeinél.

Házi és téli kúra különleges étrend nélkül.
Sététküldés ládákban á 1 kilo, ill. palaczkokban á 2 kilo.

Mattoni és társa Franzensbadban. (Csehország).

Raktárak: Bécs, Mattoni Henrik. Budapest, Mattoni és Wille és minden ásványvizkereskedés és gyógyszerházban.

Márczius elején megindított frisstöltésű

SZULINI

a legtisztább és üdítőbb égvényes vasas savanyuviz, mely alkotórészeinél fogva az ugyan e fajhoz tartozó Giesshübli és Emsi forrásokat jelentékenyen fölülmulja, sőt vastartalma miatt vértképező gyógyital gyanánt idült gyomorhurutnál, aranyérvnél, vese- és hólyagbajoknál, gégehurutnál, sápkór, angolkórnál régi idő óta jó sikerrel használatban van, megrendelhető a

Szulini forrás-igazgatóságnál.
Pósta Kis-Lipnik Sárosmegye.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Vége ezen labdacskokban találja a gyakorló orvos a leghathatósbb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházban, király-utca 7. sz.
s általa Pest-Budán minden gyógyszerházban.

ORVOSI HETILAP

1857-ben közzétett programja.

Nyolcz éve, hogy az „ORVOSI TÁR“ megszűnt; hogy Budapestnek, az egyetem, az orvosi egyesület és több kórintézeti székhelyének nincs szakközlönye, az egész honnak nincs magyar orvosi lapja.

Nem lehet feltennünk, hogy ez idő lefolyta alatt a tudomány nálunk parlagon maradt, nem azt, hogy a magyar orvosok száma kevesbedett, sem hogy a haldís és nemzeti műveltség iránti részvét csökkent.

Midőn újlag orvosi folyóiratot indítunk, ezt azon meggyőződéssel tesszük, hogy ügyfeleink nemcsak tudományunk fejlődési mozzanatait figyelemmel kísérik, hanem maguk is annak gyarapításán működni kívánnak, sőt tetteleg munkálkodnak.

A gyógyászat egyedül a természettudományok útján s azokkal együtt fejlődhetik biztosan; különösen az okszerű kórtan, nem tehet szert alapos értelmezésekre általános elvekből folyó elmélet, vagy a látottat és képzelte összehátró nyers adatok gyűjtése által; hanem csak úgy, ha szabatos kórági észlelet és tudományosan intézett kísérletek vezérfonalán indul ki azoknak fölkeresésére, s ezen eljárásában minden egyes tünetnyet hiven és behatólag megvíváz, tényezőit szorosán meghatározza, s ekkép az ok és okozat közti valódi viszonyt megfejtteni törekszik. — E fejlesztő módszer alkalmazásának köszönte a gyógyászat mindig előmenetelét, s különösen korunkban, midőn az általános és határozott tudattá emelkedett, köszöni az egyetemes orvosi tudományok általakulását, tanai biztosabb alapra fektetését, kórisméje szilárdítását, a betegség és tünetnyeiének élettani felfogását, a szerek és szerelési módorok rendezését, szóval mind azon kórodai, kórboncz ép- és vegytani fölfedezéseket, melyek a mai orvosi buvárlat jellemét és dicsőségét képezik.

Lapunk célja: minmagunk és az orvosi tudomány művelése ezen az ész és a tárgy természete által egyaránt igényelt uton. Ezen célnál fogva feladata, egyrészt: buzdítani és értékesíteni a hazában és kivüle elszórt, ez irányban ható erőket, a magyarhoni gyógyászatnak öszpontosító térül szolgálni, s ez által a külön álló egyes tapasztalatok hasznos közbirtokká, egy nemzeti egészé alakításán közre működni; — más részt: a külföldi könyv- és lap iradalmat illetőleg ügyfeleinket, különösen a vidéki orvos, sebész és gyógyszerész urakat, az egyetemes orvosi tudomány állása, tanulmányai és fölfedezései felől folytonosan tudósítani, közölvén velük mind azt, mi érdekesnek, valónak és gyakorlatilag haszonvehetőnek bizonyult, tekintettel mindig hazánk s ennek orvosi személyzete szükségére és teendőire.

E feladathoz irányozván lapunkat, remélünk idővel adatokat szerezhetni azon közérdekű cél megközelítéséhez is, mely honunk természeti alkata és kincsei, népfajaink életi és társadalmi sajátságai s ezektől eredő egészségi viszonyok megismerésében áll, s mely ez ismereten alapuló czélszerű intézvényekhez és a közegészségi ügy illő szervezéséhez vezet.

Pestről, az egyetem és nagyobb részét már tervben levő országos kórintézetek — örülde, szülő- és lelenczházak — székhelyéről indítván meg lapunkat, fő figyelmünk oda lesz irányozva, hogy a tanulságos anyag, melyben azok bővelkednek, kellőleg összeállítva, a nagy orvosi közönségre nézve is gyümölcsözőleg használtathassék fel, s így a haza tan- és kórintézetei és az orvosi rend közt tudományos közlekedés és szellemi összeköttetés támadhasson.

Az egyetemi tanár urak, a haza egészségi állapota, valamint az orvosi tudomány és rend iránti tekintetből, az Or-

vosi Hetilapnak pártfogásukat, s érdekesebb kórodai előadásaik és szaktudományukban tapasztalataik közlését sziveskedtek megígérni, s minket ebbeli szándékuk közzétételére fölbatalmaztak.

A pesti polgári kórház előljárói és főorvosai, a gyermekkórház igazgató orvosa, valamint számos köztekinetlyű hivatalbeli és magánorvosok itt és a vidéken, már eddigelé is öszinte nemeslelkűséggel keztek velünk vállalatunk létesítésére, s lapunk tartalmát tanulmányai és észleleteik közzétételével gazdagítani fogják.

Fogunk ezen kívül rendes tudósításokat hozni: a budapesti orvosi egyesület újabb időben élénkebb lendületet nyert tevékenységéről s az abban előforduló tudományos felolvasásokról; úgyszinté a magyar tudom. akadémia természettudományi osztálya, s a napról napra gyarapodó természettudományi társulat honunkat ismertető szakavatott munkálatairól.

Lapunk közhasznúsága és belbelce emelése végett, ter- vünk, annak körébe vonni a gyógyszerészetet is, mint az orvosi tudomány kiegészítő részét, s elfogadni minden abba vágó szakavatott értekezést; — nemkülönben az állatgyógyászatnak is megadni azon helyet, mely azt tudományos állásánál és orvos-rendőrségi szintügy, mint nemzet-gazdasági fontosságánál fogva méltán megilleti.

Az egyes helytartósági osztályoknál levő cs. kir. orvos-tanácsos urakat megkerestük, hogy a szakunkat illető magas kormány-rendeleteket s az orvosi személyzet és állomásváltásokat velünk közleni sziveskedjenek, s ők azt, mint a közegészségi ügy érdekében fekvő dolgot, részben már megígérni kegyeskedtek.

Az orvos kivívhatja ugyan magának a közbecsülést, független tisztán emberi állásának fentartása, jelleme és tudományossága által; de azon viszonyból, melyben hivatásánál fogva a közönséggel áll, s azon kötelezettségéből, melyet az állam reá ruház, jogok és jogos követelések is származnak az orvosi rend részére, melyek tiszteletben tartását a társadalomtól, érvényesítését az államtól méltán követelheti. Ezen jogok megállapításán, az orvosi hivatás és rend emelésén s közegészségi intézvényei foganatosításán munkálkodni, feladataink közé sorozzuk.

E honban létező minden képességet tudományunk javára értékesíteni akarván, minthogy soknyelvűségünk s képeztetési különbségünk miatt nem mindegyikünk teheté annyira sajátjává a magyar orvosi szaknyelvet, hogy azon könnyen irhasson is: gondunk lesz, hogy más művelt nyelven írott és be- küldött cikkek is magyaritva megjelenhessenek.

Ohajtásunk abban öszpontosul, hogy vállalatunk életképesnek és hasznosnak bizonyuljon, s hogy azzá legyen, arra az egész orvos-gyógyászati rend részvételére és közremunkálására van szüksége.

Hazafiúi bizalommal fordulunk e végett t. ügyfeleinkhez, a magyar- és erdélyhoni orvos, sebész és gyógyszerész urakhoz, felkérvén őket, hogy mindegyikük, ereje, állása és eszközeihez képest e közügy előmozdítására keztek fogjon velünk.

Mi szerényen elismerjük, hogy saját iskolánk, önálló magyar orvosi tudományunk nincsen; — így volt ez másutt is; — de van saját életünk és hazánk, vannak sajátságos szükségjeink és érdekeink; van anyag, melynek földolgozása és értékesítése a mi tisztünk; van értelmi tehetség, mely a nemzet szellemi kincsét növeszthetné; — legyen meg a becsület is, mely azt érezze, jellem és kitartó akarat, mely ahoz képest cselekedjék.

ORVOSI HETILAP

1857-ben közzétett programja.

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

Az Orvosi Hetilap...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...
... az Orvosi Hetilapnak...

Dr. MANNING...
... az Orvosi Hetilapnak...

MULLER...
... az Orvosi Hetilapnak...

FLÓFIZETÉS: 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 váczli-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Löry E.* tr. A garat, gége és légcső kóros elváltozásai néhány heveny fertőzőbántalomnál. — *Stern S.* tr. Közlemény Korányi Fr. ny. r. tnr.-kórodájából. Az 1880/1 és 1881/2-diki tanévben a kórodán észlelt hagymáz-esetek. — *Könyvismertetés.* A st-galleni kolostori könyvtárban őrzött orvosi kéziratok. *Id. Purjesz Zs.* tr.-tól. XXIV—XXIX. — *Lapszemle.* A mély nyaki rákról.

TÁRCZA: Az Orvosi Hetilap fennállása 25-dik évfordulójának megünneplése. Az album átadása. A hungariabeli lakoma: Tréfort Ág. minister, Korányi Fr. tnr. és Markusovszky L. tr. beszédei. — Vegyesek. — Pályázatok.

A garat, gége és légcső kóros elváltozásai néhány heveny fertőzőbántalomnál.

LŐRY EDE tr.-tól Budapesten.

Kanyaró.

A heveny fertőzőbántalmak egyikénél sem betegszik meg oly gyakran és oly nagy kiterjedésben a légzési szervek egész sorozata, mint a kanyarónál.

A vele előforduló garat-, gége és légcsőbajok részint azonosak a kültakarón előforduló foltos és bibircses küteggel, s mint kanyarós belküteg egészítik ki a kórképet, részint a fennnevezett szervek egyéb, a kanyarót megelőző, azt kísérő vagy utána fellépő kóros elváltozásai. A garat, gége és a légcső nyákhártyájának vérbősége, épen úgy, mint a köthártyán, az orr- és szájnyákhártyán közönségesen 12 egész 36 órával előzi meg a küteg megjelenését a kültakarón, nagyon ritkán lép fel vele egyidejűleg vagy még később, és pedig vagy mint elterjedt vagy mint foltos vérbőség.

A lágy szájpadon, az inyitorlán, a nyelcsapon és a szájpadíveken a foltos vérbőség túlnyomólag gyakori, míg a hátsó garatfalon és a mandolákon az elterjedt gyakrabban fordul elő. A gége és légcső nyákhártyáján mindkét alakot körülbelül ugyanazon arányban észleltem.

Egy, vagy legfeljebb 12 órával még később az elterjedt, vagy foltos vérbőségű nyákhártyán dara egész mákszemnyi mekkoraságú bibircsek lépnek fel és pedig többnyire legelőbb az egyik, vagy a másik garatnyelvív szabad szélén.

Ritka esetekben a belküteg, fellépésénél azonnal foltos-bibircses.

A belküteg különféle sűrűségű, s gyakran egynehány, némelykor nagyon sok folt foly egybe; néhány ritka esetben a bibircsek nagyobb-kisebb része össze is foly, úgy hogy a garat vagy a gége nyákhártyáján setétebb veres, kiálló, erősen kanyarodott vonalak

láthatók, melyekből a még nagyobb bibircsek csomóként állnak ki.

A belkütegnek valami nagy kórismészeti értéke nincs. Azon alakban mint a kanyarónál felléphet a vörhenynél, a himlőnél és más fertőzőbántalmaknál is, azon egyedüli különbséggel, hogy a hólyagos himlőnél soha a megelőző időszakban, hanem vagy a küteg kitörésével a kültakarón egyidejűleg, vagy ritka esetekben még valamivel később jelen meg.

A belküteg fellépésével, vagy rövid idővel utána, az egész garat, gége és légcső nyákhártyáján erősebb, a hámsejtek gyorsabb leválásával összekötött elválasztás áll be, úgy hogy a nyákhártya egy bársonyszerűen fellazult, egyenletesen veres, vagy világosabban és setétebben veres foltos kinézést nyer, melynél a világosabb helyek mélyebbeknek tűnnek fel, míg a garat és gége rendes árnyazata elmosódott.

Ezen folyamat sokkal enyhébben foly le a garatban, mint a gégeben és légcsőben, mely utóbbi két szerv azon kanyaróeseteknek, melyeket gégetükrözni alkalmam volt, több mint fele részében kisebb vagy nagyobb heveny hurutot mutatott.

Ritkábban mákszemnyi, vagy még kisebb vérpontok láthatók; egy valamivel nagyobb vérzést a nyákhártya szövetéből, úgy hogy a nyál és a köpetek erősen véresek voltak, kanyarónál csak egyszer észleltem.

Gyakran a hámrétegtől megfosztott nyákhártya elfekélyesedik, úgy hogy felületesebb vagy mélyebb hurutos anyagvesztések képződnek, s ezek legtöbbször a hátsó gégefal mellső oldalán, a Santorin-féle porczok csúcsain, a hangszálagok leghátsóbb részein, ritkábban a gégeének egyéb részein, még ritkábban a légcsőben és legritkábban a garaton található.

Gerhardt kanyarónál tüszős gégefekélyeket is észlelt a hátsó gégefalon.

A fekélyeket határoló nyákhártyarészek némelykor sáncszerűen megdagadnak, miáltal különösen a gyer-

mekkori gége alkatánál fogva oly könnyen fellépő szükületek jönnek létre.

Ezen szükületek különben a kanyarót kísérő heveny gégehurutnál, fekélyképződés nélkül is többször észlelhetők, s nagyon fiatal gyermekeknél elég gyakran halált okozók.

A gyermekkori gége ugyanis többek közt abban is különbözik a felnőttekétől, hogy az ary-epiglottikus redők rövidebbek és a gégefedő szélén hátrább rögzítettek, úgy hogy a szabad gégefedőszél gyermekeknél aránylag is kisebb, s a gégefedő nem emelhető oly magasra, illetőleg nem távolítható el még aránylag sem annyira a hangszálagoktól és a hátsó gégefaltól, mint felnőtteknél.

A fent ecsetelt és a gégetükör használata nélkül gyakran gégediphtheritis-szel összetévesztett állapotokon kívül, a garat-, gége- és légcső-diphtheritis elég gyakran fordul elő kanyarónál és pedig ép oly gyakran a körlefolys kezdetén, mint annak tartama alatt, vagy a kanyaró lefolyása után.

Legritkábban a garatra magára van szorítkozva; valamivel gyakrabban lép fel mint garat- és gégediphtheritis; leggyakrabban csak magában a gégében fészkel, vagy azonkívül még a légcsőre és a hörgőkre is kiterjedt.

E mellett a kanyarónál fellépő diphtheritis abban különbözik az önállóan fellépő vagy más betegségekhez másodlagosan hozzájáruló diphtheritistől, hogy az utóbbi többnyire előbb a garatban lép fel, s innen változóan gyors menetben lefelé terjed. A kanyarónál fellépő diphtheritis, ha a garatban, a gégében és a légcsőben egyidejűleg jelen van, ami azonban — a mint fentebb említettem — csak nagyon ritkán történik, akkor a nevezett szervekben egyszerre lép fel.

A hajlam, úgy látszik, egyes családokban nagy szerepet játszik. Ismételve láttam, hogy egy család gyermekeinél, a mint még évekig tartó időközökben is egyesek kanyarót kaptak, mindannyiszor gégediphtheritis lépett fel. Így gyógykezelttem Schwarz tudor úrral 4 gyermeket egy családban, kik több év lefolyása alatt mind kanyaró által lepettek meg, s mindnyájan a kanyaró folyama alatt fellépő diphtheritis következtében meg is haltak.

Felületes üszkösödést az egyik mandolán kanyarónál egyszer észleltem.

Többször volt alkalmam a kanyarónak, vagyis inkább a kanyarónál fellépő heveny gégehurutnak befolyását több idő óta fennálló idült gégehurutra észlelhetni.

A legtöbb esetben a kanyarónak a már régebben fennálló bajra semmi befolyása sem mutatkozott. Két esetben a már több hó óta fennálló idült gégehurut a kanyaró gyógyulása után szintén állandóan gyógyult maradt.

Egy másik észlelet a következő: 1880-dik évi február havában az Orvosi Hetilapban 2 sokszoros gége- és légcső-papilloma esetet közöltem, a hol mind a két betegnél sok száz papillomát a természetes utakon keresztül távolítottam el. Mindkét gyermek, egy netalán fellépő visszaesés megállapítása végett szüleiktől még mindig a budapesti gyermekórházba — a hol kezeltettek — időnkint behozatik, s a mai napig még visszaesés nem következett be. A gyermekek tiszta hanggal beszélnek és éne-

kelnek. Egy harmadik hasonló eset most szinte a gyermekórházban kezelésem alatt áll. Mind a három gyermek a kórházban időzése alatt kanyarón ment keresztül; mindnyájuknál a kanyaró felléptekor csak mákszemnyi szemölcsök voltak láthatók, s a kanyarónak csupán 8 napi tartama alatt a papillomák már kendermag-, egész borsómekkoraságuk lettek, úgy hogy az egész gégeürt megint kitömték.

A közönséges heveny gégehurut ily nagyfokú befolyását a kinövésekre, ámbár azt észlelhetni nagyon gyakran volt alkalmam, sohasem láttam.

Kórjósolat: A belküteg gyengébb, vagy erősebb fellépésének semmiféle kórjóslati jelentősége sincs.

A heveny gégehurut nagyon fiatal gyermekeknél nagyon veszélyes bonyodalmat képez.

Egyes esetekben a hurut idült lesz, s a mint egyszerű vagy fekélyek által bonyolodott, idült garat-, gége-, vagy légcsőhurut némelykor sok ideig marad vissza.

Tüszös gégefekélyek fellépése a kanyaró folyamata alatt az én tapasztalásom szerint a kórjóslatot kedvezőtlené teszi; én ezen betegknél előbb utóbb gümőkört láttam fejlődni.

A kanyarónál fellépő diphtheritis az esetek túlnyomó többségénél halálosan végződik.

Gyógykezelés: A heveny gégehurut kezelésénél az ágyban tartózkodáson, egyenletes hőmérsékű, nem túlságosan hideg és mégis tiszta levegőn, fűszerezett és ingerlő ételek és italok kerülésén, s langyos közönbős folyadékok adagolásán kívül valami különös kezelésre nem szorulunk.

Az úgynevezett köptetők, a milyen hasznosak is lehetnek talán mélyebben fekvő hurutoknál, ép oly károsak az első légzési utak lobos bántalmainál. Többségük: az ipecacoanha, a senega-gyökér, a dárdanykészítmények és a scilla vagy csipős anyagot tartalmaznak, vagy egészben maró hatásuk, úgy hogy nem csak a beteg, de még az egészséges nyákhártyát, sőt a kültakarót is, ha vele huzamosabb ideig vagy gyakran kisebb időközökben érintkezésbe jönnek, lobosan ingerlik. Én alkalmazásuk mellett mindannyiszor a hurut gyors fokozódását, s egynehányszor hurutos fekélyesedések képződését is észleltem. Ha a hurutos lob annyira fokozódik, hogy nagyfokú gégeszükület tünetei lépnek fel, a légcsőmetzés végrehajtandó, mely tapasztalatom szerint ezen esetekben még beállt kékkór és eszméletlenség mellett is mindig biztos segélyt nyújt.

A gégefekélyekkel vagy azok nélkül kanyaró után visszamaradó idült garat-, gége- és légcsőhurut, a betegek czélszerű, diaetikus magatartása mellett sok esetben magától gyógyul meg. Könyű összehúzó szerek helybeli alkalmazása a gyógyulási folyamatot rendszerint gyorsítja.

A kanyarónál fellépő diphtheritis kezelése azonos a sajátságosan, vagy más betegségek folyamatában fellépővel, miért is, kogy későbbi ismétléseket kikerüljek, ezen helyen vele valamivel hosszasabban foglalkozni szándékozom.

Ha a mai napig az irodalomban megjelent és a több százat már meghaladó értekezést a diphtheritisről átolvassuk, azt találjuk, hogy a diphtheritis ellen jó sikerrel használt gyógyszerek és gyógy módok száma óriási, mi már maga tökéletes bizonyítéka annak, hogy a mint azt

az 1876-diki évben a „Pester mediz.-chirurg. Presse“-ben a croupról és diphtheritistről megjelent cikkemben kijelenttem, ezen baj ellen mostanáig gyógyszer birtokában még nem vagyunk.

Én 1870-dik évtől foga, mely idő óta az itteni szegény-gyermekórházban a gégetükrészeti teendőket végzem, ott sok diphtheritis-esetet láttam; azonkívül az 1860-dik év óta, a mikor magángyakorlatomban az első két diphtheritis-esetet észleltem, felnőtteket és gyermekeket, a legkedvezőbb és legkedvezőtlenebb viszonyok közt, a legkülönbözőbb szerekekkel és egynehány esetben, hogy a diphtheritis természetes lefolyását láthassam, csupán a diaetikus rendszabályok szemmel tartása mellett minden gyógyszer nélkül részint magam gyógykezelttem, részint az engemet tanácsadás végett meghívó ügyfelektől gyógykezeltettem. Nézetem a diphtheritis gyógykezeléséről a következő: A diphtheritis az általa meglepett betegeket, kevés kivétellel, vagy a lassabban vagy gyorsabban fellépő összeesés, vagy a gége, a légcső és a nagyobb hörgők eldugaszolása által öli meg.

Az összeesés ellen, az esetek túlnyomó többségében rögtön a betegség első fellépésétől foganasított tápláló és könnyen emészthető étrend, az alcoholicumok bőséges adagolása és zsongító gyógyszerek által sikerrel küzdhetünk.

A diphtheritikus lerakódások ellen én mostanáig semmiféle szertől a legkisebb sikert még nem láttam; tapasztalatom szerint az ez ellen alkalmazott gyógyszerek és gyógymódok két osztályba sorozhatók. Olyanokba, melyek egyenesen ártanak és olyanokba, melyeknek alkalmazása közönbös; a gyógyszereknek mindkét osztálya úgy a helybeli, valamint az általános gyógykezelésnél előfordul.

A megbetegedett részek kimetszése, vagy azoknak levakarása igen ártalmas; az így kezelt betegeket majdnem mind tönkre menni láttam. Az edzések erős pokolköves oldattal, vagy pokolkő-pálczikával magával, majdnem mindig rossz következményeket vonnak maguk után; az így kezelt gyermekek közül alig láttam egynehányat gyógyulni; de többnyire a hőmérsék gyors emelkedését, a szomszédos részek megdagadását, sőt némelykor az edzés előtt ki nem tapintható nyakmirigyek rögtöni megduzzadását észleltem. Épen ily károsak, s még fájdalmasabbak az edzések creosottal, chromsavval és egyéb erősen ható maró szerekekkel.

Ecsetelések gyenge pokolkő-oldattal, gyors és felületes érintések pokolkő-pálczikával, ecsetelések, kiöblítések és kifecskendezések borszeszszel, vagy kalium chloricum, iod-iodkalium, kalium hypermang., salicylsav, natr. salicylicum, natr. benzoic., carbolsav, ferrum sesquichloratum oldataival sat., vagy borszeszben vagy aetherben oldott resina pini, vagy balsamum tolut., befúvások, kén, timsó, borax, osersav, zincum. sulf., calomel és még több más szerrel a betegség lefolyására semmi befolyással sem bírnak.

Épen oly kevés befolyással van a jégnek, hideg vagy meleg víznek, vagy a forró vizgőznek belégzése.

Egynehány orvosi szert, melyben magában vagy a melynek oldatában diphtheritikus hárttyák a kémcsőben oldatnak, mint: aqua calcis, acid. lacticum sat., ismételve

kiöblítések, beecsetelések és kifecskendezések alakjában, vagy szétporlasztva belégzésekként alkalmaztam. Az életben azok mitsem oldanak; szétporlasztott folyadékok alakjában, mint belégzések azonban némelykor azáltal használnak, hogy a gégeben és légcsőben összegyülemelő víz a betegeket erősebb köhögésre ingerli, s így némelykor bedugaszoló tömegek kivettetnek.

A garatra magára szorítókozó megbetegedéseknél azonban a belégzések alkalmazását nem tanácsolnám, mert a porlasztási sugár által laza részecskék a hárttyákról leszakíttatnak, a belégzésnél a gégebe vagy a légcsőbe kerülnek, s ott a fertőzést talán gyorsabban, mintsem ez magától odaterjedt volna, eszközölhetik. A hánytatónak a diphtheritisre coupirozó hatása nincs. Ez csak egy időre és csak némelykor palástolólag hat, miért is a helybeli kezeléshez legközelebb áll. Legjobb hatású akkor, ha a hárttyák már egészben vagy részben elváltak, a hol azután a hányással fellépő rekeszösszehúzódások által a légutakban lévő hárttyák kivettetnek.

A hánytató azonban már kevés alkalmazás után a szolgálatot felmondja és a beteget annyira elgyengíti, hogy legtöbb esetben az összeesést sietteti. Mindenesetre Politzer véleményén vagyok abban, hogy a garatnak vagy a nyelvgyöknek erőművi ingerlése, vagy a hosszabban folytatott gégetükrözés a legártatlanabb hánytató.

Egyes betegeknél azonban a hánytató egy héten át és még tovább is, mindennap alkalmazva, mindig egyenlően jól hat; így láttam Bókai tanár, s Löwy és Porges tudor urakkal egyidejűleg esetet, a hol egy-egy éves gyermek a gégeben és légcsőben folyton kiújuló diphtheritikus hárttyák, s ezek által létrehozott fuldoklási rohamok miatt három héten át majdnem naponta cuprum sulfuricumot kapott, mindannyiszor hárttyadarabok vettek ki és a gyermek végre meggyógyult. Épen úgy a légcsőmetszés diphtheritisnél a legtöbb esetben csak rövid időre használ. Mind azon számos eset közül, a hol gégetükör segítségével kórismézett gége- és légcsődiphtheritis végett az utolsó 12 év lefolyása alatt az itteni szegény-gyermekórházban a légcsőmetszés véghez vitetett, csak három beteg gyógyult meg. A pillanati siker azonban, míg a halálosan végződő esetekben is felette fényes volt; a betegek rövid idő múlva szabadon légtettek, jó színt kaptak, erejük gyorsan gyarapodott, s étvág és álom állt be, de ez mind a legjobb esetben 48 óráig tartott, mely idő után a kórfolyamat a légcsőbe és a hörgőkbe huzódott és a betegek meghaltak.

A mi a diphtheritis általános gyógykezelését illeti, a borszesz, bor, chinin és vastól, a mint ezt már fenntebb említettem, az összeesés kikerülése tekintetében kedvező eredményeket észleltem; a diphtheritikus folyamatnak kiterjedésére azonban ép oly keveset hatnak, mint akár a iod, a salicylsav, salicylsavas és benzoösavas natrium kis adagban, a kalium chloricum, pilocarpium muriaticum sat.; azonban nagyon kedvezőtlenül láttam lefolyni az esetek túlnyomó többségét a higanykészítmények, a vérbocsátások és a salicylsavas natriumnak rövid időközökben egymás után adott nagyobb adagai alkalmazásánál.

Vörheny.

A vörhenynél az azt megelőző vagy kísérő garatbetegedések épen oly gyakoriak, mint a kanyarónál,

ritkábbak azonban a gége és légcső bántalmai. Majdnem állandó az egész garatnak vagy egyes részeinek, nagyon ritkán egyszermind a gége és légcsőnek a kütég kitörését a kültakarón 12 egész 36 órával megelőző duzzadtsága és telt veres színe. Ezen veresség vagy egyenletesen, vagy foltokban lép fel, s némely esetben csak a kütég kitöréséig a kültakarón, másokban 5—6 nappal tovább tart el. Egyes esetekben a veresség elterjedten lép fel, s mint olyan 1 egész 5 napig marad. Ezen idő után a nyákhártya rendes színezetét nyeri vissza, s csak egynehány (én sohasem láttam többet 20-nál) lencse-, egész babmekkoraságú részint kerekded, részint tojásdad, a nyákhártya felületén csak kissé túlemelkedő veres folt áll fenn még egynehány napig tovább.

Sok esetben a nyaki szerveknek súlyosabb elváltozásai van dolgunk; így lép fel, mint egyedüli megbetegedés a garatban a szájpaddlásnak, az inyvitórlának és a nyelcsapnak, sötét, egész a violaszinbe játszó veressége, vagy csak a két első szerven a nyelcsap vizenyőjével, a nevezett szervek nagyfokú duzzadtságával és deszkaszerű megkeményedésével, úgy hogy phlegmonosus lobot magunk előtt látni vélünk, mely elváltozások a kütég kitörésével a kültakarón, vagy azt megelőző hányási roham után, mint egy varázsütésre nak el.

Megint más esetekben az előbb nevezett szerveken veres pontok lépnek fel, melyek kevés óra lefolyása alatt lencse mekkoraságú foltokig nagyobbodnak, s a melyek közepén bibircsek emelkednek ki, úgy hogy azt véljük, mintha kanyaróval lenne dolgunk; kevesebb idő, mint 24 óra alatt és többnyire a vörheny kitörésnek első napján ezen bibircsek csúcsaiktól kezdve lefelé genyesen szétesnek, úgy hogy különösen ha a bibircsek sűrűn álltak, s azáltal a fekélyecskék sok helyen összefolynak, azok kezdődő diphtheritis-szel összetéveszthetők volnának; másnap azonban a fekélyecskék rendszerint már gyógyultak, s csak felette ritka esetekben maradnak vissza több ideig egyes mélyebb anyagveszteségek.

Sömör-hólyagcsákat, és pedig 4 kendermag-mekkoraságút az ajkon és a lágy szájpardon egyszer láttam vörhenynél az előjelek időszakában.

Némelykor az előjelek időszakában, de sokkal gyakrabban később lép fel vörhenynél a mandolák tüszős, vagy terimbeles, az egész garatnak, vagy egyes phlegmonosus részeinek, ritkábban a nyakmirigyek és még ritkábban a fültömirigynek tályogképződéssel járó lobja.

Bókai tanár vörhenynél hétszer észlelt garatmögötti tályogokat, egyet köztük a vörhenyhez szegődött diphtheritis után.

Mindezen tályogok gyakran, különösen ha többen összefolynak, nagy kiterjedést érnek el, be vagy kifelé törnek fel, némelykor egyszerre be és kifelé, míg egyes esetekben a kulcsontig, s még mélyebben sülyednek le.

A nyaki szervek leggyakoribb kóros elváltozását a vörhenynél a garat-diphtheritis képezi. A szerzők többsége azt állítja, hogy a diphtheritis a vörhenynél, vagy a 9-dik napon vagy még később a kütég fellépése után a kültakarón lép fel, s hogy az többnyire az azon ideig enyhébb vörhenyalakokat követi.

Az én észleléseim szerint ritkán lép fel az előjelek

időszakában, gyakrabban az 1-ső egész a 4-dik, s leggyakrabban az 5-dik egész a 10-dik napon a kütég kitörése után a kültakarón. A diphtheritis épen úgy az enyhébb, valamint a legnehezebb tünetekkel járó vörhenyesetekhez csatlakozik.

1881-diki november hóban Bókai tanár és Wahrman tudor urakkal egy esetet láttam, hol a vörheny minden előjel nélkül 41.6° C. hófokkal kezdődött, s vele együttesen már az első megbetegedési napon a leg erősebb kütég a kültakarón és diphtheritis mind a két mandolán, valamennyi szájpaddíven, a lágy szájpardon és a hátsó garatfalon lépett fel. A felette magas hőmérsék nagyon csekély ingadozásokkal egész az 5-dik napig, a mikor a gyermek gyorsan fellépő összeesés következtében kimúlt, állott fenn.

Az említett gyermek 2 éves hugát illető, szintén halállal végződő vörhenyesetnél a diphtheritis a betegség 3-dik napján lépett fel.

A vörhenyes diphtheritis azáltal különbözik attól, mely a kanyarónál vagy más megbetegedéseknél vagy önállóan lép fel, hogy az előbbi nagyon ritkán, körülbelül 50—60 esetben egyszer bir hajlammal a gégebe, s még mélyebbre lefelé terjeszkedésre.

Míg a többieknél a nagyon gyorsan beálló magas hőemelkedés új, mélyebbre kiterjedő lerakódásokat jelez, addig a vörhenyes diphtheritis hasonló körülmény mellett inkább a szájpadd, ajak, nyelv, iny és az orr nyákhártyáján terjeszkedik.

A vörhenyes diphtheritisnek némely esetben még egy más sajátsága van. A hártya ugyan is nagyon lazán függ össze fekhelyével, s nagyon gyakran onnan minden idegen beavatkozás nélkül leválik, de mindannyiszor rövid idő múlva már megint álhártya által fedett anyaghiányt hagy vissza. Azáltal, hogy ezen folyamat gyakran, némelykor naponta egynehányszor ismétlődik, az anyaghiány mindig mélyebb lesz, úgy hogy én ily módon egynehányszor több millimeternyi mélységű anyagveszteségeket láttam létrejönni.

A száj- és a garat nyákhártyájának elüszkösödése szerencsére ritkábban fordul elő, s akkor várható leginkább, ha a kültakarón, a seggpartokon, a hereboritéken, vagy a nagy szeméremajkakon mutatkozik; némelykor az üszök azon kötszövetben lép fel, mely a beszűrődött nyakmirigyeket körülveszi; végtére az is találkozik egyes ritka esetekben, hogy a diphtheritis az üszkös alakba megy át.

Kórjóslat: A phlegmonosus és diphtheritikus lobok fellépése vörhenynél mindig az általános megbetegedésnek súlyosabb alakjára mutat; mindamellett már láttam egynehány oly vörhenyjárványt, a hol a betegek majdnem mindannyian a phlegmonosus lobok és a diphtheritis daczára meggyógyultak.

A járványok többségénél a halálozási százalék ezen szövödményeknél azonban nagyon magas, úgy hogy a betegeknek majdnem fele száma megy tönkre. Az üszökkel szövödménynél a betegek túlnyomó többsége elhal.

Gyógykezelés: Azon nyaki megbetegedésekre, melyek a vörhenynél az előjelek időszakában, vagy rövid időben utána fellépnek, s melyek vörhenyes belkütégnek tekinthetők, a helyi gyógykezelésnek semmiféle befolyása

nincs, miért is azoknál a száj- és garatür tisztántartására szorítkozom. A vörhenynél fellépő tályogok, különösen a garatmögöttiek minél előbb megnyitandók, s megnyitásuk után az általános sebészeti szabályok szerint kezelendők. A vörhenynél fellépő száj- és garattüszök kezelésénél az antiseptikus szerek használandók, s én a leggyakoribb sikereket alkoholt tartalmazó folyadékokkal kifejszkendezésektől és kiöblítésektől észleltem.

Rubeola.

A rubeolát kísérő garat-, gége- és légcsőbántalmak többnyire egyenletesen, vagy foltosan fellépő nyák-hártya-verbőség, ritkábban kisebb fokú hurut alakjában lépnek fel.

(Folytatása következik).

Közlemény Korányi Fr. tnr. kórodájából.

Az 1880., 1881. és 1882. tanévben a kórodán észlelt hagymáz-
esetek.

STERN SAMU tr., kórodai gyakornoktól.

A II. belgyógyászati kórodára az 1880/81. tanév alatt tizenegy, hagymázban szenvedő beteg vétetett fel. E betegek egyik részénél a hagymázt jellemző egyes tünetek hiányoztak, a lefolyás könnyű volt, s ezeket röviden tárgyalom; a másodiknál a követett gyógyeljárásra szeretnék főszólyt fektetni, s e mellett ama szövődményeket említem fel, melyek a hagymáz lefolyása után fellépve, a betegek teljes gyógyulását hátráltatták, vagy éppen a lethalis kimenet okául szolgáltak.

E szempontból indultam ki, midőn a betegeket két csoportra osztottam. Az elsőbe a könnyebb lefolyásúak tartoznak, a másodikba pedig a súlyosabb lefolyásúak, s azon esetek is, hol a typhus lefolyása után szövődmények léptek fel. Az esetek leírásánál rövid leszek, s csak ott, hol a tárgy érdeke, vagy a kitűzött cél indokol, fogok hosszabban idézni.

1. eset. W. E., 24 éves, felv. dec. 4., elbocsátott dec. 20-kán.

A beteg állítja, miszerint baja nov. 20-dikán hidegségi, s ezt követő forróság érzettel vette kezdetét. Felvételnél következők találtak: a nyelv szentes fehér lepedékekkel bevont, léptompulat a 8—11 bordáig kopogtatható ki, mellfelé a mellső hónaljvonalat alig haladja túl, fejfájás, étvágytalanság, s székrekedés van jelen. H. 38.8. A többi lehetőségek kizárása után a kórisme hasi hagymázra lett téve.

A betegnél a hőmérsékek nem emelkedtek oly magasra, hogy antipyretikus szer adagolása javulva lett volna. A hőmérsék fokozatos esése mellett a bennlét 7. napján a rendest éri el; a beteg a felvételtől számítandó 17. nap alatt gyógyultán távozik.

2. eset. V. H., 19 éves, felv. 1881. martius 27., elbocsátott 1881. april 13.

A beteg 10 nap óta érzi magát rosszúl, ez idő óta folytonos láza van.

Felvételekor a has bőrén néhány roseola látható; a nyelv fehér lepedékekkel bevont, a vakbél tájának nyomása fájdalmas. Léptompulat a jelenlevő meteorismus miatt nem kopogtatható ki pontosan, kezdődik a 8. bordán, s tart lefelé a 11-ig; mellfelé a mellső hónaljvonalig követhető; a tüdők fölött hurutos zörejek hallhatók; a beteg hőfoka 40.2; fejfájásról panaszkodik.

A beteg hőmérséke fokozatos csökkenés mellett a felvételtől számítandó 5. napon a rendest éri el. Aprilis 13-kán elbocsátott.

3. eset. S. A., 20 éves, felv. 1881. julius 8., elbocsátott julius 27.

A beteg állítása szerint junius 24-kén in Baccho történt kicsapongás óta érzi magát rosszúl; ezóta bevont, étvágytalan, néha forróság érzete van.

Felvételnél a nyelv erősen bevont, lép megnagyobbodott, a 8—11. bordáig terjed, mellfelé pedig a bordáivig. Hőmérséke a felvételnél 39.2.

Bennlétének második napján roseola jelentkezett. A

hőmérsék a bennlét alatt sohasem érte el a 40° fokot, s a felvételi naptól fogva folytonosan lassú alábbhagyások mellett a 12. napon rendessé vált. A kórodát julius 27-kén gyógyultán hagyja el.

4. eset. K. B., 18 éves, felv. 1881. jul. 3-kán, elbocsátott jul. 27.

Jun. 26. óta beteg. Felvételnél: az összeesett, soporosus beteg nyelve igen vastag barnás lepedékekkel bevont, fogak fénytelenek; léptompulat nincs megnagyobbodva, a tüdők felett kiterjedten hurutos zörejek hallhatók, székrekedés van jelen. A hőmérsék a felvételnél 39.2° fölé a bennlét alatt nem emelkedett; fokozatos alábbhagyások mellett a felvételtől számítandó 7 nap teljesen láztalan állapot következik be.

A gyógylefoyásból még megemlítendő, hogy a betegnek a bennlét egész ideje alatt csak csőrére volt széke. Jul. 14-kén roseola mutatkozott.

A mint a kórtörténetekből kitűnik, ez esetek a könnyebb lefoyású hagymázok közé tartoznak.

A hőemelkedések alig emelkedtek a 39° fölé, s így láz-ellenes szer adagolása sem vált szükségessé. Az esetek mindegyikében várólag jártunk el, s a kellő étrend mellett a betegek 2 gm. acid. citric-ot kaptak, ezenkívül pedig eczetes vízzel mosattak le háromszor napjában.

Az egyes betegeknél a kóralak nem mutatta ama tipikus jeleket, melyeket typhusnál várhatnánk. Így az 1., 2. és 4-dik esetben léptompulati nagyobodás nem volt kimutatható; más esetben makacs székrekedés volt jelen, mely az egész lefoyás alatt tartott, roseola csak a 3. és 4. esetben lett észlelve.

A vizeletben egyik esetben sem volt fehérsége kimutatható.

Hasonló eseteket észlelt Jürgensen is; így 88 esete közül 7-szer nem volt lépnyagobodás kimutatható, roseola az esetek 75%-nál, hasmenés 16%-nál volt jelen. Liebermeister¹⁾ 100 esete közül 29-szer hiányzott lépnyagobodás, 59-szer hasmenés és 69-szer roseola.

A 4. eset felvételnél a különbözeti kórisme megállapítása igen nehéz volt, s csak későbbi megfigyelés által lehetett a kórismét biztossággal megállapítani. Egy összeesett soporosus beteggel álltunk szemben, kinek 16 nap óta magasfokú lázai vannak. Választásunk volt általános gümőkór és typhus között, s annál is inkább kellett az elsőre gondolni, mivel a jobb kulcs alatti táj külső harmadában kissé magasabb volt a kopogtatási hang és ugyanitt apró hólyagos szörtyzörejek voltak hallhatók. Az esetet mégis a gümőkór kizárása után mint hagymázt fogtuk fel nagyobb fokú kiterjedt hörghuruttal. A lefoyás kórisménk helyességét bizonyította.

A betegség tartama az 1., 3., 4. esetben 3, a 2-ban pedig 2 hét volt.

A betegek reconvalescentiája minden zavar nélkül a leg-rövidebb idő alatt ment végbe.

A többi betegek időszerinti sorrendben ezek:

5. eset. S. N., 20 éves, felv. 1880. dec. 1., elbocsátott 1881. jan. 9.

A beteg két hét óta érzi magát rosszúl, s négy nap óta van magas láza.

Felvételnél a bőr száraz, forró, a vakbél táj fájdalmas, a léptompulat megnagyobbodott, a 7. bordától leterjed a 11-ig, mellfelé a meghoszabbított bimbóvonalat kissé túlhaladja, kis fokú hörghurut van jelen. Hő 40.1°.

A kórlefoyásból megemlítendő, hogy a betegnél a felvételi nap estéjétől eltekintve, az esteli hőmérsék nem emelkedett 40°-ig; fokozatos leesések mellett dec. 14-kén a reggeli és esteli a hőmérsék a rendes. A vizeletben dec. 7-ig kis mennyiségű fehérsége volt kimutatható.

Dec. 15-kén a beteg állapotában nagy változás állott be. A déli órákban hányás által lepetett meg, a bevett ételek legnagyobb része kihányatik. A has egész terjedelmében fájdalmas, a has nem meteoristikus, a májtompulat meg van; az előbb elég feszes ütérlokés most kicsiny, könnyen elnyomható, az arcz beesett. A mint értesültünk, a beteg lopva követett el étrendi hibát, a mennyiben más betegtől ételt kapott. Th: 2 óránként 0.02 landanun.

¹⁾ Typhus abdomin. Ziemssen gyűjtőmunkájában.

Dec. 16. A has meteoristikus, kopogtatáskor a beteg nagy fájdalmakat érez. H.: 39—40.3°. É.: 100. Th: mint fentt.

Dec. 17. A has fájdalommassága, az összeesettség folyton tart. H.: 38.5—49.2°. É.: 84—96. Th: 0.03 laudanum kétszer napjában.

Dec. 18. A has fájdalommassága még mindig igen nagy. H.: 38.2—40.0°. Th: jeges borogatások a hasra, belsőleg 0.04 laudan. háromszor naponként.

Dec. 21. A fenntebbi szerelés mellett a has fájdalommassága és a láz teljesen megszűnt. A beteg könnyebben érzi magát.

Jan. 9. A kórházból gyógyultan megerősödvé távozik.

E betegnél tehát a hagymáz lefolyása utáni szövödményképen diffus hashártyalob lépett fel. Valjon mily befolyással bírt annak kifejlődésére a beteg által elkövetett étrendi hiba, azt meghatározni bajos. Valószínű, hogy a lob a vakbél-tájból indult ki. Erre mutatna az, hogy a fájdalommasság itt lépett fel először, s a kór tartama alatt itt volt a leghevesebb. A hashártyalob a hagymáz lefolyása után elég gyakran lép fel. Liebermeister szerint: „sind diffuse Peritonitis mässigen Grades häufig und endigen oft mit Genesung“. A betegnél követett gyógymód a hagymáz lefolyása alatt várakozó volt. A kiköpés elősegítésére ipecacuanha rendeltetett, a betegnek felrészítésére pedig ezetes lemosások. A hashártyalob felléptével erélyes beavatkozás foganatosított.

A hagymáz által különben elgyengült betegnél az opiumnak semmi rosz mellékhatását sem láttuk; csilapította a fájdalmakat, s kisebbitette a peristaltikus mozgást. A beteg teljesen meggyógyult, s még rövid ideig a kórházban feküdt, mely idő alatt megerősödött úgy, hogy kimenetele után mesterségét folytathatta.

6. eset. B. V., 46 éves, felv. 1881. mart. 19-kén, meghalt april 19-kén.

A beteg állítása szerint mart. 5-kén rázóhideg által lepett meg, melyet forróság követett. Ugyanazon idő óta lázas erős fejfájásokban szenved. Hasonlóképp azóta köhög, s gyakori székürülései és hastáji fájdalmai vannak, melyek nyomásra fokozódnak. Felvételekor a kissé összeesett beteg nyakán, mellkasán és hasán számtalan, tűszúrásnyi, egész mákszemnyi fehér áttetsző hólyagcsa vehető ki. A nyelv száraz, kissé repedezett, szélei málnaveresek. A has érzékeny, nyomásra az ileo-coecalis táj fájdalmas. A léptompulat a bal közép-hónalvonalban a 8. borda felső szélén kezdődik, lefelé a 11-ig követhető, mellfelé a meghosszabbított bimbóvonalig terjed.

A tüdők felett minden érdes be- és kilégzéskor koronkint egyes hólyagú szörcszőrejek hallhatók. H.: 39.2. Th.: infusum ipecacuanhae c. acid. phosphorico (2.0)

Mart. 20—21. A tünetek a fentiekől nem térnek el. A has puffadt, nyomásra érzékeny, a miliaria crystallina hólyagcsái fennállanak. H.: 38.6—39.3°. Th.: mint fentt.

Mart. 22—26. A has fájdalommassága tart, a miliaria crystallina csak a nyakon látható. H.: 38.1—38.4. Th.: mint fentt.

Mart. 26—29. A has puffadtsága és fájdalommassága alábbhagyott, a miliaria-hólyagcsák eltűntek. H.: 38.2—38.4.

Mart. 29. A has egész terjedelmében feszes, puffadt, különösen a has bal oldalán az izmok tonikus összehúzódást mutatnak. A has bal fele, a jobbal összehasonlítva, erősebben kidomborodottnak mutatkozik. Kopogtatáskor azt tapasztaljuk, hogy a bal mellső és közép-hónalvonalakban a 7. borda alsó szélén kezdődő léptompulat tompulatba megy át, mely lefelé a csipcsont mellső felső tövisnyujtványáig, míg mellfelé a fehér vonalig terjed. Betegnek jobb oldalra fektetésekor a tompulat nem változik. A has mindenütt, de különösen a tompa hangot adó terület felett igen érzékeny. H.: 38.1—38.4°.

Mart. 30. A jobb mellkasban szurófájdalmak léptek fel. A mellkas mellső felülete felett a kopogtatási viszonyok rendesek.

Hátul jobb oldalt a lapoc és gerincz melletti vonalban a 8. bordától lefelé tompa kopogt. hang, az ellentállás kifejezett, s baloldalt hasonló jellemű tompulatot találtunk, mely a 9. bordán kezdődik. Hallgatódzásnál a jobb közép-hónalvonalba kaparó jellemű dörzs-zőrej vehető ki; a tompulatot adó területek felett légzés nem hallható; a hörghangzás és mellrengés csökkent. A has puffadt, de nem oly feszes, mint tegnap volt. H.: 38.6—40. Th.: 1.0 chinin.

Mart. 31. Mindkét oldali bordaközök eltűntek, a mellkas

alsó része tágult, a has puffadt, s igen feszes. A mellkas feletti kopogtatási viszonyok nem változtak. Hallgatódzásnál a fentt találtakon kívül a bal hátsó hónalvonalban dörzs-zőrej vehető ki.

A has bal oldalán levő tompa kopogtatási hangot adó terület a hullámszás tünetét mutatja. H.: 38.8—38.4°.

April 1. A mellüri izzadmányok határai nem változtak. A hasüri izzadmány megnagyobbodott, mellfelé a jobb szegymelletti vonalig kopogtatható ki. A dörzs-zőrejek mindkét oldalt igen jól kivehetőek. H.: 37.8—39.3.

April 2—3. A mellkas fölötti viszonyok változatlanok.

A hasüri izzadmány újra megnagyobbodott, mellfelé a jobb meghosszabbított bimbóvonalig terjed. H.: 38.1—39.6°. Th.: 1.0 chininum pro die.

April 4—5. A has kevésbé feszült, nyomásra kevésbé érzékeny, a lép szélei a köldök magasságában tapinthatók ki, így a hasüri izzadmánytól elkülöníthető. A mellkas felett a viszonyok nem változtak. H.: 37.3—39.5°. Th.: mint fentt.

April 6. A betegnél orbáncz fejlődött, mindkét ágyéktáján a bőr veres, vizenyős, nyomásra fájdalmas. A farsik-csontnak megfelelőleg tallérnyi területen felfekvés fejlődött ki. H.: 37.1—39.4. Th.: belsőleg emulsió amygdalina c. opio (gttas VI.); a felfekvésre umguentum plumbicum ac. tannico; az orbánczos területre carbolyglicerines vatta alkalmaztatik.

April 8. Az orbáncz terjedt, a bőr hátul a lapocszöglet tájáig, sőt a gerincoszlop mentében ezen túl is orbánczos. A mellkas felett annyiban van a fentiekől eltérés, hogy baloldalt hátul a tompulat a 7. bordán veszi kezdetét. A has nem igen feszes, nyomásra nem oly érzékeny, mint volt. H.: 37.5. Szerelés mint fentt.

April 9. Az orbáncz tünetei a fentti helyeken visszafejlődésben vannak, de más bőrterületre áterjed, így a mellkas hátsó felületén a 7. nyakcsigolyáig terjed; a hason a köldök alatti bőr-részlet a czombhajlatig van megtámadva. H.: 37.5—37.8.

April 10—11. Az orbáncz mindenütt visszafejlődik. H.: 37—38. Th.: decoct. chinae regiae e 10.0 ad. 150.0.

April 12—13. A beteg állapota tetemes javulást mutat; az orbáncz legnagyobb részt megszűnt. Étvágy igen jó. H.: 38—39.4. Th: mint fentt.

April 14. Az orbáncz mindkét fül bőrén fellépett. A mellkas hátsó felülete fölött talált tompulat jobb oldalt nem mutat már oly resistantiát, mint előbb, itt légzés hallható.

A hasüri izzadmány felett tompulat, a dobos kopogtatási hang mellfelé a középvonalig ér. H.: 38.5—39.4°.

April 15. A borék bőre orbánczos. H.: 37.4—39.2. Th.: 0.5 chinin.

April 16. Az orbánczos bőrlob a fentti helyeken visszafejlődik, míg újból fellép a homlokon és a jobb mellkas alsó hátsó részeinek bőrén. A mellkas feletti viszonyok mint fentt. A vizeletben fehérynyc mutatható ki már a felvételi naptól fogva; ma a vizeletben górcső alatt piros vértestecsek láthatók. H.: 38.1—40°.

April 18. A beteg igen összeesett, arca cyanotikus, az orbáncz visszafejlődött. H.: 37.5—36.5.

April 19. A beteg collapsus tünetei között meghal.

Bonczjegyzőkönyv:

A hulla magasabb termetű, mérsékeltén táplált, halavány, hátán szederjes hullafoltokkal ellátott. Hajzata barna, a köthártyák halaványak, a láták kissé szűkek, egyenlők. A nyak rövid, vastag; a mellkas domborad, az altest tágult, feszült.

A koponyaboltozat vékony, s belfelületén, megfelelőleg a falcsonatok mellső részeinek, mandolamekkoraságú sima gödrök, melyek alapja áttetsző. A kemény agykér mérsékeltén feszült, valamivel vastagabb; a lágy agyburkok vérszegények, nedvdúsak.

Az agy nedvdús, lágy, vérszegény, gyomrocsaiban körülbelül 8.0 tiszta, sárga savó. A paizsmirigy kicsiny, a gége és légső nyákhártyája halavány. A jobb oldali mellürben egy liter, a bal oldaliban körülbelül 1.5 liter elég sűrű zöldes geny. A bal tüdő alkarélya és felső karélyának alsó fele légtelen, barnás veres, tömöttebb, összenyomott; a többi tüdőrészek j. o. középvértartalmúak, sok finoman habzó savóval beszűrődöttek; b. o. vérszegények, kevés finoman habzó savóval beszűrődöttek. A zsigeri és bordái mellhártya mindkét oldalt zöldes, laza rosthártyával fedett, belővelt, fénytelen. A szívburokban körülbelül 15.0 tiszta

sárga savó. A szív majdnem függélyesen álló, mérsékelten összehúzódott, izomzata halavány veres, mérsékelten tömött, üreibe kevés híg, piros vér. A hasürben 4 liter igen sűrű, élénk zöldes, szagtalan geny, mely részint szürkés álhártyák által, részint a mellső hasfalhoz odanőtt cseplez által, különösen a lép felett oldalt és a jobb májkarély domborúsága felett betokolt. A máj vérszegény, halavány, barnás veres, mérsékelten tömött, jobb karélyának mellső felülete lelapult. Az epehólyagban elég sok sárgás barna epe. A lép 17 cm. hosszú, körülbelül 10 cm. széles, duzzadt, halavány barnásveres; terimbele könnyen kivakarható. A gyomor és a belek gázok által mérsékelten tágították, nyákhártyájuk halavány, s a legalsóbb Peyer-féle plaques-ok felett szürkés feketén pettyezett. A fodormirigyek részben kissé duzzadtak, halaványveresek, részben kisebbültek, szürkésék, szívósak, részben közepükön sárgásfehér sűrű péppé alakultak át. A bélürben kevés sárgásbarnás bélsár. A vesék halavány veresek, mérsékelten tömöttek, vérszegények. A húgyhólyagban kevés tiszta húgy. A hashártya alatti kötszövet mindenütt ép.

Diagnosis: Pigmentatio grisea membranae mucosae agminum Peyerii inferiorum: necrobiosis glandularum mesenteriacarum e typho, subsequenti peritonitide purulente saccata, pleuritide bilateralis, tumore lienis acuto. Compressio partium inferiorum pulmonum praecipue sinistri.

Ez esetet részletesebben közöltem. Szolgáljon ennek magyarázatául ama érdekes ritka tünetcsoport, melyet az élőn észleltünk, továbbá azon körülmény is, hogy alkalmunk nyílik, a hullában találtakból visszafelé következtetve, a betegség teljes képét megmagyarázni. A beteg, a mint a felvételnél talált tünetekből és a kórlefolys első szakából kétségen kívül kitűnik, hagymázban szenvedett, a typhus enyhébb lefolyású volt, s a hőmérsékek a 40^o-ot nem érték el. A kórkép ily egyszerűségében nem állott soká fenn. A betegség 24-dik napján a has bal oldalán betokolt hashártya-izzadmány lett constatálva. Hogy az izzadmány be volt tokolva, azt abból következtethetni, hogy a beteg helyzetváltoztatásával helyét nem változtatta. Ama kérdés merült fel, minő kóros folyamat folytán jött létre a körülírt lob, s az izzadmány? Nem akarom mind ama okokat felsorolni, melyek ily körülírt lobhoz vezetnek, csak megjegyzem azt, hogy legközelebb állott a feltevés, miszerint a hagymáznál gyakran fellépni szokott lépinfarctusból indult ki a folyamat. Nem volt ama lehetőség sem kizárható, hogy a lob a fodormirigyek elgenyedéséből indul ki. Az izzadmány egy ideig nagyobbodott, míg állandó nagyságában a hasnak bal felét kitölté.

Mart. 30-kán a jobb, 31-kén pedig bal oldali mellhártyalob fejlődött; mütattak erre a dörzszőreje, s a később fellépett tomputat, mely fölött légzés nem volt hallható. Újabb szövödmény volt ez, melynél nyílt kérdésnek kellett tartani, vajlon az izzadmány savós-e, vagy genyes. Ez utóbbi mellett semmi sem szólt. S vajlon elsődlegesen fejlődött-e az ki, vagy talán más tényezők behatása folytán. April 6-kán orbáncz fejlődött ki, mely a beteg testét kétszer körüljárván, kimerüléséhez vezetett.

Összefoglalva a tüneteket, a kórkép úgy tűnt fel, hogy a betegnél hasi hagymáz volt jelen, s ehhez szövödménykép lépinfarctus, vagy a fodormirigyek elgenyedése folytán következményes körülírt hashártyalob fejlődött; a hasi hagymázhoz utóbetegsége gyanánt kétoldali mellhártyalob, később pedig orbáncz csatlakozott.

A bonczjegyzőkönyvből a typhus diagnosisának helyessége tűnik ki, s meglátjuk abból azt is, hogy a mint kórismézve lett, a bal oldalon, a rekesz alatt hashártya-izzadmány találtatott, s mindkét mellürben a mellhártyalob terménye. Ezeken kívül azonban még a jobb májkarély, s a rekesz között is genygyülem volt jelen, mely életben semmi jel által sem árulta el magát. A májtáj nem volt fájdalmas, vagy ha felső részében voltak is fájdalmak jelen, úgy azok a mellhártyalobra voltak visszavezethetők. A láz a jelenlevő többi kóros elváltozásból volt megfejtethő.

Ama kérdést kell még megoldani, vajlon a genygyülemek és a mellhártyalob között volt-e okbeli összefüggés. A felelet e kérdésre nem nehéz. A genyes mellhártyalob egyik okbeli momentuma, mint Birch-Hirschfeld¹⁾ is megjegyzi, az, hogy a rekesz alatti

¹⁾ Lehrbuch d. path. Anatom.

képletek genyes lobjánál a lob hasonló jellemmel terjed át a mellhártyára. Az út, melyen át ez történhetik, különböző lehet. Lehet, hogy a genyes lob a nyirkedények útján terjed felfelé, vagy ama hézagok mentén, melyek a rekeszt átfuró képletek — mint az üres viszér, bárzsing, aorta, stb. — mellett található, vagy végre ama izomhézagokon keresztül is történhetik az átterjedés, melyek a rekesz bordai és gerincoszlopi, vagy bordai és szegyi eredési részei között vannak. Miután a jelen esetben direct közlekedés nem volt kimutatható a két izzadmány között, azért fel kell venni, hogy az átterjedés az első úton jött létre.

Ha a bonczlelet szerint az élőn talált körtüneteket csoportosítjuk, úgy a betegség menete következőképen tünik fel. Jelen volt a betegnél hasi hagymáz, melyhez a fodormirigyek elgenyedése folytán körülírt lob társulhat, mely egyrészt a rekesz és máj, másrészt a rekesz és lép között genygyülem és tályog képződéséhez vezetett. Eme lobfolyamatból indult meg a mindkét oldali mellhártyalob, mely jellemére nézve, mint ez ily esetekben szabály, a lobfolyamatot keltő bántalomhoz hasonló, genyes jellemű volt. Végül az orbáncz oly szövödménynek tekintendő, melynek összefüggését az alapbántalommal a tudomány mai álláspontja szerint nem ismerjük.

A rekesz alatti genygyülemek kéttélék lehetnek, vagy tisztán csak genygyülemek, vagy e mellett még levegőt is tartalmaznak. Az első esetben Jaffé szerint rekesz alatti tályogoknak, — vagy rekesz alatti genymellnek neveztetnek, míg az utóbbi esetben Leyden szerint rekesz alatti geny-légmell a nevük. Mindkét bántalom előfordulása ritka, aetiologiájuk igen érdekes.

A rekesz alatti geny-légmell mindig a bélhuzam valamely részének átfuródása után jön létre, mely körülírt lobhoz, genyedéshez vezet. A bél bármelyik része, mely közel fekszik a rekeszhez át furódhatik a benne előforduló különböző nemű fekélyek folytán, s okot szolgáltat a pyo-pneumothrax subphrenikus képződéséhez. Ezek keletkezése észleltetett: a féregnyujtvány átfuródása után (Duchek²⁾, Bamberger³⁾, a vakbél körüli tályogból kiindulól (Jaffé⁴⁾, Cossy⁵⁾, a felszálló vagy haránt remese átfuródása után (Hoffmann⁶⁾, Eisenholz⁷⁾, Leyden⁸⁾, végre átfuró kerek duodenalis és gyomorfekély perforatioja után (Pfuhl⁹⁾, Hughes¹⁰⁾, Bouchaud¹¹⁾, Chauffard¹²⁾, Hoffmann, Eisenlohr, Leyden és mások). Ez esetek mindegyikében a geny áttört a mellürbe és fáculens pyo-pneumothoraxot hozott létre, s ebben a betegek meg is haltak. Egyedül Tillmannsnak¹³⁾ van gyógyult esete, hol a mellür bemetszése és drainezése után gyógyulás következett be. Ez esetben a kórlefolys valószínűleg a flexura coli dextri vagy a nyombél átfuródása után indult meg. A gyógyulás természetesen csak akkor lehet, ha a bélben létrejött folytonosság-hiány begyógyul, s hogy ez lehet, azt mutatja Tillmann eme esete mellett még Leydené is, hol a gyomorfekély, melynek átfuródása a geny-légmell keletkezését vonta maga után, a bonczolat alkalmával már be volt hegedve. E két eset a követendő therapeutikus beavatkozásra nézve fontos útmutatóul szolgál.

A rekesz alatti genymellek vagy tályogok az előbbieknél még sokkal ritkábban fordulnak elő. Az irodalomból mindössze két idevágó esetet ismerek: az első Fischeré¹⁴⁾, melyben a genyedés a rekesz és a máj között ki nem puhatható módon oda jutott hajtű által idéztetett elő; a másik eset Jafféé¹⁵⁾, melyben a léptájr hatott erőszaki sértés után léprepedés mellett rekesz alatti genygyülem keletkezett. A harmadik eset a mienk volna, melyben a fodormirigyek elgenyedéséből indult ki a folyamat, s így az eset a bántalom keletkezésére nézve új okbeli mozzanatot

²⁾ Bericht über Prof. Hamernjik's Abtheil. Prag. Vierteljahrschrift 1853.

³⁾ Verhandl. d. physiol. med. Gesellsch. Würzburg 1858.

⁴⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1881.

⁵⁾ Sur le pneumothorax engendré par de gaz provenant du tube digestif. Arch. gén. de méd. 1879.

⁶⁾ Virchow's Archiv 1868.

⁷⁾ Berl. klin. Wochenschrift 1877.

⁸⁾ Zeitschr. f. klin. Medicin.

⁹⁾ Berl. klin. Wochenschrift 1877.

¹⁰⁾ Lond. Med. Gaz. XXIV. köt.

¹¹⁾ Bulletin de la soc. anat. de Paris XXXVII. köt.

¹²⁾ Verhandl. d. deutschen Gesellschaft f. Chirurgie 1881.

¹³⁾ Deutsch. Arch. f. klin. Medicin 27 kötet.

¹⁴⁾ L. c.

tüntet fel. Hogy a bántalom kórismézése mellett a geny kibocsátása után a fertőztelenítő sebkezeléssel gyógyulás várható, azt felesleges is magyarázni. Esetünkben a lép és a rekesz közötti tályog felismertett, de a beavatkozás a beteg állapota miatt nem volt javulva; nem úgy a máj feletti tályog, melynek — mint már fent említém — semmi tünete sem volt.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

A st.-galleni kolostori könyvtárban őrzött orvosi kéziratok. Idősb Purjesz Zsigmond tr., egyetemi magántanártól¹⁾.

XXIV. Az 1039. számú papír-codex, mely — miként két helyütt ki van jelölve⁴²⁾ — a 15. század közepén íratott, utolsó lapjain (465—472) ezen cím alatt: „Quid dicendum de duodecim mensibus“ az évnek egyes hónapjai szerint berendezett diaetetikát tartalmaz, mely rövid foglalatban kiterjeszkedik az illető időszakokban használandó ételekre, italokra, nemkülönben az időszakonként alkalmazandó gyógyszerekre. Miként a középkorbeli diaetetikai szabályoknál általában, úgy a szóbanforgó életrendi szabályzatnál is kiváló módon tekintettel van a szerző az érvágás eszközésére vonatkozó rendeletekre. Egészen véve hasonló tárgyú munkáktól, melyek ugyancsak a 14. vagy 15. században íratottak, semmiben sem különbözik. Maga ezen diaetetikai részlet valamivel később (1441) íratott, mint a codex egyéb részei.

XXV. Az 1157. számú (14. századbéli) papír-codex a 362—368 lapokon az előbb említett codexben jelzett diaetetikával azonos életrendi szabályzatot tartalmaz az év tizenkét havára. Az előbbi kéziratban foglalt szövegtől az 1157. sz. codex szövege csak annyiban tér el, a mennyiben az egyes hónapok számára készített szabályok kezdetén a bevezető szavak különbözök. Egyébként a szöveg ugyanaz.

A 369. lapon „de complexione omnium hominum“ cím alatt a különböző véralkat tárgyalása kezdődik, mely azonban inkább erkölcsi, mint orvosi és lélektani nézpontokból indul ki, s ezen okból e helyütt mellőzendő.

A 378—384. lapokon egy rövid érvágástannál találkozunk, melyben az érvágás lényege, hatása, s kivételének ideje és módja tárgyalatik. Ezen szakaszt végre „Isti s̄ dies infelices...“ bevezető szavakkal az érvágás, s általában a gyógyszerelés tekintetében kedvezőtlen időszakok kijelölése fejezi be.

XXVI. Az 1369. szám alatt egy újabb időből (1608 és 1609) származó kéziratra akadunk, mely egész berendezése alapján azon következtetést engedi, miszerint valamely tanulóknak írását képezi, ki azt tankönyv gyanánt használta. Csaknem bizonyossá teszi ezen föltevést azon körülmény, hogy az egyes tárgyak címzeinél mindenütt kijelöltetik, miszerint az illető tárgy előadások után íratott le. Az egész kézirat következő négy részletet foglalja magában: a) „Aureus ad morborum curationes libellus“ íratott Baselben; a gyógyszereket betegségekben nyilvánuló hatásai szerint adja elő. b) „Libellus de morborum curationibus“. Mathiolus munkájának kivonata. c) „Historia plantarum officinalium“ Bauhin nyilv. előadásai után íratott. A műtermi növényeket betürendes sorozatban hatásai kijelölésével adja elő. d) „Tractatus de remediis seu instrumentis“ F. Plater előadása után. A b) alatti részlet kivételével (mely német) a többi latin nyelven van szerkesztve.

XXVII. Az 1396. sz. alatti kötetben őrzött kéziratrészletek között nagyobb részt a X., XI. századból származó, egyes lapok találhatók, melyek összefüggés nélküli rendelvényeket tartalmaznak. Nemcsak töredék-jellegük, de tárgyuk (tartalmuk) alapján is jelentőség nélkülieknek tekintendők.

XXVIII. A 292. sz. codex⁴³⁾ tizenkettőalakú hártára íratott, igen tiszta, könnyen olvasható írással. Készítési ideje a 9.

¹⁾ L. az Orvosi Hetilap 18. számát.

⁴²⁾ „Finita... in Munsterlingen... Anno dñi 1440“.

⁴³⁾ A sorrendtől való eltérés, mely ezúttal kisebb számmal jelölt kéziratok fejtegetésénél mutatkozik, azon körülményen alapszik, hogy a 292. számmal kijelölt kézirat után következőknél részint csak újabb vizsgálat alkalmával derült ki azoknak orvostani tartalma, részint pedig csak később lettek hozzáférhetőek. Az orvosi kéziratok egyike, mely a 225. sz. codexben található, — miként ez egy könyvjegyzékből kiderül, — minthogy ki volt kölcsönözve, nem vizsgálthatott meg.

század, s ezen időből származnak táblái (bekötése) is. Ezen codex csupán egy orvosi kéziratrészletet tartalmaz, mely a 197. lapon található. Ezen orvosi részletet egy cím-feliratot nélkülöző, az év egyes hónapjai szerint szerkesztett rövid diaetetikai szabályzat képezi, melynek tartalma megegyez az előbb fejtegetett kéziratok egynemelyikében előfordult, s többször említett életrendi szabályzatok tartalmával. Nagyrészt a különböző évszakokban használandó ételekről és italokról, úgyszintén az érvágás idejéről és módozatáról értekeznek.

Említésre méltó e „diaetika“ külső viszonyaira vonatkozó körülmény, mely ezen — mindenestre régi keltű — codexben először észlelhető. Az egyes hónapok elsorolásánál ugyanis azt tapasztaljuk, hogy az év kezdete martius havával van jelölve, melyet aprilis, januarius, februarius, május, junius stb. hónapok követnek, azaz más szavakkal kifejezve: a juliánusi időszámítás szerint van szerkesztve. E körülmény, a mily érdekes, ép oly könnyen megmagyarázható, minthogy Németországban — a hol ezen codex íratott — csak a tizennegyedik század kezdetén lett kötelezővé az újabb időszámítás⁴⁴⁾, míg ezen időpont előtt az írók különböző határidőktől számították az új évet, de kevesen követték azon, a rómaiaktól eredő számítás, melyet a szóbanforgó életrendi szabályzat szerkezete tüntet föl.

Tulajdonképeni orvosi tárgyat az említetten kívül ezen codex nem tartalmaz, mindazonáltal a többi részlet átvizsgálásánál egy „de solis ac lune deliquio“ című természettani tartalmú fejezetben ismét életrendi szabályokkal találkozunk, melyek azon irat tartalma után vonattak ki, melyet több kézirat fejtegetésénél volt alkalmunk említeni, s mely „Hippocratesnek Antigonus királyhoz intézett levele“ címe alatt ismeretes. Egyébként a természettani részlet írója egy helyütt (200 l.) egyenesen hivatkozik a fennemlített cím alatt ismeretes levélre.

XXIX. A 15. században készült, negyedrétegalakú papír-codex, mely 917. számmal van jelölve, több vallásos és erkölcs-tani tárgyon kívül négy oldalon (296—299) „Medicinale. Regimen vite“ felirattal egy versezetet tartalmaz, mely nem más mint a híres „Regimen sanitatis salernitanum“, melyet már néhány kéziratban volt alkalmunk, többé kevésbé jelentékeny változatokban olvasni. A 917. codex kéziratára nézve, mely különben megfelel az eredeti versnek, megjegyzendő, miszerint a verssorokban egyes szavak helyzetükre nézve fölcserélvék. A versezet „explicit. medicinale“ szavakkal végződik.

XXX. Végül legyen fölemlítve a 908. számú codex, melyben az orvosi ismereteknek egyik, nem szorosan ide tartozó, de szerfelett érdekes része tartalmazatik. A codex, melynek különböző hártya-kéziratai a 6—8. századból valók, a 277. laptól a 292-ig terjedő állatgyógyászati részletet foglal magában, mely már igen régi szerkesztése következtében is kiváló érdekességgel bír. Ezen állatgyógyászati töredéket, melyet Ildefons v. Arx, egykori St. Galleni könyvtárnok, századunk harmadik évtizedében hiányosan lemásolt, újlagosan átvizsgálva, másolatban elkészítettem. Az átvizsgálás és összehasonlítás annál nehezebb, minthogy a szóbanforgó kézirat Palimpsest (a kéziratot a lemosott alsó szöveg képezi, míg fölötte egy későbbi keltű (8. sz.) Vocabularium van írva). Ezen Palimpsest kézirat a hatodik században használt írásjegyeket mutatja. Azonban a hártya, melyre ezen állatgyógyászati részlet íratott, már az utóbbinak szerkesztése előtt is használva volt (egyes hártyalapok ennek megfelelőleg az írás lemosása, vagyis ledörzsölése következtében igen vékonyak), a mennyiben legrégebb római (jogtudományi tartalmú) részletek olvashatók még helyenkint az alsó írás slatt, mely részleteknek keltét v. Arx⁴⁵⁾ a 4. századba hajlandó helyezni.

Ezen állatgyógyászati részletnek érdemleges méltatása külön értekezés tárgyát fogja képezni.

L A P S Z E M L E.

N—1. A mély nyaki rákról.

Volkmannak az utolsó évtizedben háromszor volt alkalm a nyak felső részében, mélyen az izomzat között rákot találni,

⁴⁴⁾ L. Wetzer u. Welte, Kirchenlexikon, Freiburg im Breisgau. 1851. VII. k., 537. l.

⁴⁵⁾ l. Codex 908. p. 276. v. Arx jegyzeteit.

mely sem a külbőrrel, sem a garat nyákhártyájával nem állott összefüggésben, s nem is eredt valamely nyirkmirigyből, úgy hogy elsődlegesnek kellett azt tartani. A betegek 49—50 éves férfiak voltak. Az első esetben az elébb kemény összeállású daganat ellágyult, s oly nagyságot ért el, hogy műtői beavatkozás nem volt javalva. A légzési és nyelési nehézségek miatt a dag felhasított, s tartalma kibocsátott; a beteg nem sokára elvérzett, s a fejtér fala arrodáltatott. A másik két esetben a dag kifejtése nagy nehézséggel járt, miután az a szomszéd képletekkel össze

volt növe; így mindkét ízben a belső torkolati viszeret ki kellett metszeni, az egyikben pedig a közös fejüteret alakítani. A dagok göröcsövi vizsgálata mindhárom esetben azok rákos jellegét kimutatta. Volkmann e rákokat a kopolyúívekből származottaknak gondolja ép úgy, mint az itt e helyen előforduló tömlős, porc- és porczhúsdagokat. A kopolyúívek visszafejlődésével a szövetek mélyében epithelialis képletek maradhatnak vissza, melyek bizonyos, előttünk ismeretlen inger behatása alatt heteroplastice tovább fejlődhetnek. (Centralblatt f. Chirurgie 1882. 4.)

TÁR C Z A.

Az Orvosi Hetilap fennállása 25-dik évfordulójának megünneplése.

F. hó 10-én déli 12 órakor *Wagner János* tanár vezetése mellett 12 tagból¹⁾ álló küldöttség jelent meg lapunk megalapítójánál és szerkesztőjénél, hogy őt a negyedszázados jubilaum alkalmából üdvözljék. Munkatársainak és tisztelőinek érzelmeit *Wagner* tr. találó szavakban tolmácsolta, kiemelve egyszersmind azon jelentőséget is, melylyel ez ünnep hazánkban orvos-művelődési szempontból bír, s átnyújtotta azon üdvözlő iratot, melynek szövegét múlt számunkban közöltük. *Markusovszky* tr., igen meghatóan köszönte meg a kitüntetést, s válaszában különösen kiemelte, hogy a jelennek fényes eredményei és maga a jubilaum is első sorban azoknak köszönhető, kik őt az első években, a kezdeményezés nehéz napjaiban támogatták és buzdították.

Az átnyújtott üdvözlő irat csiszolt antik bőrbe van kötve; czímlapjának stylszerű, régi ezüst diszitményei között, aranyozott alapon az 1857 és 1882 évszám, közepén pedig az Orvosi Hetilap monogramma, OHL. látható. Ezen üdvözlő iratot utóbb még aláírták: *Téry Ödön* (Selmecz), *Nagy József* (Nyitra), *Schnirch Emil*.

A *biharmegyei orvos-gyógyszerészegylet* nevében *Konrád Márk*, nagyváradai bábaképezdei igazgatótanár nyújtott át *Markusovszky* trnak üdvözlő iratot, melyben nevezett egyesület, azon bokros érdemekért, melyeket jubilál, mint orvos-író és mint osztálytanácsos magának orvos-művelődésünk körül szerzett, háláját és bizalmát fejezi ki. Ugyanezen érzelmeknek ad kifejezést a *borsodmegyei orvos-gyógyszerészegylet*, melynek üdvözlő iratát *Ixel Soma* főorvos nyújtotta át.

Este 6 órakor a Hungaria első emeleti dísztermében 120 terítékes lakoma volt, melyen *Trefort* közoktatásügyi minister, *Szász Károly* ministeri tanácsos, *Szalay Imre* ministeri osztálytanácsos, a sajtó képviselői közül pedig *Urváry Lajos*, *Nagy Miklós*, *Láng Lajos* és *Falk Miksa* szerkesztők vettek részt. A vidéki kartársak közül *Konrád Márk* tr. (N.-Várad), *Sass István* tr. (Szegszárd), *Horváth J.* (Kecskemét) és *Ixel Soma* (Miskolcz) voltak jelen.

A negyedik fogás után *Wagner J.* tr. éltette a király és királyné Ő Felsegeit, s *Rudolf* trónörökös és *Stefania* főhercegnő Ő fenségeit. E felköszöntőt a vendégek állva hallgatták végig, lelkesen éltetvén a királyi családot.

Ezután *Trefort* minister emelkedett fel helyéről, s ezeket mondotta: „Minden monarchikus országban ünnepélyes alkalmánál az első felköszöntés a fejedelmet illeti, — mert monarchikus országban az állampolgárok a legmélyebb hódoló tisztelettel viseltetnek a fejedelem iránt, s tudják, hogy a fejedelem java és jóléte, javukkal és jólétükkel azonos“.

„De nekünk, eltekintve e helyes szokástól, specialis okaink is vannak ma ily felköszöntésre“.

„Tény, — bureaucratice szólva, az előiratok bizonyítják, — hogy felséges urunk az orvosi tudományok és az orvosi ügyek iránt a legnagyobb érdekeltséggel viseltetik, s azt a mi e téren tíz év óta történt, ő Felsege pártfogásának köszönhetni; de még specialisabb ok, hogy ő Felsege a mai napot tudomásul vette, s a mai nap ünnepeltjét, t. barátunkat *Markusovszky* egy nagy kitüntetésre méltatva, neki a vaskorona-rendet adományozta,

melyet van szerencsém ezennel átadni. (Hosszantartó éljenzés és taps.)“.

„S *Markusovszky* e kitüntetést teljes mértékben megérdemelte: 25 éve, hogy *Markusovszky* neve minden haladással s fejlődéssel az orvosi tudományok terén Magyarországon a legszorosabb összefüggésben van. De erről mások fognak bizonyosan szólni, én csak érinteni akarom t. barátom tevékenységét azon idő óta, mióta velem a közoktatás terén működik“.

„Midőn én tíz év előtt minister lettem, programomba felvettem az orvosi tudományok és ügyek emelését, természetesen a mennyiben azokat törvényhozási s administratív úton elintézni lehet, akadályok elgördítése s a szükséges eszközök megszerzése által“.

„Tettem ezt két indokból: először, mert életem viszontagságai között nem egyszer tapasztaltam, mily nagy áldás az okos, ügyes, megbízható orvos a családi életre nézve; ily orvosok nevelésére hatni, a humanitás igen háládatos műve. S mert másodszor az orvosi tudományoknak s ügyeknek még nagyobb horderejük van. Az orvosi tudományt a természeti- és a társadalmi tudományok között az első hely illeti“.

„Az ember az égi testek, a nagy tengerek és magas hegyek. s azok csodáihoz képest, a maga kicsinységében igen parányi, nyomorúságos lény; de a társadalomban minden az embertől függ. A társadalomban az ember esze, ereje és erélye által csodákat művel. Az orvosi tudomány feladata pedig az ember, tehát az emberek nagyobb aggregatúmainak, a népeknek fenntartása, szaporodása, eszközlése annak, hogy legyen anima sana in corpore sano: minden földi boldogságnak s gyarapodásnak első föltétele“.

„E szempontból tekintve az orvosi tudományokat, törekedtem a dolgot ressortom keretében előre vinni, alaki tekintetben a tanrendszer és a rigorosumok rendszerének lényeges módosítása által, anyagi tekintetben pedig új tanszékek felállítása, nem különben új intézetek s helyiségek létesítése által“.

„Az erdélyi orvosi facultásnál nem működhettem oly eredménynyel, mint Budapesten, de ez nem az én hibám — a kő végre ott is megmozdult — felépült a vegytani intézet *Kolozsvárt* is, s hiszem, nem fog többé megállni“.

„Mindezen dolgok fejében mint gondolatok, aspiratiók, óhajtasok s velleitások léteztek, de gondolatokkal, aspiratiókkal, óhajtasokkal és velleitásokkal a tudományt nem visszük előre. Mind ennek alakot s testet kellett adni, ez *Markusovszky* műve; minden, mi az orvosi tudományok s orvosi ügyek tekintetében az utolsó tíz év alatt a ministeriumnál történt, *Markusovszky* műve s érdeme“.

„De még korántsem történt minden; még sok tenni valónk van Budapesten, *Kolozsvárt*, s egy harmadik helyen is, mert erős a meggyőződése, hogy ha a tudományt s a felső oktatást előbbre vinni komolyan akarjuk, még egy harmadik egyetemre van szükségünk“.

„Nem kell félni, hogy nem lesz tanerő, s hogy nincs pénzünk. Tanerő lesz, ha lesz tanintézet, hiszen úszni csak ott tanulnak az emberek, hol víz van, — s egy egyetem költségét még elbirja az ország“.

„Nekem tehát *Markusovszkyra* nemcsak ma van szükségem, de a jövőben is, mert még sok teendő vár reánk. Azért erőt, egészséget, jó kedvet kívánok neki, s kívánjuk neki valamenynyien; óhajtanám, hogy ne hitesse el magával, hogy már öreg, hogy pihennie kell; a kort, egyáltalán nem a magyar paraszt mértékével kell mérni, ki 40 éves korában magát öregnek tartja,

¹⁾ Az elnökön kívül *Antal Géza* tr., *Bókai Árpád* tr., id. *Bókai János* tr., *Böke Gyula* tr., *Fodor József* tr., *Fromm Pál* tr., *Hirschler Ignác* tr., *Korányi Frigyes* tr., *Lumniczer Sándor* tr., *Müller Kálmán* tr., *Scheuthauer Gusztáv* tr.

s pihenni akar, de az angol államférfiak mértékével, kik 70 és 80 éves korukban fényes eredménnyel működnek; s kívánom egyszersmind, hogy a fiatal orvosi nemzedék az ő példáját kövesse, hogy legyen komoly, cselekvés- és munkaképes, mert csak komoly tetterővel bíró nemzetek szerepelnek e világon, kiknek van „sana mens in corpore sano!”

A miniszternek nagy tetszéssel fogadott beszéde után *Korányi Fr.* tnr. ekként szólott:

Tisztelt társaság! Nem félek csalódnai, ha úgy vélekedem, hogy ezen díszebéd minden tagja az ünnepély egészen sajátos jellemének hatása alatt áll.

Az Orvosi Hetilapnak, egy napjait szerény csendben leélő folyóirat 25 éves fennállásának megünneplésére adunk találkozót mi, a lapnak néhány munkatársa és pártolója, hogy a negyedszázados munka után együtt örvendjünk egymásnak és Markusovszky barátunk jelenlétének; hogy megemlékezzünk más társainkról, a kik már közülünk elszóllítottak, örvendjünk sok szép teljesült reményünknek és beszéljünk azokról, a melyek teljesülésére még törekednünk kell; s ime szándékunk hírére társaságunk egy tisztos kis lavinává növekedik, hozzánk csatlakozik mélyen tisztelt közoktatásügyi miniszterünk, közöttünk látom az ország jelentékeny kulturális tényezőinek néhány igen tisztelt repraesentansát is, s most beköszönt hozzánk az ország uralkodója, felséges királyunk kegyének azon sugarával, melyet az OHL. alapítójára áraszt, s a mely ily uralkodótól, ily motivumból eredve, minden keblet át kell hogy melegítsen, s így az egy kis szellemi családra tervezett ünnepély a közérdekeltség jellegére teszen szert és egyik kifejezésévé válik annak, hogy a nemzetnek minden irányu művelődési munkája és uralkodójának szelleme egy gyűrűvé fonódott össze szorosán, s hogy orvostudományi oldalról e gyűrűben egy becses összefoglaló követ bírunk Trefort miniszter úrban.

Tagadhatlanul egy ideális vonás fekszik a viszonyban, mely egy, minden anyagi érdek nélkül nemes tevékenységre kelő tudományos osztály, egy, a munkát minden módon támogató kormányzat, és egy, a munkát méltányló fennkölt szellemű uralkodó közt fenáll!

Ilyen viszony létezése ünnepi hangulatba juttathat bárkit is, hát még minket öregebbeket, kik a 25 év előtti állapotokat is színről színre ismertük, melyeknek sivar földjén tűzte ki Markusovszky Lajos az Orv. Hetilap zászlaját.

Furcsa idő volt az, mi is alig tudjuk már azt elképzelni, a kik megéltük! Az „Orvosi Tár” 1848-ban megszünt létezni és következett egy időszak, a melyben Magyarországnak nem volt magyar orvosi folyóirata, nem volt orvosegylete, általában, semminemű orvosi gyűlékezetei, nem láttuk egymást, nem hallottunk egymás tudományos törekedéseiről, s úgy éltünk, mint egy koromsötét éjben 1848 után teljes 9 évig, 9 évig az orvosi tudomány fejlődésének azon soha nem létezett időszakában, midőn az ezredéves tudománynak minden tana és nézete fel lett forgatva, midőn Rokitsansky, Skoda Virchow, Du Bois-Reymond, Claude Bernard, Helmholtz és a reformatorok hosszú sora naponkint gyarapították az újkori tudományt, s midőn minden elmulasztott nap bérczczé növelte a pótlandók halmazát. Ezen időszakban némúlt el a magyar orvosi sajtó, s a tudomány tengerén végbemenő zajlásról csak egy-egy partot tudós hullámnak halk zajából, vagy valamely idegen lobogó alatt haladó hajó által értesültek nálunk a tágabb orvosi körök. Igaz, hogy az egyetemen tér nyitattott a tudomány művelésének, de azon föltétel alatt, hogy az ne legyen magyar, választásunkra volt hagyva, lemondani nemzeti jellegünkről, vagy a haladásban részvételről. Fiatalabb kartársaink mesének hihetnék, pedig való, hogy tanítási engedélyt nyerni egyikünknek 48-ki viselt dolgai, másoknak vallási felekezetiése, egy 3-iknak magyarosra változtatott neve, sőt néha hosszú szakála, vagy nem elég hosszú felnyuló kalapja miatt nem lehetett, s hogy formalis conventiculumokat tartottunk titokban, melyeknek egyikén Lumniczter barátom sebészi dolgokra tanított bennünket, Hirschler mikroskopiába vezetett be egynéhány adeptet, én pedig a mit Lumniczteről és Balassától tanultam, az akkor katonakórház gyanánt használt Ludoviceum pinczéiben adtam tovább néhány, az én tanításommal is megelégedő növényeknek.

Ezen furcsa időben egy ember körül csoportosultak azon

orvosok, a kik egy jobb jövő iránt még nem estek kétségbe, ez Balassa János volt, ki azon jelszó értelmében „hass, alkoss, gyarapíts!” minden kínálkozó alkalmat felhasználta, hogy befolyást gyakoroljon az egyetemre, a gyakorlat terén, a közigazgatási terén, s a magyar orvosi irodalom megindítására is, hogy majd ha a várt jobb idő a nemzetre földerül: legyenek emberek, a kik elfoglalják a tért.

Én nem tudnám megmondani Balassában vagy Markusovszkyban fogamzott e meg először a magyar orvosi folyóirat eszméje, de meg lehet, hogy ezt Markusovszky barátunk maga sem tudná megmondani, minthogy az ő észjárása oly párhuzamosan szokott volt haladni a Balassáéval. Annyi bizonyos, hogy az olyan, Széchenyi-fajta agyagból gyúrt ember, milyen Balassa is volt, sajátos vis attractívával bír a rokonnemű szellemekre, s azon sajátos gyakorlati fogása is van, hogy soha sem fog retket sajt gyanánt, s ő tudta, hogyha azon szomorú idők irodalmi semmiségből képes valaki kivezetni a magyar orvosokat: ez Markusovszky.

Azon a ponton vagyok, hogy Markusovszky barátomról beszéljek; nem tagadhatom, e feladattal szemben kissé meghökkenek.

A ki olyan szerencsés volt, mint én is több ízben, hogy Markusovszky tisztelt barátunkkal nemcsak egy szellemi kalap, hanem egy házi tető alatt is élt, az tudja, hogy neki egy gyenge oldala van, melyet érinteni veszedelmes, ez t. i. az ő iszonyata minden iránt, a mi phrasis és nagy szó, s én úgy hiszem, ő maga legszentebb érzését is tartózkodnék kimondani, ha azt olyan szavakba kellene foglalnia, melyeket phrasisok összetűzésére használtak mások. Nem is beszéltem én ő felőle 34 éves ismeretségünk óta vele szemben soha, háta megett sem sokat, s ha ma teszem, tán épen az viszen reá, hogy eddig hallgattam, s mai vétkem enyhítéséül hivatkozom 34 évi — legalább e tekintetben feddhetlen — előlétemre. De azután a mit én mondani akarok, azt fejére merem olvasni ma, midőn már tisztelve szeretett miniszterünk is mondott neki carmina non prius audita, midőn királyunk fejezte ki kegyelmi tényében érdemeinek elismerését. Tört pályán haladok, s nem is akarok neki csupa merő édességet mondani, hanem elmondom, hogy milyen embernek ismerem én őtet.

Hallotta-e valaki, hogy ő a magyar hazának dicsőenket zengett volna, hallotta-e, hogy magyar genialitásunknak, vitéségünknek, pengő sarkantyúinknak és szingazdag vitézkötéseinknek tömjénezett volna? Azt hiszem sohasem; de igenis hallhatta nem egyszer, hogy szidta mint a bokrot, s úgy bánt el vele, mint saját legjobb barátaival, kiket szinte nem szokott édes ömlengések és dicséretetek árjával elborítani; annál többet magasztalta a német tudományosságot, az angol energiát, a francia mozgalmasságot, a norvég puritanismust, szóval egy rakás külföldi erényt, s így nem csoda, hogy az ő hire elment, mint idegen bálványoknak áldozó, istentelen és sujtástalan emberé, s sikerült neki ezen külső kerítés megett oly ügyesen elrejteni istentelen és sujtástalan munkásságát, hogy bátran kérdezem, hányan vannak az orvosi testület korlátain kívül, a kik tudják, hogy midőn Magyarországnak a magyar orvosi irodalomnak még csirája is elhalt, körülöttünk pedig egy új orvosi tudomány fejlődött, új eszmenettel, új módszerekkel, új eszközökkel, melyek új fogalmakhoz vezettek, ezek számára azonban még csak magyar szavakkal sem bírtunk, hogy ekkor Markusovszky megalapította az O. Hetilapot, erőket gyűjtött maga körül, velük kezét fogva behozta a külföld haladásának gyümölcseit, elhintette magvát, új erőket ösztönzött és nevelt önálló munkára, tért adott és nyelvet fejlesztett a magyar orvosi művelődés számára? S hányan tudják még az orvosi körökön belül is, hogy a szerkesztőnek aczélidegei sokszor a szakadásig lettek megfeszítve a szellemi munkában, melyet hazájának és a tudománynak szentelt? Hányan tudják, hogy a 18 évtől óta fennálló magyar orvosi könyvkiadó társulat általa kezdeményeztetett, általa hozatott létre, s ha most a magyar irodalom egy a legjelesebb külföldi orvosi munkákból szedett könyvtárral rendelkezik, ha már magyar orvosi szerzők becsületünkre való eredeti munkáikat költséges fényes kiadásban bírja a magyar orvosi közönség: azt Markusovszky kitartásának köszönjük, ki a részvétet a nemzeti vállalat iránt minden erejének megfeszítésével ébresztette és ébren

tartotta saját folytonos munkájával, míg nem oda vitte, hogy az ma már saját erejében bírja jövőjének biztosítékát; hányan ismerik azt a tevékenységet, melyet kifejt, mióta a magyar nemzeti kormányzat megalakult, az orvosi egyetem emelése körül, s melyet előttem oly melegen méltányolt a közoktatási minister úr ő nagyméltósága? Ha Magyarország megaláztatással tekinthet orvosi egyetemeire és testületeire, melyek benn és künn becsült nevet vívtak ki maguknak, ezen intézmények mai külalakja és beltartalma azon iránynak felelnek meg, melyet Markusovszky, mint az OHL. szerkesztője, elérendő cél gyanánt előnkbe tartott, s melyet Markusovszky szívós kitartással, mindenbe beható körültekintéssel, bölcs megfontolással létrehozni segített, mint tanácsosa egy ministernek, kinek neve orvosi egyetemünk évkönyveiben soha el nem homályosuló fényes betűkkel van beírva. S ha valahol, hát úgy hiszem, e téren van meghálálva Markusovszky barátom fáradozása, mert kevés embernek jutott azon szerencse, hogy hosszú időközön át szinte remény nélkül táplált ideáljainak, épen az ő kezébe tétessék le későbbben létesítése, itt nyert leginkább kifejezést gondolkozása, iránya, itt láttuk, miként alkalmazza ő a külföldi bálványok tiszteletét.

Tanulni, tapasztalni mindenütt, a hol lehet, haladni mindig az emberiség ideáljai felé tudományban, művészetben, erkölcsben; haladni mindig az igazság útján, nem akadá fenn azon sem, ha félreértetünk; egyesíteni a szent cél körül minden jóra való erőt, s áldozni mind magunk erejét, mind a velünk csatlakozottakét az emberiség haladásának, de azon körben, melyet a végszet hazánkul adott, hazánk és nemzetünk erkölcsi értékének emelésére irányozva: ezen elvek körül csoportosított minket és tanította — annyival nyomatékosabban, mert győzelmesekké termékenyekké tette őket — a férfiú, kire poharamat emelem, kívánva: adja az ég, hogy tisztelt barátunk Markusovszky szellemi erejét még sokáig szentelhesse a közjónak, hogy törtetlen egészségben szemlélve a maga elé tűzött feladatok érlelődését, sokáig boldogul éljen.

Markusovszky egyrészt Trefort ministernek, másrészt Korányi tanárnak válaszában, midőn az Ő Felsege koronás királyunk legmagasbb kegyelméből neki juttatott kitüntetés hódolattaljes hálával fogadta, egyúttal azon érzésének adott kifejezést, hogy különösen becsessé teszi előtte ezen kitüntetést az alkalom, melynél fogva abban részesítettet, és a kéz, melyből annak jelvényét átvenni szerencsés volt.

Azután megemlékezvén azon időkről, midőn Korányi tanárral, s általán élete és munkássága sok más bajtársával először találkozott, kikhez azóta a közös célok és elvek iránti hűség köti, a következőképen folytatta beszédét:

Örvendtes a mai nap reám nézve.

Hálával tartozom a gondviselésnek, hogy ezt megélnem engedte.

Le vagyok kötelezve tiszt. ügyfeleimnek, hogy megünnepelésére ezen összejövetelt rendezni szíveskedtek.

Nagyobb, szebb, rokonszenvesebb megtiszteltetést a jelenleginél én, kapcsolatban nevémmel, nem kívánhatnék, képzelnem sem tudom.

Szemben ezen díszes vendégkoszorúval nem lehet másként éreznem, nem lehet mást mondanom.

Látom itt az orvosi és természettudományi karok legjelesebbjeit, s az orvosi rendnek munka és tudományosság, becsületes törekvés és szorgalom által leginkább kitünő tagjait; — látom a napi sajtó vezérfőfőit, kik jelenlétükkel minket megtisztelni szíveskedtek; — látom hivatalbeli szeretett társaimat, s igen tisztelt főnökömet, az ország vallás- és közoktatásügyi miniszterét, ki ez ünnepélyen nem csak szívesen megjelenni, de elismerő szavakkal rólam, munkásságomról megemlékezni is méltóztatott.

Ünnepelhetné-e az „OHL“ 25-ik évfordulóját ennél díszesebb, s tudományos hazafiúi törekvéseit jobban megtisztelő körben!

Bizonyára nem.

S én ezen megtiszteltetést elfogadtam és elfogadom, s mint az „OHL“-nak felelős szerkesztője, azért a felelősséget is elvállalom.

De mily értelemben!

Igaz ugyan, hogy az ünnepély az én nevémmel szól, de a

felelős szerkesztő neve mellett, ott áll húsz év óta a főmunkatárs, Balogh tanár neve is. S lapunknál az ily szó nem dísz és nem reklam, hanem munka, s e munkának megfelelt ő úgy, miként nem egyhamar másvalaki képes, még akkor is, midőn a kolozsvári orvossebészeti tanintézetben hirdette a tudományt, s reá nehezedett még a szerkesztésnek egész terhe is, midőn a felelős szerkesztőt az orvostudományi ügyek előadásával a magyar kormány megbízta. — S ott állott az „OHL“ szemészeti mellékletén Hirschler barátom neve, mint szerkesztője 16 éven át, miként most Schulek tanáré, nemkülönben a közegészségi és törvényszék-orvostani mellékleten Fodor tanáré.

Ővek a munka; őket illeti a megtiszteltetés.

Igaz az is, hogy ügytársaink által az „OHL“ érdemeinek elismerésül rendeztetett az ünnepély, de sokkal inkább a magyar orvosok 25 évi tudományos munkásságának és a tudományosság haladásának ünnepélye az.

Avagy van-e, ha akár lapunk évfolyamait átlapozzuk, akár a magyar orvosok által ez időközben nyilvánosságra bocsátott, a kor színvonalán álló tudományos munkákat szemügyre vesszük, egy orvos is, kinek nevével munkatársaink sorában ne találkoznánk, ki lapunkat munkálkodása eredményeinek közlésére organumul ne választotta volna?

És nem lapunk munkatársainak és hűveinek, az ő közreműködésüknek, tudományszeretetük és áldozatkészségüknek, köszönhető-e kiválóan a legközelebb múlt 25 év alatt körünkben létrejött s jelenben is fennálló tudományos vállalatok és intézkedések: a magyar orvosi könyvkiadó társulat, valamint a budapesti orvosegyesület által időszakonként kiosztható Balassa-féle jutalmak és pályadíjak, s még azon segély is, melyben Ivanchich Viktor tisztelt barátunk nemeslelkű alapítványa folytán módjában van az egyesületnek szegény, keresetképtelen ügyfeleket évenként részesíteni; — az ország közegészségi és orvosi ügy mai nap fennálló s a törvényhozás által szentesített szervezetének javaslatával nem bizatott-e meg a kormány által első sorban Balassa, kinek cikkével folyóiratunkat megkezdők, s kinek egyik, utolsó értekezését akkor közöltük, midőn a halál ötlet körünkben kiragadta; s nem lapunk munkatársai vetek-e kiváló részt ama tervezet megállapításában és kidolgozásában?

Ily alapon és ily értelemben, mondom, fogadtam el csak és fogadhatom el ügyfeleimnek a személyem és lapom részére a mai napon rendezett megtiszteltetést.

A magyar orvosi tudományos munkásság ünnepélye az, melylyel elismerésüket akarták kifejezni ügyfeleim azok iránt, a kiket illet; azoké, kik a lapunk megindítása által szolgáltatott alkalmat, tudományunk előbbvitelére lelkiismeretesen és sikeresen fel használták.

S itt, midőn azokról szólok, kiket érdemeiknél fogva, a mai ünnepély leginkább megillet, engedje meg Nagyméltóságod — mert nem tehetek mást, — hogy szintén azon hazafiak közé sorozzam, kiknek orvosi tudományunk felvirágzása s ezzel lapunk a legtöbbet köszön, mert azon intézetek felállítása és korszerű felszerelése nélkül, melyeket tíz évi kormányzata alatt a tudományoknak emelnie sikerült, okszerű és szabatos tudományos munkásság nem fejlődhetett, s lapunk sem gyarapodhatott volna szellemileg annyira, hogy a jeles munkáknak nyomdai kiállítását is már alig győzi.

Az ember természeti adományai, társadalmi állása, vagyona, korabeli fogalmai, s egyéb kisebb-nagyobb fontosságú körülményekhez képest választja meg élete pályáját, vagy állíttatik arra, ha t. i. munkálkodni akar, vagy munkálkodnia kell.

Nekem az emberi ismeretek bővítése, a műveltség terjesztése, az élet legszebb feladatának látszott; a tudomány, az igazság eszményképem volt.

De a mennyire emlékszem, mindig azon meggyőződésben voltam, hogy minden életpálya, mely nem csak magunkra, hanem másokra, s kivált a közre nézve is hasznos, az illetőnek becsületére válik, s hogy a jólét és haladás lényegesen attól függ, hogy kiki mindenekelőtt azon a helyen, a melyen van, tegye meg kötelességét.

Igy, tapasztalván azt, — midőn munkásságomat csakugyan meg kellett volna kezdenem, — hogy hazám akkori viszonyai tervezett pályámnak nem kedveznek, s a tudomány rohamos

haladása mellett az élet gyorsan múlik, egy német mondat vezérfonalán indultam, mely azt tanácsolja: „*Kannst du nicht selbst ein Licht sein, so trachte dich wenigstens als Leuchter nützlich zu machen;*“ s látván azt, hogy a magyar orvosi irodalom és nemzeti munkálkodás e téren pang, s nem is azért, mintha kiválóan hivatottnak éreztem volna magamat irodalmi munkásságra, de mivel arra más senkisémmel vállalkozott, indítottam meg úgybarátim helybenhagyásával és pártfogásuk mellett az Orvosi Hetilapot, kijelöltem annak célját, megalapítottam elveit, irányát és utait, s szövetkeztem oly szakférfiakkal, kik ez elveket velem osztották, s azokat érvényesíteni akarták is, tudták is, — *ez az én művem*; de hogy a kitűzött zászló körül jeleseink sorakoztak, s a tért, melyet megnyitottam, tetteikkel és munkálataikkal be töltötték, — *ez az ő érdemük, s ezért övék a mai ünnepély.*

Éljenek az OHL. munkásai, a magyar orvosi tudomány zászlóvivői, művelői; s éljen a magyar orvosi rend, melynek tudományos buzgósága és hazafiusága lapunk fennállását és gyarapodását lehetségessé tette!

Utána *Patrubány* tisztí főorvos hévvel mondott felköszöntésben *Trefort* ministert, az orvostudomány meleg barátját éltette, kinek hathatós támogatásának köszönhető legnagyobb részt, hogy az orvostudományok művelése hazánkban, aránylag rövid idő alatt oly jelentékeny és örvendetes lendületet vett.

Azután *Lumniczer* tanár emelt poharat, az „OHL“ főmunkatársa, *Balogh Kálmán* tanárért. Szerencsét kívánván a szerkesztőnek, hogy 20 évvel ezelőtt a fiatal elvrokon kartársban felismerte horderejét azon jeles tulajdonoknak, melyeknél fogva az — egyensúlyt tartván fenn a beszerzés és fogyasztás közt, s úgy szellemileg mint testileg a legjobb forrásokból merítvén tápanyagát — oly tiszteletreméltó munkaerővé fejlett, hogy az „OHL“ szerkesztőségi munkája mellett azt buvárkodása eredményével is bőven elláthatja, de cathedra a tudományt szorgalmasan hirdetheti, intézetében szaktudósokat nevelhet, s még időszakonként egy-egy terjedelmes és értékes munkával lepheti meg ügyfeleit, végre újabb időben a budapesti egyetemi orvosi kar ügyeit is általán elismert erélylyel és correctséggel vezetheti, — éltette azon lankadatlan munkásságú vas embert, ki mindenre reá ér, s a mellett el nem fásul és el nem fárad, a tudományok haladását figyelemmel kísérni meg nem szűnik, azokért lelkesül s azok iránt lelkesíteni képes.

Böke tnr. Szász Károlyra, az orvostudományok fejlődése iránt oly meleg érdeklődéssel viseltető ministeri tanácsosra mondott sikerült felköszöntést, kiemelvén annak sokoldalú jeles munkálkodását az irodalomban és a közéletben. *Hirschler* tr. továbbá az őszinte érzelmek közvetlen melegével éltette a jubiláns nejét, *Markusovszkynét*. Ezenkívül *Farkas László* tr. „*A múzsa és az orvos*“ című sikerült alkalmi költeményét olvasta fel, melyet *Markusovszky* tr. tiszteletére írt; *Ixel Soma* tr. pedig lelkes beszédben az Orvosi Hetilapnak a vidéki orvosokra befolyását emelte ki, szavai általános elismerésben részesülvén.

Üdvözlő iratokat vagy telegrammokat küldöttek: a kolozsvári orvos, valamint a matematikai-természettudományi kar tanári testületei, a kolozsvári orvos-term. tud. társulat, a jubilaemot Kolozsvárt megünneplő munkatársai és barátai az OHL.-nak: *Ájtai, Brandt, Geber, Genersich, Klug, Szilágyi, Purjesz, Ossikovszky, Maizner, Bartha, Entz, Fabiny, Kanitz*; a biharmegyei, borsodi és zempléni orvos-gyógyszerészegylet, Bécsből *Billroth* tanár és *Wittelschöfer, Havas* és *Vajda* tr., a Berlinben tartózkodó magyar orvosok, *Rózsahegy, Haberern, Lechner* és *Fanzler*, Londonból *Duka Tivadar, Strassburgból Pertik Otto, Reichenauból Körösi József, Franzensbadból Schweiger, Gleichenbergből Závory, Drezdából Weisz János*; továbbá *Singer* tr. Szegedről, *Scheiber* tr. Sz.-Fehérvárról, *Mangold* tr. Füredről, *Áldor N.-Károlyból, Hasenfeld Szljacsról, Popper Miskolczról, Nagel Emil* nyug. kolozsvári tanár, *Kanka Pozsonyból, Haubner Sopronyból, Madarász Rozsnyóról, Hajnal Békésből, Mesko Nyiregyházáról, Breiner Siklósról, Spitzer Kaposvárról, Weszelovszky Arvából* stb. stb.

A lakoma folyamában kiosztatott 1) lapunk 1857-diki programja, mely lapunk múlt számához mellékelve szétküldtetett; 2) *Högyes E.* tnr.-tól „Magyar orvosi culturánk uralkodói eszméi a múltban és jelenben“, mely gondos tanulmány különnyomat

a kolozsvári „Orvos-természettudományi Értesítő“ jelen évi folyamából, s lapunk 25-dik évfordulója alkalmával *Markusovszky Lajos* tr.-hoz és az Orvosi Hetilap barátaihoz van intézve.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. június 15-dike. Ifj. *Purjesz Zsigmond*, kolozsvári tanár, lapunk negyedszázados évfordulója alkalmából, „a culturalis jelentőséggel bíró magyar orvosi könyvkiadó társulat ügyét“ részéről előmozdítani akarván, ennek alapító tagjai közé lépett, s a 200 frt díjat le is fizette.

— Az Orvosi Hetilap 25 éves fennállása alkalmából *Markusovszky L.* tr.-nak átnyújtott albumot még a következő ügyfelek írták alá: *Schweiger Zsigmond, Krenner Ármin, Kerényi Károly, Kunewalder Zsigmond, Takács Sándor (Nagy-Somkút), Farkas Benő (Komárom), Wiesinger Károly, Bogdány Tivadar (Losoncz), Szabó Ferencz (Kula), Ixel Soma (Miskolcz), Sass István (Tolna), Pohl József, Horváth János (Kecskemét), Tormay Béla, Medveczky Frigyes* tnr. — Ezenkívül *Sorger Miksa* helyett álljon *Sorger Sándor, Meszner* helyett pedig *Metzner*.

— Azon t. barátaim és üggyársaimnak, kik az „Orvosi Hetilap“ 25 éves fennállásának évfordulóját úgy ohajtották megörökíteni, s a szerkesztő, *Markusovszky Lajos* tr. úr iránti ragaszkodásuknak és tiszteletüknek kifejezést adni, hogy „*Markusovszky* alapítvány“ létesítésére adakoztak, van szerencsém becses tudomásukra hozni, hogy a gyűjtések eredménye 183 frt. Ezen összeghez hozzájárultak név szerint *Nagyváradon Fuchs József* tr. 10, *Korda Kálmán* tr. 5, *Pollák László* tr. 5, *Kornstein Lajos* tr. 5, *Berkovits Zsigmond* tr. 5, *Grósz Albert* tr. 5, *Bodor Károly* tr. 5, *Mayer Ágoston* tr. 5, *Kálmán Izidor* tr. 5, *Jakab Lajos* tr. 5, *Hoványi Ferencz* tr. 5, *Ercsey Ernő* tr. 10, *Miskolczy Mihály* tr. 2, *Előpatakon Schwarcz Zsigmond* tr. 5, *Biharban Szabó Béla* tr. 2, *Nagyszalontán Kiss Ferencz* tr. 2, *Balogh Elek* tr. 1, *Becker Áron* tr. 1, míg e sorok írója 100 forinttal. A nevezett 183 frtnyi összeget volt szerencsém *Markusovszky* tr. úrnak kézbesíteni, melyet, mint üggyársainak szíves megemlékezése jelét köszönettel elfogadott, s következőképen nyugtázott is: „*Nyugta*“ „*Hogy Konrád Márk* tanár úrtól szásznyolcvanhárom (183 frt) frtot átvettem, mely az adakozók kívánsága értelmében tudományos célra lesz fordítandó, ezennel bizonyítom. Budapest 1882-iki június hó 10-kén *Markusovszky*.“ Ezeket az adakozók becses tudomására hozni, kellemes kötelességemnek tartottam. Nagyváradon az 1882-ik június hó 14-kén. *Konrád Márk* tr.

— A „*Pester medizinisch chirurgische Presse*“, lapunk 25-dik évfordulójára „*Zum Jubilaeum des Orvosi Hetilap. 1857—1882*“ elismeréssel teljes vezércikket írt, melyben lapunknak magyar irodalombeli állását rokonszenves szavakkal ecseteli, s azt az Orvosi Hetilap barátainak különnyomatban megküldötte.

— *Kassa* városa kérelmezvén, hogy a tervezett 3. egyetem ott állítassék fel, *Trefort* Ág. minister úr f. hó 19-kén ez ügynek helyszínén tanulmányozása végett odautazik. Kisérétében lesznek *Szász K.* és *Markusovszky L.* tanácsosok, továbbá *Than K., Eötvös L. báró, Korányi Fr.* és *Fodor J.* tanárok.

— A fővárosi t. főorvosnak június 4-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 127 (6 halálozás), vörhenyben 29 (5 halálozás), hagymázban 24 (3 halálozás), himlőben 23 (8 halálozás), roncsoló torokgyulladásban 16 (3 halálozás), croupban 5 (2 halálozás) és kökhurutban 5 (2 halálozás).

— A budapesti kir. orvosegylet június 17-diki ülésén *Schulek V.* tnr. az iridectomia köréből tesz közleményeket.

— *Hasenfeld Manó* tr., szliácsi fürdőorvosnak közhasznú működése elismerésül a *Ferencz-József* rend lovagkeresztjts adományoztatott.

— *Spitzer Bernát* tr., m. kir. honvéd ezredorvos *Kaposvárra* (Somogy megye) áthelyeztetvén a cs. és k. szabadalmazott sebészi kötszerei készítésére *Szabadkán* felállított gyárat *Kaposvárra* tette át. Együttal értesülünk, hogy ügyfelünknek a közegészség- és mentésügyi kiállításra Berlinbe küldött kötszermintái a kiállítás épületek leégése után érkeztek oda, s így épségben megmaradtak.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. é. április 22-ike óta f. é. június hó 14-ig a következő összegek folytak be: *Szabó Józseftől* Budapest 5 frt; *Lőri Edetől* Bpsten 4 frt; *Anhaltzer*

Dávidtól Doba-Csöglén 4 frt. Ezenkívül egyenkint 2 frtot küldöttek: Deutsch Illés, Jám; Schöntheil Mór, Bpest [Kőbánya], Nagy Béla, Bpest; Kempfner Izsák, Szécsény; Juhász Kálmán, Alsó-Vereczke; Haugh Lambert, Esztergom-Bajna; Zakariás István Szépviz; Téry Ödön, Selmeczbánya; Bernolák, Kassa; Löwen-gard Bertalan, N. Szt-Miklós; Blassberger Ignác, Mád; Antal László, M.-Vásárhely; Dóka Lajos, Pozsony; Brajjer Kornél, N. Szt-Miklós; Szommer Antal, Bukin. Faludi Géza, az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest, VI. váci-körút 19 sz.

A m. orvosok és természetvizsgálók központi választmánya legközelebbi ülésén tett pénztárnoki jelentés szerint a múlt évi bevétel volt 5595 frt. 77 kr., míg a kiadás 3258 frt. 78 kr-t tesz ki, s így a maradék 2336 frt. 99 kr. Ez alkalommal Geber E. tnr. jelentette, hogy a debreceni nagygyűlésen az orvosi szakosztály megnyitására nem vállalkozhatik, mit a választmány sajnálattal tudomásul vévén, az orvosi szakosztályt felszólítja, hogy ezen tiszt betöltéséről intézkedjék. Az osztrák államvaspálya továbbá értesít, hogy a nagygyűlés tagjai Debrecenbe 3-dik osztályú jeggyel a 2-dik, fél 2-dik osztályú jeggyel pedig a 3-dik osztályú kocsikban utazhatnak.

Brücke tnr. a bécsi akademián alelnökké, s a matematikai és természettudományi osztály elnökévé választott meg.

A bécsi egyetemen bold. Duchek tnr. helyére Nothnagel, jenai tanár hozatik javaslatba.

A prágai egyetemen a kórboncztan ny. rk. tanárává Chiari Hans tr., a bécsi Rudolf-kórház boncznoka és magántanár neveztetett ki.

Garibaldi tábornok azon kívánságot fejezte ki végrendeletében, hogy holtteste nyilt máglyán hamvasztassék el: ezt azonban a kormány meg nem engedvén, részére Gorini rendszere szerint külön égető-kemence állíttatik fel, s az előkészületek megtevése végett Pini tr., a milanoi hullaégető-társulat titkára Caprerára utazott.

A brazil kormány a berlini közegészségi és mentésügyi kiállításra Pereira Sodré tr. tábornokorvost küldötte, ki hajón hamarabb kelt útra, mintsem a hír a kiállítási épületek elégerséről megérkezett volna. Pereira tr. Berlinben tudta meg, hogy utazásának tárgya már nem utazik.

Washington-ban a gyilkos támadás következtében elhunyt Garfield köztársasági elnök emlékére „Garfield Memorial-Hospital“ nevű kórházat szándékoznak építeni, melyben minden állású, osztályú, vallású és fajtájú betegek befogadtatnak.

† Bécsi János tr., Szolnokon élte 56-dik évében hosszú szenvedés után elhunyt. Előbb Jász-Nagykun-Szolnok megye tisztifőorvosa volt. Béke hamvaira.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett kórházban 1882. jun. 8-tól egész 1882. jun. 14-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jun. 8	32	20	52	22	13	35	5	2	7	604	592	11	11	66	1284
" 9	33	16	49	40	27	67	2	4	6	599	587	10	9	55	1260
" 10	28	28	56	50	24	74	—	7	7	577	582	12	12	52	1235
" 11	35	20	55	31	11	42	7	1	8	575	591	11	0	53	1240
" 12	42	24	66	31	30	61	4	4	8	580	584	10	8	55	1237
" 13	42	21	63	27	15	42	3	4	7	591	587	10	18	55	1251
" 14	39	37	76	25	26	51	4	2	6	600	594	10	8	58	1270

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 37, a hét végén 40.

P Á L Y Á Z A T O K.

A selmeczi m. kir. bányakórháznál egy ideiglenes segédorvosi állomás betöltendő, mellyel évi 500 forint fizetés és egy lakszoba a kórházban jár, és mely állomást csak nőlen orvos-sebész doctor vagy az összes gyógytudomány doctora nyerheti el.

A segédorvos köteles, ha a szükség úgy kívánja, a betegeket a kórházon kívül is meglátogatni, s kívánatos, hogy a hivatalos magyar nyelven kívül a tót nyelvet legalább annyira ismerje, hogy magát a betegekekkel megértethesse.

Ezen állomáson 2 évig tett feddhetlen szolgálat által az illető azon előnyben részesül, hogy esetleges bányarvosi állomás betöltésénél mint esetleges pályázó első sorban fog tekintetbe vétetni.

Pályázati folyamodványok a megkívántató okmányokkal ellátva f. é. július hó 10-éig ezen bányagazgatósághoz küldendők be.

Selmeczen, 1882. június 11-kén.

1-3

M. kir. bányagazgatóság.

Kevermes községénél lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra az 1876. XIV. t. cz. 143. §-a értelmében ezennel pályázat hirdetik.

Ezen állomással 400 frt a községi pénztárból havi részletekben előre esedékes készpénz fizetés, a kevermesi uradalom részéről 200 frt. évi fizetés; — járóbetegeknél egyszeri kihallgatásért 20 kr., háznál fekvő betegeknél 40 kr. látogatási díj van egybekötve; — tartozván az orvos a halottkémlést díjazás nélkül személyesen teljesíteni, úgyszintén a vagyontalan betegeket is gyógykezelni.

Pályázni kívánók kellően felszerelt kérvényeiket f. év július hó 1-ső napjáig alólírott szolgabírósnál beadhatják.

A megválasztott állomását azonnal elfoglalni tartozik.

A választás f. év július hó 2-ikán d. e. 11 órakor fog Kevermes községében megtartatni.

Battonyán, 1882. június 12-kén.

A szolgabírói hivatal.

Az aradmegyei V-ik számú közegészségi körben lemondás folytán megürült körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása áll évi 500 frt fizetésből; a beteg lakásán tett látogatásért 40 kr. és ambulans betegek által egyenként fizetendő 20 kr. honorariumból, végre a helyben teljesített halottkémlésért esetenként 20 krajczárból.

A körorvos kötelmei.

Vasúti állomással bíró Ó-Paulis mezővárosban, mint az V-ik közegészségi kör székhelyén lakni, az összeépített Ó- és Új-Paulis községben a halottkémlést teljesíteni, végre a kórhöz tartozó és közel a legjobb államút mentén fekvő 3 községben, a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton hetenként egy látogatást tenni, és a vagyontalanokat ingyen gyógykezelni.

A választás f. é. június hó 25-kén Ó-Paulis községében d. e. 9 órakor fog megtartatni; felhivatnak ennél fogva pályázni kívánók, miszerint felszerelt folyamodvényaikat f. é. június hó 25-ik napjáig e hivatalhoz küldjék be.

Orvostudoroknak és azoknak, kik az itt divó magyar, német és román nyelvben jártasok, és kik legalább 1-2 évi orvosi gyakorlatot igazolni képesek, előny nyujtatik.

Radván, 1882. június 2-kán.

1-2

Zólyomi, szolgabíró.

A selmeczi m. k. bányagazgatóság székhelyén megüresedett és betöltendő bányakerületi főorvosi állomásra, mellyel a IX. rangosztály és a következő illetmények vannak összekötve, még pedig:

A nyugalomdíjba beszámítható 1000 forint évi fizetés, mely öt évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frt-tal és tíz évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emelkedhetik.

A nyugalomdíjba be nem számítható: a fizetés után 15% lakpénz; 68 köbméter tűzifa; két szolgálati ló eltartására évenként 61 hektoliter zab 5600 kiló széna és 180 frt. kocsistartási átalány, úgyszintén 145 frt tiszteletdíj a selmeczi társaságoktól.

Pályázati folyamodványok, melyek az orvosi és sebész doktori és szülész-mesteri diplomákkal, továbbá az életkort és erős test alkatot igazoló, a hivatalos magyar nyelvben való jártasságot, nemkülönbén más nyelvek ismeretét is, melyek között a tót nyelv ismerete kívánatos, az eddig teljesített orvosi szolgálatot, valamint a főorvosi hivatal igazgatási szolgálatában való jártasságot kimutató hiteles okmányokkal felszerelendők, f. évi július hó 15-éig az alólírt igazgatóságnál nyujtandók be.

Selmeczen, 1882. május 28-kán.

1-3

Magy. kir. bányagazgatóság.

H I R D E T M É N Y E K.

Gleichenberg. Dr. Ivándi lakik „ANNAHOF“

Marienbad.

Dr. Sterk Gyula honfi kartárs urakkal tisztelettel tudatja, hogy ez idényen (mint 10 év óta) Marienbadba gyakorol.

Halli jódfürdő

Dr. Körbl Károly tisztelttel tudatja kartársaival, hogy úgy mint az előbbi években, úgy ez idény alatt **Hallban** fog gyakorolni.

Dr. Vuia György

orvos-sebész-tudor, szülész Aradról mint minden nyáron, úgy ez idény is **Mehadián** (a Herkulesfürdőben) folytatja orvosi gyakorlatát.

Hidegviz- és fenyőár gyógyintézet

Eggenbergben Grác mellett.

Sanatorium idegbetegek számára 10 percnyire a déli vasút gráci indóházától — gyönyörű fekvéssel.
Thermo — Electro — therapia, étrend kúrák.

Budapesti „HUNGARIA“ forrás

„Propeller szálloda“ Budán.

Idény május hó 1-től kezdve szeptember hó 30-ig.

Használtatik: a légzőszervek nyákhártyájának hurutos bántalmainál; a gyomor és bélcsatorna hurutos megbetegedésénél; a méh és függelékeinek lobja után visszamaradó izzadmányoknál; a húgyszervek bántalmainál; hószámvazarovoknál; idült csúzos bántalmak és a köszvény enyhébb alakjainál. Egészséges fekvés — a főváros közepében — szemben csavargözös közlekedéssel; olcsó lakás és ételmezés. — Bővebben ugyanitt az igazgatóságánál.

A legelső orvosok által melegen ajánlva
A víz szétküldése már megkezdődött és megrendelések az igazgatóság-hoz Budára intézendők.



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 beltéri lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

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

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

A szigeten van gyógyszer-tár, ellátva mindennemű ásványvízzel; rendelő 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 felügyelői irodában (Utolsó posta Budapest.) **A margitszigeti felügyelőség.**

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Valamennyi keserüvíz között mint leghatásosabb van elismerve

Enghén oldó s erős hashajtó hatása által tűnik ki, 1000 grm vízben van: kénsavas só 47.9, chlormagnesia 1.8, kettedszénsavas szikeny 1.2.

Kivánatra mindenütt előnyös föltételek mellett raktárak állittatnak fel, ha az iránt óhajtság nyilatkoztatik.

Csalódások elkerülése, végett kérjük a forrás használásakor mindig az elnevezést: „**FERENCZ JÓZSEF-keserüvíz-forrás**“ használni.

A Ferencz József keserüvíz-forrás kapható minden gyógyszer-tár s fűszer-árú-kereskedésben és a forrás-igazgatóságánál Budapesten, váci útca 18.

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerészétől.

Ezen nagy gonddal készített, igen tiszta peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrirozott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürünek gyomrából nyeretik, mely rostonya súlyának 7—800-szoros mennyiségét képes megemészteni. A peptonok jelentékeny táperővel bírnak, s az embeii szervezetre nagyon táplálónak hatnak, nem szabad azokat felcserélni a disznók hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkthártyák és húsemész-téséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. **Chapoteaut-féle Pepsin-pepton poralakban.** Marhahús ize van, s azon előnnyel bír, hogy az első kanál leve-sel vehető. Felolvad vízben, levesben és borban. Minden kávé kanálban van 4 gramme pepton vagy 21—22 gramme megemésztett és áthasonlítható marhahús. Egy palaczkban van 30 gramme pepton, mely 160—165 gramme marhahúsnak felel meg, s egy felnőtt ember táplálására elégséges.

2. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton conserve.** E készítmény semleges, aromaticus folyadék, melyet jól eltartani lehet. Egy kávé kanál belőle felel két annyi marhahúsnak és tisztán, vagy levesben, borban, szörpben, sőt allóvet alakjában is nyújtható.

3. **Chapoteaut-féle pepsin-pepton-bor.** Egy Bordeaux-üvegben 10 gramme marhahúsból készült pepsin-pepton tartalmaz. Ize nagyon kellemes, s oly erősítő szer, melyet betegek, s gyermekek örömet vesznek, — leginkább az étkezés elején 1—2 üveggel.

Javallatok. Vérhiány, emésztési gyengeség, cachexiák, erőtlenség, gyomor- és bélhurut, üdülés. Táplálék szoptatós dajkák, gyermekek, agyok diabetikusok és phtisikusok számára.

Raktárak: Paris, rue Vivienne 8. sz. Budapest, Török József gyógy-zertárában Király-útca 12. sz.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegcse ára fuvócsóval fatokban 1 frt. o. é.

Budapesten kapható **Egressy R. Szt.-Istvánhoz** címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

Kitünő graham-kenyér

kapható **Glasner Miksánál.** Budapesten, Király-utca 53. szám.

NYOLCZ ÉREM.

BUDAI

RÁKÓCZY

KESERÜVIZ.

vegyelemzve és jóváhagyólag véleményezve a magyar orsz. akadémia által Budapesten. dr. Stölzel tanár által Münchenben, dr. Hardy tanár által Párisban, dr. Tichborne tanár által Londonban és több orvosi tekintélyek által kiváló nagy Lithion-tartalma folytán különösen az emésztési szervek bántalmái és vizeleési nehézségnél legsikeresebben alkalmaztatik, s így minden más vizek mellett mint legelőnyös kiválóan ajánltatik.

Kapható minden gyógyszer-tárban és ásványvíz-kereskedésben, mindig friss töltésben.

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.

Egészséges-sós és vasas savanyuvizek, kecskesavó, tej, fenyő- és forrássavasoldat-porral való belélegzések, szénsavas és aczél-fürdők, édesvízi, fenyőlevél és tükörfürdők, hidegvízgyógyászathoz való gyógykezelés.

JOHANNISBRUNNEN

Gleichenberg mellett.

Legkitünőbb és legegészségesebb üdítő ital; gazdagon tartalmazván szabad szénsavanyót és az emésztésre hasznos kétszeres szénsavas natron 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, ásványvizet, illetőleg Gleichenbergbe a kút-igazgatósághoz intézendők.

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 neutralisálódik, 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 gyógyszerertárban, Király-utca 12. sz.

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.



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

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

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál)

valamint minden gyógyszerertárban.

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

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertár, király-utca 12.

Labélonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vétorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárban.

ERZSÉBET-KIRÁLYNÉ

SÓSFÜRDŐ

gyógyhely Budapesten (Budán.)

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

Gyógyhelyi viszonyok.

A múlt idény befejezése óta az Erzsébet királyné sósfürdőben lényeges átalakulások és új építkezések létesítettek és pedig a már fennállt 25 fürdőszoba 40 újjal szaporított, a régi gépház lerombolt, helyette egy új különálló gépház és egy második lakház 28 barátságos szobával épített, úgy hogy az jelenleg 65 fürdőszobával és több mint 60 kényelmes lakszobával rendelkezik. A lakhelyiségek mind a legjobban, a fürdőszobák, melyek között több salinfürdő (márvány-, réz- és horgonykádakkal ellátva) a kor igényeinek megfelelőleg vannak szervezve és az egész fürdő vezeték ujonnan berendezve.

A t. cz. közönség rendelkezésére áll ugyanott egy társalgó terem zongorával, újszinté könyvtár és napi lapok. Kitünő konyha és jó szolgálat felett szigorú ellenőrzés gyakoroltatik. A kellemes sétányok új beültetések és egy nagy térségnek új befásítása által lényegesen szaporodtak.

Rendes bér- és társaskocsi-közlekedés a főváros és a gyógyhely közt. A társaskocsi állomáshelye: Budapest, Ferencz József-ter a gyógyhely-tulajdonosok raktára előtt (Dianafürdő-épület).

Junius hó 1-től fogva a budai lánczhidtól is fognak társaskocsi közlekedni a fürdővel délelőtti órákban.

Távirda, posta és vasuti állomások a gyógyhely közelében.

Rendelő orvos: Dr. Bruck J. lakása: IV. vigadó-ter 1. sz. (az első magy. ált. biztosító-társaság palotájában.)

A fürdőidény május 1-től szeptember végeig tart.

Az ivócsarnokban mindennemű más ásványvizek is kaphatók.

A gyógyhelyre vonatkozó bővebb felvilágosítását, szívesen szolgál a fürdő rendelő orvosa, valamint

Mattoni és Wille,

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

Pankreatin-labdacsok

Defresne-től

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a béinek eijanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölött azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsíradékokat sőt fámbus 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 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm kemnyét, tehát sulya 212-szer megemészteni.

Kaphatók:

Páris, rue Vivienne 8. Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárnál király-utca 7. sz.

1880-ik évben 80.000 palack, 1881-ik évben 295.000 palack lett elszállítva.

A mohai ÁGNES-forrás

hazánk egyik legszénsavdusabb

savanyuvize

kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Fris töltésben mindenkor kapható

ÉDESKUTYL

m. kir. udvari szállítónál Erzsébettéren.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

1880-ik évben 80.000 palack, 1881-ik évben 295.000 palack lett elszállítva.

A gráci 1881. évi országos kiállításán elismerési oklevelet nyert.

A gráci 1880. évi országos kiállításán elismerési oklevelet nyert.

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ } a Sooslápteleből
VAS-LÁPLÚG } Franzensbadban

Kényelmes pótlék a lábfürdőknek aczel- és sósfürdők előállítására.

A lápkivonat a legerősb láb minden oldható alkatrészét tartalmazza, s egyszerűen a fürdővizhez hozzá kevertetik. Magány- mint kórházi gyakorlatban szerzett sokévi tapasztalásból a láb- és sósfürdők hatásosak vérszegénység, sápkór, általános erőtlenség és a női ivarszervek idült betegségeinél.

Házi és téli kúra különleges étrend nélkül.

Szétküldés ládákban á 1 kilo, ill. palackokban á 2 kilo.

Mattoni és társa Franzensbadban. (Csehország).

Raktárak: Bécs, Mattoni Henrik. Budapest, Mattoni és Wille és minden ásványvizkereskedés és gyógyszertárban.

Márczius elején megindított frisstöltésű

SZULINI

a legtisztább és üdítőbb égvényes vasas savanyuviz, mely alkatrészeinél fogva az ugyan e fajhoz tartozó Giesshübli és Emsi forrásokat jelentékenyen fölülmulja, sőt vastartalma miatt vértképező gyógyital gyanánt idült gyomorhurutnál, aranyérvénél, vese- és hólyagbajoknál, gégehurutnál, sápkór, angolkórnál régi idő óta jó sikerrel használatban van, megrendelhető a

Szulini forrás-igazgatóságnál.
Pósta Kis-Lipnik Sáros megye.

MATTONI-FÉLE

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

kitünő hatásának bizonyult köhögéskor, gége bajoknál, gyomor-és hólyag hurutnál.

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanak t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kínát**, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéj kivonat**. Kapható: Párisban. rue Vivienne 8 sz. Budapesten: Török József gyógyszertárban királyutca 12 sz. és minden nagyobb gyógyszertárban.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Faludi Géza* tr. A gyermekgyógyászat köréből. III. A mellkas-csapolásáról gyermekeknél. — *Tóth J.* tr. A sápkór oktanához. — *Lőry E.* tr. A garat, gége és légcső kóros elváltozásai néhány heveny fertőzőbántalomnál. (Folyt.) — *Stern S.* tr. Közlemény Korányi Fr. ny. r. tr. kórodájából. Az 1880., 1881. és 1882. tanévben a kórodán észlelt hagymáz-esetek. 7—9. eset. — *Könyvismertetés.* Handbuch der Kriegschirurgie von Prof. Dr. H. Fischer. — *Lapszemle.* A here zuzódásairól, s ennek következményei.

TÁRCZA: *Markusovszky L.* tr. Köszönet-nyilvánítás. — *Körlevél* a hazai fürdők és ásványvizek ügyében. — *Lengyel S.* tr. Párisi levelek. III. Lourcine és Midi kórházak. — *Vegyesek.* — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1882. július-decemberi folyamára. — *Pályázatok.*

MELLÉKLET: A „Szemészet“ 3. száma.

A gyermekgyógyászat köréből¹⁾.

FALUDI GÉZA tr-tól, Budapestén.

Közlemények gyógyintézetemből és a magángyakorlatból.

III.

A mellkas csapolásáról gyermekeknél. — Tíz kóreset.

Mint az alábbi kimutatásból látható, intézetemben mellhártyalobban, pleuropneumoniában, továbbá nagyobb fokú mellhártya-izzadmányokban szenvedő betegek összesen 105 esetben kerültek észlelésem alá. Ezen 105 mellhártyalobos eset eléggé bizonyítja, hogy gyermekeknél mellhártyalobok egyáltalán nem tartoznak a ritkaságok közé. Sőt az észlelésünk alá jött eseteken kívül is valószínűleg még nagy számmal fordulnak elő, mivel járólág gyógykezelt betegeknél vajmi gyakran nem vagyunk azon helyzetben, hogy a mellhártyaloboknak támadását és lefolyását, melyek pedig elég gyakran másodlagosan csatlakoznak egyéb bántalmakhoz, oly pontossággal constatálhatnók, mint ez különben fekvő betegeknél lehetséges.

A mi a kort illeti, melyben a mellhártyalob előfordult, az alábbi táblázatból kitűnik, hogy az a csecsemőkorban ép oly gyakori, mint a gyermekkor későbbi éveiben. Feltűnő különben az, hogy, mint a kimutatásból látható, a mellhártyalobot a jobb oldalon majdnem annyiszor észleltem, mint a baloldalon; mert azon arány, hogy jobb oldalt összesen 46, bal oldalt összesen 59 eset jött gyógykezelésem alá, elég bizonyíték arra, hogy a különbség nem igen nagymérvű. Ki kell azonban itt emelnem azon fontos gyakorlati tényre, hogy *nagyobb fokú mellhártya-izzadmányokat*, csekély kivétellel, csaknem minden esetben a bal oldalon tapasztaltam. Feltűnő továbbá azon körülmény, hogy gyermekeknél a mellhártya-izzadmányok igen gyorsan genyes természetűekké válnak. Nem ritkán már a betegség 2-ik vagy 3-ik hetében constatálható, hogy az izzadmány genyes természetű, s ez annál sajátságosabb, minthogy felnőtteknél tudvalevőleg a mellhártya-üregbeli izzadmányok — septikus folyamatokat kivéve — csak hetek múlva szoktak ilyenekké válni.

¹⁾ Lásd az OHL. 20. számát.

Az izzadmányos mellhártyalobok gyermekeknél ugyanazon káros behatások folytán fejlődnek, mint általában a tüdőlobok; de hogy erőszakos behatás következtében is képződhetnek, kétséget nem szenved. A mellhártyalob ezen utóbbi alakjának egyik kiváló példáját észleltem 1872-ben. Rövid leírását adnom talán nem lesz egészen érdektelen:

1872. szeptember 16-án hozták intézetembe *Cser Józsi* 10 éves fiút, kinél a baj támadását a gyermek anyja következőképpen adta elő: 3 hónappal ezelőtt a fiú egy tekegolyóval bal mellkasán erős ütést kapott. A gyermek ezen erőszakos behatás következtében eszméletét el nem vesztette, vért nem köpött, s csak erős mellszúrásokat kapott bal mellkasában, melyek később láztól voltak kísérvé. Midőn a fiút hozzám hozták, azt már a legnagyobb fokban elsoványodva találtam. A bal mellkas ki volt domborodva, a baloldali bordaközök tökéletesen elsímúlva és a bal mellkason a vizerek tetemesen kitágulva; a szívverés a jobb csecsbimbó táján volt érezhető és látható. Ezekon kívül a fiúnál 8 nap óta a *bal csecsbimbó alatt* egy ököl nagyságú puha, hullámzó daganat fejlődött, mely nagyon érzékeny volt, s mely felett a bőr tetemesen meg volt már vékonyodva; hasonlóképpen a *bal mellkas hátsó felén* legalul szintén képződött tályog. Mint-hogy a beteg többé nem került szemem elé, a baj további lefolyásáról nem szólhatok.

Egy másik esetről akarok még megemlékezni, mely azonban nem tartozik szorosán a mellhártyalobokhoz. 1874-ben *Bablicsek* budapesti szabónak 8 éves fiát hónapokon keresztül gyógykezelttem. Ezen fiú tornázás közben hasára esvén, kezdetben genyes hashártyalobot kapott, mely 3 hét múlva a genynek a rekeszen történt keresztül furódása következtében a jobb mellhártyára is át terjedt, s itt szintén nagy fokú mellhártyalobos genyes izzadmánnyal hozott létre. A betegségnek körülbelül 12-ik hetében, midőn a fiú már egészen el volt soványodva és életéhez alig volt remény, egyszerre a tüdőnek és hörgőknek átfuródása következtében a gyermek nagyfokú fuladási rohamok között kijsebb lavoironyi, sűrű, zöldes genyet hányt ki, minnek bekövetkezése után a fiú állapota gyorsan gyógyuláshoz indult.

Különben közleményemben nem szándékozom ez alkalommal

a mellhártya-lobokról általában értekezni, hanem csakis azon esetekről fogok bővebben megemlékezni, melyeknél genyes mellhártya-izzadmány miatt a *mellkascsapolás műtétét* végeztem.

Mellhártyalob, pleuropneumonia, mellhártya-izzadmány.

Év	Összesen	Január	Február	Martius	Aprilis	Május	Júnus	Július	Augustus	September	October	November	December	Nem		Kor			Oldal		
														fiú	leány	1-3	3-7	7-14	jobb	bal	
1867	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1868	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	2
1869	6	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	3	3	1	—	4	1	2	4
1870	12	1	1	2	—	2	—	3	2	—	1	—	—	7	5	2	1	6	3	9	3
1871	4	—	—	—	1	1	—	—	1	—	1	—	—	1	3	—	1	2	1	2	2
1872	5	—	1	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	5	—	—	1	—	4	1	4
1873	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	1	—	2
1874	15	2	1	2	1	2	1	—	3	1	—	1	1	8	7	—	3	7	5	7	8
1875	5	—	—	—	1	2	—	—	1	1	—	—	—	4	1	1	1	2	1	3	2
1876	8	—	1	1	2	—	1	2	—	—	—	—	1	7	1	2	2	3	1	2	6
1877	6	1	—	1	—	1	1	1	—	—	1	—	—	5	1	—	4	2	—	3	3
1878	9	1	1	1	1	1	—	3	—	1	—	—	—	4	5	—	2	6	1	3	6
1879	10	1	—	4	—	1	1	2	—	1	—	—	—	5	5	—	4	4	2	4	6
1880	11	2	—	3	1	1	2	1	—	—	—	1	—	8	3	1	6	3	1	6	5
1881	10	2	—	—	3	1	—	1	—	—	—	—	2	8	2	1	5	2	2	4	6
Összesen	105	10	5	15	15	12	9	13	8	7	4	2	5	68	37	8	32	42	23	46	59

1876. october 21-én a budapesti királyi orvosi egyesületben tartottam rövid előadást a mellkas-csapolásokról, melyeket genyes mellhártya-izzadmány miatt 3 betegemnél végeztem, s két ilyen operált és tökéletesen felgyógyult kis betegemet be is mutattam volt a gyűlésben. Ezen előadásról annak idejében szaklapjaink kimerítő közlést hoztak; de minthogy azóta 6 év folyt le, s az már feledékenységbe ment: bocsánatot kell kérnem, ha azon előadásomból egyes részleteket, talán szószerint is közlök újlag, de a tárgy összefüggése miatt azt mégis szükségesnek tartom. Akkor tájban a mellkasnak megcsapolása a Dieulafoy-féle szívófecskendővel, az aspiratio elvén alkalmazva, még elég nagy újság volt; mert akkoron csak egyesek kivételesen végezték a műtétet leginkább felnőtteken, kis gyermekeknél végeztet ilyen műtétekről azonban akkor még alig voltak tudósításaink. Joggal mondhattam tehát, hogy ily műtétek, minőket egy 10 hónapos, egy 3 és egy 3 1/2 éves gyermekben végeztem, az ideig Magyarországon még nem fordultak elő.

Csak röviden említem, hogy heveny és idült mellhártyaloboknál a mellkas csapolása már a legrégebb időkben jött alkalmazásba. Midőn a képződött izzadmány nagy bősége életveszélyes tüneteket hozott létre, vagy midőn az minden gyógy-eljárás daczára nem akart felszívódni, akkor kísérlették meg az izzadmánynak — akár savós, vagy genyes volt az — müleges úton való eltávolítását.

Már Hippocrates óta számos esetben és pedig sokszor kedvező eredménnyel jött az alkalmazásba, később azonban e műtét ismét elhagyatott, sőt majdnem egészen feledékenységbe ment. Újabb korban a francziák és angolok között leginkább *Laennec*, *Fleury*, *Trousseau*, *Fereday* és mások kezdték ismét azt gyakorolni, de azon különbséggel, hogy savós izzadmányoknál punctiót azaz csapolást eszközöltek szúrscsap segélyével; genyes izzadmányoknál ellenben a mellkasba kusztorával nagyobb bevágást eszközöltek a genynek kiürítése végett.

Németországban csak később honosult meg e műtét, s leginkább *Schuh*, *Krause*, *Wintrich*, *Roser*, *Traube*, *Quincke*, újabb időben *Fraentzel* és *Oeri* voltak azok, kik azt gyakrabban végezték, s egyszersmind azon kellemetlen körülményt meggátlandók, hogy a beszúrás által küllevegő ne hatolhasson a sebnyíláson át a mellkasürbe, különböző módokat és eljárásokat követtek. Epochális,

s valóban úttörő volt azonban a műtét egyszerűsítése és veszélytelenítése tekintetében *Bowditch* eljárása *Bostonban*, ki a csapolásra csak hajszálas szúrscsapokat használt, s a folyadékot ezeken át szívófecskendő segélyével kiszivattyúzta és kifelé ürítette. Különben nem ő, hanem Amerikában már 1850-ben *Wymann Morill* volt ez eljárás felfedezője, s *Bowditch*-ot csak annyiban illeti meg a kiváló érdem, hogy *Wymann* után néhány száz esetben ily formán alkalmazta a mellkas-csapolás műtétét, mely tetemes haladást mutatott, s egyszerűsége által is minél tágasabb köröket hódított. A régibb módok szerint végeztet műtéteknél sem hozta ugyan létre a levegőnek a mellhártyaürbe hatolása ama veszélyeket, melyektől némelyek oly annyira tartottak, mégis gyakran azon kellemetlenség támadt a levegőnek betódulása által a mellkasürbe, hogy az a folyadék eltávolítása után a tüdő tökéletes kitágulásának akadályul szolgált.

Wymann-Bowditch eljárása szerint azonban ez eshetőség egészen el van háritva, úgy hogy mai nap maga a műtét igen egyszerűnek, könnyen kivihetőnek és veszélytelennek tekinthető, feltéve, hogy a beszúrás elég ovatosan, s nem mélyen lennt a mellkasba eszközöljük azt, nehogy a rekesz-izmot megsértsük, vagy talán magát a hasürt is megnyissuk. A szívófecskendő által történő kiszivattyúzásnál vékony kémszúrscsap is elegendő levén a csapolás megtételére, maga a beszúrás igen csekély fájdalmat okoz, s az igen kicsiny sebnyílás magától is rögtön elzáródik, mihelyt a szúrscsap eltávolítottatott.

Bowditch szivattyú készülékén később Dániában *Rasmussen*, Franciaországban *Dieulafoy* lényeges javításokat tettek, s különösen az utóbbi nagy súlyt fektet arra, hogy készüléke által légüres tért lehet előhozni, melybe a folyadék a szúrscsappal történt beszúrás után mintegy beszívatik, aspirálatik. Noha legújabb időben ismét némi változtatások történtek ezen készülékeken, mindazonáltal ezek az igen czélszerűnek bizonyult *Dieulafoy*-féle szivattyút még sem voltak képesek a gyakorlatból kiszorítani.

Betegeimnél szintén a *Dieulafoy*-féle műszerrel történtek a műtétek, s ezeket legnagyobb részt *Verebely László* m. tanár barátom, néhányszor pedig *Báron Jónás* és *Dollinger Gyula* m. tanárok, továbbá *Frischmann Gyula* tr. urak végezték.

Ezeket előre bocsátani szükségesnek tartván, az alábbiakban közlöm tiz operált betegeimnek rövid körtörténetét. Az első 3 esetet, mint fenntebb említém, 1876-ban már közzétettem volt, s ezért ezeket itt csak a teljesség szempontjából sorolom fel ismételten és a további körlefojással bővítve.

1. *Kis Mariska*, Kis Endre, pestmegyei Alberti község evangélikus lelkészének 3 éves leánykáját 1874. september 2-án hozták legelőször hozzám. Baja ezelőtt hat hónappal kezdődött, s akkor már nagyfokú baloldali genyes mellhártya-izzadmányt találtam. Baloldalt mellül és hátul mindenütt tompa kopogtatási hang volt; légzési hiány; a szív jobbfelé tolva, s verése a jobb csecsbimbó táján érezhető; ezenkívül a melcsont mellett baloldalt a 3. és 4. borda táján gyermekököl nagyságú, kissé hullámzó daganat domborult ki, mely felett a bőr tetemesen meg volt lobosodva és áttöréssel fenyegetett. Maga a gyermek a hónapok óta tartó kisebb nagyobb fokú láz következtében nagy mértékben ki volt merülve.

1874. septemberhó 6-án *Verebely L.* m. tanár barátom végezte első ízben a csapolást, mely azután september 12-én és 24-én ismételtetett. A műtét azonkívül még négyszer, october 7-én, 15-én, 20-án és 27-én, tehát összesen 7-szer végeztetett. Az első csapolásnál 9 deciliter geny ürített ki, azután rendszeren 4—5 deciliter, s a legutolsó két ízben kevesebb.

Minden műtét után az erők gyarapodását lehetett constatalni; mindezek daczára még sem sikerült a mellkas áttörését, az *empyema necessitatis* fejlődését az említett kidomborodás helyén

meggátolni. A megtörtént kifakadás után a láz elmaradt, a gyermek ismét talpra állt és szemlátomást gyarapodott erőben.

Azóta a leánykát évek múlva még néhány ízben volt alkalmam láthatni. A bal mellkason a 3-dik borda táján még néhány év után is sipoly volt, melyből folyton kevés savós-geyes folyadék szivárgott, s a mellkasra a sipoly közelében gyakorolt nyomásnál a folyadék még mindig elég bő mennyiségben ürült ki. A sipoly körül az egész mellkas be volt huzódva, s úgy szélei, mint környéke veresek. Midőn a leánykát két évvel ezelőtt legutoljára láttam, az egész törzs, úgy mellülről, mint hátulról ferde volt, a bal mellkasfél egészen behorpadva, a gerincoszlop jobbfelé hajlítva, egyszóval nagy fokú oldalgörnye maradt vissza. A szívet még mindig a mellkas közepén eltolva találtam. Baloldalon mellül és hátul a 3. bordáig a kopogtatási hang teljes éles, kissé dobosba átmenő volt, innét lefelé pedig tompa.

Hallgatódzásnál mellül és hátul a mellkas felső részeiben éles sejtes zörej volt hallható, a 3. bordától lefelé hörgi kilégzéssel.

2. *Goldgruber Bernát*, 3^{1/2} éves fiú, 1876. február 1-jén hozatott intézetembe. Anyja elbeszélése szerint már néhány hónap óta betegeskedett, s baja lázzal és száraz köhögéssel kezdődött, mely azóta folyton tart. Bemutatáskor a gyermek nagy mértékben el volt soványodva, járni épen nem bírt, ülni alig volt képes, s feküdni csakis baloldalán tudott. Egész bal mellkasa tetemesen domborúbb volt a jobb oldalánál, kivált a bal csecsbimbó körüli aj domborult ki, s az egész mellkason, de főleg baloldalt a vizserek feltünően kitágulva voltak. Baloldalt mellül és hátul a kopogtatási hang mindenütt egészen tompa volt, hörglégzés csak a felső részekben gyengén hallható, az alsó részekben légzési hiány. A szív lökését jobboldalt még a csecsbimbón túl is lehetett kimutatni.

A mellkas-csapolás műtete február 12-én végeztetett első ízben. A beszúrás szintén baloldalt a 4. és 5. bordaközben, a csecsbimbótól 1 hüvelyknyire történt, s nem kevesebbszer, mint 11-szer telt meg a henger sűrű, zöldes, büztelen genyvel, úgy hogy ez alkalommal 1100 gramm szivattyúztatott ki.

Ápril hó 4-én és 19-én a csapolás ismételtetett; ekkor 800, majd 600 gramm geny távolított el. Minden műtét után a gyermeknél néhány napig a lázas mozgalmak valamivel nagyobb fokban nyilvánultak, mit a geny felszívásának bekövetkeztéből lehet megmagyarázni.

Ezen műtétek folytán a gyermek felüldülése és a mellhártya-ürben még visszamerült geny felszívódása oly gyorsan haladt elő, hogy october 21-én, midőn a gyermeket a budapesti királyi orvosegyletben bemutattam, már senki sem gyaníhatta volna, mily súlyos bajon ment az keresztül. Ekkor már tökéletes jó színben volt, jól táplálva, mellkasában már semmi rendellenesség sem volt felismerhető, s csak a bal mellkasán még észlelhető kitágult vizserek hálózata emlékeztetett régiebb bajára.

3. *Dávid Gizella*, 5 hónapos erőteljes gyermek volt, midőn mellhártyalobba esett. 3 hetes korában nagyfokú vándorló orbánczon ment keresztül, melyet azonban szerencsésen kihevert. Megbetegedésének idejét 1876. május hó 26-kára lehet tenni, midőn legelőször hozták őt intézetembe. Május 29-kén baloldalt a lapoczsont alatt már tompa kopogtatási hangot és gyöngye hörglégzést találtam. Junius 1-jén a hörglégzés egészen ki volt fejlődve, s baloldalon mindenütt, mellül és hátul tompa kopogtatási hangot hallottam, e mellett, bár diagnostikai nehézségekkel, ki lehetett mutatni, hogy a szív kissé jobbfelé van eltolva. Noha a láz ezen idő után kissé alábbhagyott, a szívverés néhány nap múlva már a jobb csecsbimbó közelében volt érezhető, úgy hogy a baj természete felől ekkor semmi kétség sem foroghatott fenn. Nem akarom itt gyógyeljárásomat bővebben vázolni, csak megemlítem, hogy alkalmaztam húgyhajtókat, digitalist, kali acetikumot, scillát: a felszívódást elősegíteni igyekeztem kalium iodatummal, iod-kenőcsös bedörzsöléssel, ferro-iodatumos syrappal, továbbá melegedő borogatásokkal a mellkasra, majd erősítő szereket, chinint, vasat használtattam és pedig elég kitartással, úgy a gyermek anyja részéről, mint részemről is. Noha már kezdettől fogva kevés reményem volt, hogy a belső szereléssel czélit érjek, sokáig vonakodtam a műtét alkalmazásától ily zöngé korú csecsemőnél. De miután láttam, mint sorvad az elébb kövér, életteljes gyer-

mek a bár nem nagyfokú, de gyakran ismétlődő láz következtében mindinkább, mint veszi napról napra erejét, s miután tapasztaltam hogy a genyes izzadmány felszívódása épen nem akar megindulni, napról-napra sürgősebben ajánlottam a gyermek anyjának a csapolás műtétének véghezvitelét. October 19-kén történt az első csapolás, a már ekkor 10 hónapos gyermeknél, mely alkalommal 130 gramm sűrű, zöldes-sárga geny ürített ki. A beszúrás, mint műtét betegemnél egyáltalában, szintén a bal csecsbimbótól kifelé 4 cm-re a 4. és 5-dik bordaközben történt. A műtét után a gyermek egész éjen át nyugodtan aludt, s légvétele tetemesen könnyebbedett. Másnap a gyermeknél csak 38°C-ú hőmérséklet találtam, mely csekély lázas állapot még néhány napig tartott. Belsőleg chinint rendeltem kis adagokban. Egy hétre rá, october 16-kán a műtétet ismételtettem, s ekkor 100 gm. genyet távolítottunk el. Ezen két műtét után a gyermek állapota javult, így láza tökéletesen megszűnt, sőt test-súlyában és kinézésében feltünő módon gyarapodni kezdett oly annyira, hogy a gyermek anyja azt már tökéletesen gyógyultnak tartván, csak hosszabb időközökben mutatta be őt nekünk. November 14-kén azonban ismét erősebb köhögési rohamokat kapott a gyermek, s minthogy a szívlokés nála még mindig jobboldalt volt érezhető, a mellkas-csapolás műtétét november 26-kán harmadízben, negyedszer pedig december 14-kén ismételtettem, mely alkalmakkor 184, majd 120 gm. geny lón eltávolítva. Már ezen utóbbi műtétek után feltünő volt, hogy a gyermek állapota ismét rosszabbra fordult, a mennyiben újra erősebb lázak léptek fel és erejében is gyengült, köhögése pedig időnkint *görcsös jellemű* kezdett lenni. Nem sokára kétségtelenné vált, hogy a gyermek azon életveszélyes bajához, melyből már-már egészen felépült, újabb, s ő reá nézve annál végzetesebb betegséget szerzett, a *tussis convulsivát*, mely mindinkább súlyosabb alakban lépett fel. Ezen sajnos tény constatálásánál alig lehetett már reményünk, hogy a hosszabb betegség következtében különben is elgyengült gyermek ezen súlyos bajt is kiállja. Két hétre rá az utolsó műtét után a *tussis convulsiva* véget is vetett a gyermek életének.

4. *Krausz Lipót*, 3 éves fiú, 1876 december 4-kén hozatott intézetembe. 3 hónap óta volt már beteg, folyton köhögött és naponként lázas mozgalmak voltak. Egész baloldalt a mellkason mellül és hátul tompa kopogtatási hangot találtam, légzési zörej nem volt hallható. A gyermeknél a hőmérő a végbélben 39°C-t mutatott. A szív jobb felé volt eltolva. December 14-kén történt a gyermeknek a mellkas-csapolás műtete a Dieulafoy-féle szivattyú-készülékkel, melylyel 120 gramm geny ürített ki a mellkasból. Noha a mellkas ürben még sokkal nagyobb mennyiségű geny volt, a kiszivattyúzást mégis tanácsosnak tartottuk azon okból abban hagyni, minthogy szivattyúzás közben a geny már vérrrel kezdett vegyülni.

A gyermek ezen egyetlen egy műtét után gyorsan kezdett üdülni, s bár még több ízben kisebb-nagyobb lázat kapott, néhány hét múlva már tökéletes egészségesnek volt tekinthető. A belső gyógykezelés ezen idő alatt egyes-egyedül chinin adagolásából állott; ez leginkább bizonyítja, hogy a genyes mellhártya-izzadmánynak felszívódása egészen spontan történt. Hogy azonban annak elősegítésére a műtétnek nagy befolyása volt, kétségtelen.

(Folytatása következik)

A sápkór oktanához.

TÓTH IMRE tr-tól Selmezbányán.

Egy éve, hogy a bányászszály (*cachexia montana*) betegséggel foglalkozom, mely összes tüneteiben vérszegénység, létrehozva a vékony bélben levő élősdiek által, s minthogy a sápkórhoz annyira hasonlító azon betegséget élősdiek hozzák létre, önkényt felmerült bennem a kérdés, vajjon a sápkórt nem szintén belférek okozzák, vagy legalább létrejövetele és fenntartására lényegesebb befolyást gyakorolnak-e.

A bányászszályban szenvedő munkások székében rendszeren orsó-gilisztapetéék is fordulnak elő, s fiatalabb, 10—20 éves egyéneknek gyakran nagyobb mennyiségben, mint a bányászszályt okozó belférek petéi.

Az 1-ső sápkóros beteget felszólítottam, hogy bélsarát

hozza el vizsgálat végett. A bélsár lágyabb összeállású, világos barnássárga színű volt. Górcső alatt benne a vékony-bélhurutot jellemző számos nyáktestecset és orsó-gilisztapeteket találtam.¹⁾

Az orsó gilisztának eleinte nem mertem nagy fontosságot tulajdonítani; hanem miután minden további jól kifejezett sápkóros esetről a petékkal a székben, s a vékony-bélhurut tüneteivel állandóan találkoztam, támadt bennem a kérdés, vajon, ha tisztán csak a bélférgek elűzését eszközölöm és helyes étrendet alkalmazok, meg lehet-e a sápkórt gyógyítani a szokásos vasadagolás nélkül is?

Az általam megfigyelt sápkóros esetek száma 12-re terjed, mely esetekben mindenütt találtatott orsó-gilisztapete a szék vizsgálatánál, s az orsógiliszták santoninnal lőnek elhajtva; 10 esetben azonban a kezelés siettetésére vas is rendeltetett. Hét esetben ellenben, melyek közül az egyik sápkórának a legnagyobb fokban kifejlődött alakja volt, tisztán a giliszták elűzésére szorítkoztam, s a gyógyulás igen gyorsan következett be.

N. Mari, 23 éves, már 4 év óta feltűnően sápadt, az ajkak nyákhártyája halavány, szintúgy a száj és a garat nyákhártyája; az arcszín viaszszárga, a zsírképződés jól kifejlődve, lábak kissé vizenyősek, beszűremkedvők, s a torkolati viszerekben feltűnően apácza-zörejek, ugyanilyen fűvözörej a könyökön és tenyéren is hallható; a szívhangok fátyolozottak, s fűvözörej hallható. A vizeletben fehérynét nem találhatni.

A beteg alig képes járni, nehéz légzést és szívdobogást kap, s nagyobb részt ül és fekszik. Étvágya csekély, a gyomor táján és köldök körül tompa fájdalmakat érez, a has kissé puffadt, széke 3—4 naponként. Tisztulását 14 éves korában kapta, s már 3 év óta szünetel. Bélsárban számos orsó-gilisztapete, s a vékony-bélhurutot jellemző nyáktestecset.

A beteg Stefulton lakik, apja bányamunkás, s földműveléssel is foglalkozik; a leány egy év előtt a kir. dohánygyárban foglalkozott.

Rendele: Rp. Santonini gma 1; olei ricini gmata 50. DS. 2 ór. egy kanállal éhgyomorral. Giliszták nem mentek el. A betegnek harmad nap múlva újra santonin rendeltetett; Rp. Santonini gma 1 et semis: elaeosacchari citri, el. foeniculi aa gm. 1. Div. in dos. X. DS. 2 óránként egy port, míg santoninmérgezés jelentkezik. Más nap a bevételt folytatni, s az utolsó por bevétele után 2 óra múlva 2 evőkanál ricinus-olaj. A székekkel 12 darab nagy orsó giliszta ürült ki.

Harmad nap múlva a beteg jobban érzi magát, étvágya javult. Egy hét után sokkal jobban érzi magát, könnyebben jár, küleme még nem változott meg, étvágya jó, széke rendes.

Harmadik hétben széket hoz, melyben orsó-gilisztapete nem található. Kinézése feltűnően javult, ajk-színe pirosodik, szívdobogása és nehéz légzése megszűnt, étvágya kitűnő, könnyen jár, s munkát végezhet.

Az 5-dik hétben vele az utcán találkoztam, feltűnően jól néz ki, s felszólítottam, hogy jelentkezzen.

A 7-ik hétben megvizsgálva, a zörejeknek semmi nyoma, arcszínje piros, szintúgy az ajkak színe, s tisztulását két hét előtt megkapta.

N. Ilka, 22 éves, már hosszabb idő óta gyengélkedő. 1881. máj. 10-kén bélhurutot kapott, s ezen baja már 4 napig nagy mértékben tartott, midőn hozzám folyamodott.

A bélhurut csak nehezen volt csilapítható, étvágytalanság, nyomofájdalmak a gyomor- és köldöktájon.

A beteg arcszínje sápadt, az ajkak halavány rózsaszínűek, s arczában hamar pirosodik bármi csekély ok folytán, egyébként sápadt.

Az étvágytalanság, s a gyomor és a köldök tájoni fájdalmak, illetőleg a gyomor- és a bélhurut ellen négy hétig carls-

¹⁾ Az élősdiek petéire a széket következőképen szoktam vizsgálni: üvegpálcikával egy köles-szem nagyságú, tömöttebb összeállású székdarabot a tárgylemezen vízsegélyével teljesen egynemű híg oldattá dörzsölök szét, s körülbelül annyi vizet veszek, mennyi a fedlemez alatt elfér; ezután annyira kell az oldatot meghigítani, hogy 200 nagyításnál is jó átlátszó legyen. A petéket már 80-szoros nagyítással kevés gyakorlat mellett fel lehet ismerni.

Tanácsos, minthogy a bélsárban néha sok kristályos sójegec van, melyek a fedlemezt magasabbra emelik, s a hígított bélsár kevésbé átlátszó, a fedlemezt egyenletesen és erősen a tárgylemezhez nyomni, mely alkalommal a sókristályok hallható recsegés-mellett törnek össze.

badi sót használt, de javulás nem állott be. Ekkor támadt a gondolat, vajon nem-e sápkór szerepel, s a beteg hosszas gyengélkedése és étvágytalansága a giliszták által okoztatik. A jugularis vénákban erős zörej hallható, szintúgy a könyökhajlatban is, a szívhangok fátyolozottak.

A székben számos nyáktestecset és orsó-gilisztapete találtatott.

Rendeltetett június 18-kán 1 gm. santonin, s ennek bevétele után ricinus-olaj. 4 orsó giliszta ürült ki.

A beteg feltűnően gyorsan javult, a gyomor és köldök körüli fájdalmak elmúltak, az étvágy visszatért. Julius 2-kán a szék megvizsgálatott benne, s orsó giliszták nem találtattak.

Még 10 hasonló sápkóros esetben, melyek egy év leforgása alatt nálam jelentkeztek, vizsgálatott meg a szék, s minden esetben orsó-gilisztapeték és nyáktestecset találtatott; az orsógiliszták santoninnal lőnek elhajtva, csak hogy a gyógyulás siettetésére a szokásos vas-szerelés is alkalmaztatott.

A végből, hogy az orsó giliszták nemcsak fiatal leányoknál, de idősebbeknél is a sápkórhoz hasonló ideges tünetekkel járó megbetegedést hoznak létre, s számos ideges szívdobogás, émelygés, ájuldózás, étvágytalanság és dugulással járó betegségek okául szerepelhetnek, szabadjon a következő kórtörténetet ide mellékelni.

U. N., 30 éves, férjzett 6 kiskorú gyermek anyja, kik közül a legidősebb 12 éves. Leánykorában sápkórban nem szenvedett, tisztulását 14 éves korában kapta. Erős testalkatú, jól kifejlődött a háztartásban, sokat foglalkozó gazdasszony. Múlt év ősze óta kezdett betegeskedni, mely baja ez év tavasza felé mindinkább fokozódott, rosszul érezte magát, étvágya csökkent, ideges és izgatott volt, azonban orvosi segélyért nem folyamodott.

1882 martius és april havában már több rendbeli kellemetlenségeket érzett, vértolulásokot a szív és agyfelé, továbbá szédelgést, elsetétedést szemei előtt, szívdobogást, gyomorégést, émelygést; ezenkívül ájuldósi érzet lépett fel nála gyakran, étvágya majd volt, majd hiányzott, szájíze nem a legjobb, széke 3—4 naponként, s kemény; rendes létrehozására hashajtókkal él.

Május 2-kán hivatott, s nála a sápadt sárgás arcszínben és a jugularis vénákban igen gyenge zörejen, s azon kívül, hogy a léptom-pulat valamivel nagyobbodott volt, egyéb betegségi tünetet észlelni nem tudtam.

A beteg nagy fokban gyengének érzi magát, ágyban fekszik és dolgozni képtelen, gyakran erős szívdobogást kap. Rendeltetett számára 1.5 gm. kénsavas chinin hat porra, naponta 3-at. Ezenkívül Rp. tincturae digitalis, aquae laurocerasi aa gmata octo; morphii muriatici gmata octo. DS 3 óránként 10—15 cseppet.

A szívtájon hideg borogatásokat gyakrabban változtatni; a szék előmozdítására budai keserű víz használata és citromos víz ivása, egyszerű étrend; izgató ételek és italok kerülése.

A beteg ezen kezelés mellett egy keveset jobban érezte magát, május 6-kán felkelt, azonban újra szívdobogást és ájuldózást kapott. A kezelés meghagyatott, némi javulás.

Május 9-kén újra rosszabbodás.

Ekkor támadt gyanúm, miután nála feltűnően sápadtság és a torkolati viszerekben, habár kisebb fokú zörejek, továbbá étvágytalanság és dugulás volt jelen, vajon ezen ideges bántalmat és nagy gyengeséget nem orsó giliszták okozzák-e?

Ezen gyanúmban megerősített azon körülmény is, hogy kis udvarában és kertjében kiskorú gyermekei játszanak, s mint a gyermekeknél szokás, szükségüket bárhol is végzik; a gyermekek általánosan szenvedvén gilisztás betegségben, ennélfogva háztája bevándorlásra alkalmas orsó-gilisztaálcákkal nagy fokban lehet fertőztetve.

A május 10-kén megvizsgált székben igen sok orsó-gilisztapete találtatott, s számos, vékony-bélhurutot jellemző nyáktestecset. Rendeltetett május 11-kén Rp. Santonini gma unum et semis. Div. in dos. nro. octo. 2 óránként egy port, s utána ricinusolajat.

Május 12-kén 6 nagy és igen sok apróbb, állítása szerint 4 hüvelyk hosszú giliszta ment el.

A santonin bevétele után nem mindjárt szoktak az orsó-giliszták elmenni, néha 4—7 napig is csaknem naponta ürül ki giliszta, s minthogy a székekkel megy el, a betegek azt megvizsgálni vonakodnak; így számukat teljesen meghatározni nem sikerül, mi csak jó kórházi ellenőrzés mellett volna lehetséges.

Azért az 1. és 2. kóresetnél is valószínű, miszerint több giliszta ment el, mint felemlítve van.

Május 13-kán jól érzi magát, kellemetlenségei tetemesen alábbhagytak.

Május 16-kán ismét egy nagy és két 4—5 hüvelyk hosszú giliszta ment el, a beteg fent jár, foglalkozik, étvágya javult, azonban május 15-kén este szívdobogást kapott, de kisebb mértékben.

Május 17-kén a szék ismét megvizsgáltatott, kevés orsó-giliszta-pete még találtatott, s azért santonin és ricinuszolaj mint fenntebb rendeltetett.

Május 18. és 19-kén vette a szert, s tőle egy giliszta ment el.

Május 20-kán teljesen jól érzi magát.

Május 22-kén jóérzet, teljes étvágy, s a szék rendes; a régi kellemetlenségek teljesen elmúltak.

Ha a vékony bélben a giliszták által okozott bántalmazást és erőműveleg fenntartott bélhurutot tekintetbe vesszük, a sápkórnak több tünete értelmezhető.

A giliszták folytonos, néha élénkebb mozgása, befurakodásuk a bél nyákhártyájába, sőt az izomrétegbe okozza a bélidegek végeinek ingerlését. A belek a bolyg-, a zsiger-idegek (nervi splanchnicé) és a félholdképző idegdúc (gangl. semilunare) által láttatnak el. Azon fontos idegek az edényizmok idegeivel és a szív központi idegdúcaival sokszorosan összefüggnek, s ingerlésük által a szívdobogás, gyakoribb szívverés, a hajszáledények szűkülése és könnyű tágulása (elpirulás) jöhet létre, sőt a sápkórban észlelhető eclampikus görcsök, hysterikus jelenségek, somnambulismus is okozhatik.

A gilisztabetegségben szenvedőknél a láta tágabb, s renyhébben mozog, mit főleg gyermekeknél lehet jól észlelni; a szírvárványhártya sugárizmai, melyek az együttérző ideg által láttatnak el, ingerlékenységben vannak.

Maga a tiszta anaemia már az idegrendszer izgékonyasága által tűnik ki, s a sápkórban (chlorosis) nemcsak vérszegénység, hanem a giliszták által erőműveleg fenntartott izgatás is könnyen okozhatja a sápkórban gyakran észlelt összes zavarokat.

Nehezebben értelmezhető a vérszegénység mellett a zavarosan zsírlerakódás. A giliszták táplálkozásukra, főleg a számtalan pete termelésében¹⁾ fehérnyedűs tápszereket szükségelnek; de minthogy a giliszták száma néha csekély, 4—10-re rúg, az első pillanatra szerepük, s káros behatásuk nem látszik nagyon fontosnak. Azonban ha egy kifejlett nősténygilisztát, melynek nyers súlya 4—6 gm., egy hímé 2—3 gm. a bányászászályt okozó dochmius duodenalis élősdiekkel összehasonlítjuk, akkor az tűnik ki, hogy 1000 db. dochmius sem bír összesen akkora testsúlylyal, mint egy nőstény giliszta. 1000 dochmius pedig egy emberben óriási pusztítást és zavarokat képes okozni, mert vérrel táplálkozik, a bélnyákhártyát sérti, vérzéseket okoz és állandó bélhurutot tart fenn.

Az orsó giliszta (*ascaris lumbricoides*) száját tekintve, a szájszemölcsők (papillák) belső szélei apró chitin-fogazattal látvák el, melyek talán erősebb sértésre nem alkalmasak, de a nyákhártyát, a bélbolyhokat vérzésig megsérthetik, s hogy az orsó giliszták a nyákhártyában erosiokat, kisebb véromlenyeket okoznak, sőt ott gyuladásokat idézhetnek elő, s a bélfalakat átfúrják, az ismeretes.

Tehát nem jó indulatú és ártalmatlan élősdiek azok, mint eddig azokat megszokva voltunk tekinteni.

A szívó-száj alkata arra mutat, hogy a orsó giliszta folyékony tápanyagokkal táplálkozik, s a bélben sértett helyek arra utalnak, hogy a giliszta nem az emésztési folyamatban levő tápszerekből, hanem a bél nyákhártyájából a test nedveit veszi, szívja ki, (vér, vérsavó szövetközi nedvek, nyirk) szóval fehérnyedűs táplálékot fogyaszt.

Ha tekintetbe vesszük, hogy a kifejlett nőstény orsó giliszta mily óriási szaporodást képes létesíteni, s a peték termelésére csaknem kizárólagosan fehérnyanyagokat szükségel; továbbá hogy az élősdiek, vagy ezekkel rokon, de szabadban élő hasonló férgek mily falánkok, s a testsúlyt többszörösen túlhaladó anyago-

¹⁾ Leuckart „Die menschlichen Parasiten“ munkájában egy orsó giliszta petekészletét a petefészkekben 60 millióra teszi.

kat képesek megemészteni 24 óra alatt; érthetővé lesz, hogy 4—6 orsó giliszta hosszabb idő alatt már tetemes kárt okozhat a gyermek, esetleg felnőtt egyén táplálkozásában is.

Ha 4 orsó gilisztát, melynek összes, átlagos súlya 16 gm., veszünk lakóul egy emberben, s az általuk elfogyasztott mennyiséget testsúlyuknak csak 4-szeresére tesszük is, akkor ezek 64 gm-nyi szövetközi folyadékot fogyasztanak 24 óra alatt. S a giliszták 1—1½ évig, sőt ezentúl lakják az embert, s ily hosszú idő alatt a fenntebb szövetközi folyadék-vesztés nem fog csekélynek feltűnni. Azon felül tekintetbe kell venni, hogy mozgásaik, megtapadásuk és fogaik által nem csak sértenek, s a vékony bél emésztő és felszívó képességét hátráltatják, hanem az idegrendszert is izgatják; ezenkívül talán a máj és lép vér-készítő működését — a vérkeringést és a szív idegdúcainak közvetett ingerlése által — akadályozzák.

A zsirtáplálkozás és a zsírnak zavartalan lerakódása chlorosis és más élősdiek által okozott vérszegénységnél talán akként volna érthető, hogy a zsír mint finom fejet (emulsio) véteik fel, s a giliszták jelenléte által a vékony bél mozgása erősbödvén, a fejetkészítés előmozdítva van. A zsírnemű anyagokat a férgek táplálkozásukra nem is szükséglik.

Abban, hogy fiatal leányoknál az orsó giliszta nagyobb kárt okozhat mint felnőtteknél, úgy látszik, más mozzanatok és okok is szerepelnek.

A fiatal leányok igen rövid idő, 1—2 év alatt feltűnő testgyarapodást és fejlődési átalakulást érnek el; ekkor kapják meg havadásukat is, mi előtt még teljesen kifejlődnének. A vérvesztés néha az első időszakban tetemes szokott lenni; továbbá a nők idegzete gyengébb, ingerlékenyebb, mint a hímnemnél.

A fiatal leányok ezen gyors kifejlődése alatt, midőn a testrészek felépítésére a szervezetnek annyi táplálékra van szüksége, nem lehet közönbös a vékony bélben oly óriási nagyságú belférgek falánksága, s ezeknek az emésztést, vérkeringést, talán a vérkészítést is zavaró működése.

Ezen rövid közleményemmel célozom a klinikusok figyelmét felhívni azon körülményre, hogy az orsó giliszták, s az általuk létrehozott vékony-bélhurut, úgy látszik, állandó kísérője a sápkórban, s a giliszták elűzése után a sápkór feltűnő gyorsan a szokásos vas-szerelés nélkül is gyógyulván, valjon nem létezik-e ezen körülmény és a sápkór oka között lényeges összefüggés? Valjon az orsó giliszták jelenléte fiatal leányok serdülésénél, midőn ezek, mint tudjuk, 1—2 év alatt feltűnő testgyarapodást érnek el, a giliszták, s az általuk okozott vékony-bélhurut, nemkülönben az előbbieik ingerlő hatása az együttérző- és a bolyg-ideg ágaira elegendő-e a táplálkozásban oly nagy fokú zavarokat létrehozni, hogy a veres vértestecsek száma feltűnőleg megkevesbedjék és a sápkór teljes kórképe kifejlődjék?¹⁾

A garat, gége és légcső kóros elváltozásai néhány heveny fertőzőbántalomnál.

LŐRI EDE 11-től Budapesten.

(Folytatás).

Himlő.

A himlőnek előjeles időszaka a garatnak és gégeének semmi megbetegedését sem mutatja. Mint a himlőhólyagoknak kísérői azonban nagyon gyakran lépnek fel, a szájür, a lágy szájpad a garat, a gége, a légcső és a hörgők nyákhártyájának vérbősége és hurutja. Sok esetben majd az egyik, majd több, majd mind ezen említett nyákhártyákon maguk a himlőhólyagok lépnek fel. Legsűrűbben állnak rendszerint a lágy szájpadon, az inyitorlán és a légcsőben, mely helyeken gyakran összefolyva is található, míg a többi helyeken leginkább csak egyes fordúlnak elő, úgy hogy ha a gége akármelyik részén három összefolyó himlőhólyagot láthatni, ez már a ritkaságok közé tartozik.

¹⁾ A gyakorló orvosnak nemcsak vizelet, köpedék és kóros váladékok, hanem a széknek göröcsövi vizsgálatával is kell foglalkozni, így biztosan kórismézhet belférgeket, idült bélhurutokat, s a további kutatás és vizsgálódás az emésztés és az emésztési mirigyszervek más eddig nem kórismézett megbetegedéseit, s még egyéb fontos mozzanatokot fog felderíteni, s a betegségek okszerű gyógykezelését megkönnyíteni; szóval a bélsár göröcsövi, esetleg vegyi vizsgálata nélkülözhetlen a gyakorló orvosra.

A mi maguknak a hólyagoknak elváltozásait a nyákhártyán illeti, a következő említendő fel. A hólyagok a kültakarón levők mekkoraságát nem érik el; a fél borsónagyságúak már ritkák. Nem is oly feszesen teltek, minthogy az őket fedő hámréteg nagyon vékony, s nemcsak hogy mindig folyadékkal (nyák, nyál, italok sat.) jönnek érintkezésbe, hanem az őket környező levegő is legalább minden kilégzésnél nagyon nedves, miáltal hámrétegük gyorsan elmállik, s bennük kislikaeszkák jönnek létre, melyeken keresztül bennük kiszivárog.

A hólyagok fennállásuk második, legkésőbbben harmadik napján már egészen összeesettek, könnyen letörölhetők, némelykor már fehéres péphez hasonló, helyükhöz csak lazán tapadó anyagba átváltozottak, s a 3-dik egész a 6-dik napon csak is a tüsző előbbi helyének és nagyságának megfelelő, hámrétegtől megfosztott nyákhártyarész, vagy valamivel vere-sebb, új hámréteggel fedett folt látható. Egyes esetekben egy ideig sekélyebb, vagy mélyebb anyaghiány marad vissza.

Már a hólyagoknak kitörési időszakában, különösen ha azok a garat nyákhártyáján nagyon dúsan lépnek fel, ritka esetekben a nyákhártya alatti kötszövet is megbetegszik, s az iny-vitorla, a garatívek és a mandolák genyes lobjai jönnek létre; egyszer himlőnél garatmögötti tályogot észleltem.

Az első légzési utaknak egy másik megbetegedése a kültakarón levő hólyagok bennéének elváltozásával függ össze; értem a vérzések fellépését a nyákhártya-hólyagokban, vagy a mi még sokkal gyakoribb, kisebb vagy nagyobb nyákhártyaalatti vérzések fellépését a garatban, a gégeben és a légcsőben, azon időben, mikor a kültakarón székelő hólyagokban vérzések mutatkoznak. Ezen vérzések az első légzési utak minden részén előfordulnak, leggyakoribbak és legnagyobb kiterjedésűek azonban a Tourtual sinus piriformis-ban.

A legnagyobb, melyet Langer tudor szivessége által láthatni alkalmam volt, nem csak az egyik körtealakú gödröt egészen kitöltötte, hanem az ugyanazon oldali ary-epiglottikus redőt is annyira túlnyomta a gége középvonalán, hogy a beteg oldalsó hangszálagját csak ferde tűkörtartás mellett lehetett látni.

A diphtheritis himlőnél úgy lép fel a garatban, a gégeben és a légcsőben, hogy ott hólyagok nincsenek, vagy ha vannak is, nem azok közvetlen szomszédságában; más esetekben megint közvetlenül a tüszőknek szétesése után, azoknak helyéből kiindulva, s végtére azon alakban, hogy a diphtheritikus hártya az egyes tüszők közt szalagokat és hidakat képez; ritka esetekben a diphtheritikus hártya oly nagy kiterjedésű, hogy a hólyagok mintegy diphtheritikus talajból kinőni látszanak.

Ezen esetekben oly nagyfokú gégeszükületek jönnek létre, hogy a betegek, vagy a fuldoklási tünetek alatt meghalnak, vagy a légesömetzéshez kell folyamodnunk, mely műtet azonban az esetek többségében az életet csak rövid idővel hosszabbítja meg, mert a kóros folyamat rendszerint a hüvelyese alá húzódik, s a megfulás azután még is bekövetkezik.

Egy ilyen esetet Abeles, Hertzka és Verebélyi tudor urakkal észleltem.

És most még hátra van, hogy a himlőt követő két nehéz és egy könnyű gégebajról szóljak; az első a porczhártyalob, a második a gégevizényő, a harmadik egy vagy több gégeizom hüdése.

Ha a betegek a hólyaggyenedés időszakában, vagy olyanok, kik egynehány nap, vagy hét előtt himlőn keresztül estek, arról panaszkodnak, hogy heves szűrőfájdalmuk van a gégeben, vagy hogy még azonkívül nyelési, vagy légzési nehélységek is vannak; a gégetükrészeti vizsgálatnál többnyire vagy egy-egy hólyagból származott anyaghiányt találunk, melynek környékén a nyákhártya nagy fokban, némelykor vizenyősen megduzzadt; vagy belövelt és dagadt helyt anyaghiány nélkül. Mindkét esetben a gyanú kezdődő porczhártyalob iránt igazolt, s ezen gyanú majdnem a biztosságig fokozódik, ha egyes mozgékony gégerészek nagyon lomhán, vagy csak kis kitérésekben, vagy épen nem mozognak.

A himlő után fellépő porczhártyalob vagy a porczhártya közelébe hatoló fekély, vagy a mi még gyakoribb, oly fekélyből indul ki, mely a porzig hatol, s ezt lecsupaszítja. A porcz ennek következtében elhal, még pedig vagy a lecsupaszítás-

sal hasonló nagyságú vagy ennél még nagyobb kiterjedésben. Más esetekben a porczhártyalob a himlős folyamat következtében fellépő genyes kötszöveti lobból indul ki.

A himlő után fellépő porczhártyalobnak nincs kedvenc helye; ép oly gyakran lép az fel a paizs-, mint a gyűrűporcz porczhártyáján, vagy a kánporczon, vagy több porczhártyán egyidejűleg. A folyamat kiterjedése nagy határok közt ingadozik.

Vannak esetek, a hol a bonczolásnál a paizsporcz fele vagy a gyűrűporcz egész lemeze elhalva és genytekben úszva található; megint láttam eseteket, a hol a betegek meggyógyultak, s a hogyan a létrejött hegeken látható volt, csak kis porczdarabkák mehettek tönkre. Még csak rövid idő előtt láttam esetet, a hol csupán a bal gyűrű-kánporczizületnek merevsége maradt vissza.

A gége vizenyője többnyire a himlő lepikkelyedési időszakában fordul elő, többnyire kisebb kiterjedésű és kedvező lefolyású. Ha azonban, a mi szerencsére csak ritkán történik, a hangréshez legközelebbi részeken székel, vagy a gége legnagyobb részére kiterjedt, oly gyorsan végződhetik halállal, hogy az életben azt már nem észlelhetjük. Egy ily esetet, hol 6 éves gyermeknél majdnem az egész gégenyákhártya vizenyősen beszűrődött volt, Hertzka tudor úr szivessége folytán az egyén életében gégetükrözhetni alkalmam volt.

A legtöbb gégeporczhártyalobnál himlő után egyidejűleg vizenyő is van jelen.

Minden más, himlő után fellépő gégevizényő közt azonban az a legfontosabb, mely a variolát kísérő diphtheritishez csatlakozik; először is azért, mert a gége-diphtheritis, legyen az elsődleges, vagy másodlagos, a vizenyőt majdnem kizárja (én az egész 25 éves gyakorlatom alatt elsődleges gégediphtheritisnél csak egyszer láttam vizenyőt); a második ok a gyors halális kimenetel, mely a legtöbb, talán minden esetben bekövetkezik. Már Türck Klinik für Kehlkopfkrankheiten művében két esetet ír le, melyeket azonban csak bonczoláskor látott, s én is azon egy esetet, melyet észleltem, a gyermekkorház bonczasztalán láttam.

A himlő után fellépő gégeizomhüdések többnyire egy, ritkábban több izomra terjednek ki.

Kórjóslat és gyógykezelés. A himlőnél fellépő garat-, gége és légcsőhurut többnyire magától gyógyul, s ritka esetekben idült hurut marad vissza himlő után, mely azután az önszenyivhez hasonlóan gyógykezelendő. Sokkal nagyobb fontosságúak a himlőnél a nevezett nyákhártyákon fellépő tüszők. Több szerző azt állítja, hogy oly nagy mennyiségben léphetnek fel a hangszálagok szabad szélein, hogy fuldoklási rohamokat idéznek elő, s hogy müleges megnyitásuk szükségessé válik; én megvallom, hasonló esetet még nem láttam.

Ha a genytüszők szétesése után a nyákhártyán kisebb-nagyobb anyagvesztések maradnak vissza, az adstringensek hasznos szolgálatokat tesznek. A helybeli kezelés itt annál sürgősebben tanácsolandó, mert ezen fekélyek rendszerint nagyon lomhán gyógyulnak, s azáltal, hogy a mélységbe hatolnak, könnyen porczhártyalobhoz vezetnek.

Ha a genytüszők bennéke a garatban, a gégeben, vagy a légcsőben vértartalmúvá válik, vagy ha még oly kis vérömlenyek a nyákhártya szövetében fellépnek, mindig rövid idő múlva bekövetkező nagyobb vérzésektől kell tartanunk, mi által a kórjóslat nagyon kétséssé válhatik. Az ilyen esetekben hideg, sőt jeges borogatások a nyakra, belsőleg jégdarabocskák és az összehúzó szerekek alkalmazása szükséges; az utóbbiak közt én hasonló esetekben a legtöbb sikert a cersav használatától észleltem.

Ha azonban a nyákhártya alatti vérömlenyek oly nagyok, hogy a légzést komolyan akadályozzák, a felettük levő nyákhártyafedő vagy kellően görbített késsel, vagy a Türck-féle éles habarczvággóval megnyitandó, mire a betegek az ott felhalmozódott, nagyjából aludt vérből közönségesen legalább annyit távolítanak el krákogás által, hogy rövid idő múlva megint szabadon légzének. Ha a nehézlégzés azonban oly nagy fokú, hogy az életet veszélyezteti, a légesömetzést halasztás nélkül végre kell hajtani.

A diphtheritis a himlőnél a legsúlyosabb szövödmények egyike; az általa megtámadt himlőbetegek többsége elpusztul. Gyógykezelése az önszenyivvel azonos. A himlőnél fellépő porczhártyalob

aszerint, hogy vagy az egyik kánporcra, vagy talán annak csak egy részére szorítkozik, vagy hogy a paizs-, vagy a gyűrűporcra kiterjed: az első két esetben, legalább a mi az életet illeti, kedvező, a többiben kedvezőtlen kórjóslatot nyujt. Itt is, ha zárt tályoggal van dolgunk, azt minél előbb fel kell nyitnunk; nagyfokú nehézlégzésnél a légső azonnal megnyitandó.

A gégevizényő himlőnél szintén kiterjedése, de leginkább fekhelye szerint többé vagy kevésbé kedvező kórjóslatot nyujt. Könnyebb esetekben hideg borogatások a nyakra, összehúzó szerek befúvása vagy becsepegtetése, a vizenyős gégerészleteknek bemetélési többnyire elégségesek, míg nehéz esetekben a légső-metszést kell foganatosítani.

Mint óvszert gyenge és roszerű táplált gyermekeknél, a hólyagok genyedése első kezdetétől dúsán tápláló és könnyen emészthető étrendet és bort, vagy egyéb szeszes italokat ajánlanék.

Feltétlenül kedvezőtlen a kórjóslat, ha a vizenyő himlőnél a diphtheritishez csatlakozik.

Az egyes gégeizmoknak a himlőnél fellépő hűdései rövid idő alatt maguktól gyógyulnak.

Himlőcs (varicella).

Himlőcsnél egyes esetekben a garat, gége és légső könyű vérbőségét láttam. Genytűszők ezen kóralaknál csak igen ritkán lépnek fel az első légzési utak nyákhártyáján. Egyszerre egy, s soha több, mint három genytűszőt nem láttam; ezek is két egész három napra fellépésük után gyógyulva voltak.

(Folytatása következik).

Közlemény Korányi Fr. tnr. kórodájából.

Az 1880., 1881. és 1882. tanévben a kórodán észlelt hagymáz esetek.

STERN SAMU tr., kórodai gyakornoktól.

(Folytatás).

7. eset. D. S., 31 éves, felv. 1881. ápril 1., elbocsát. ápril 21.

A beteg 10 nap előtt lett roszerű, a midőn is nagyfokú hasmenés által lepetett meg, melyhez étvágytalanság, majd forróság is társult.

Felvételekor az összeesett beteg mellkasán és alhasán elszórtan roseola-kiütés látható; a nyelv erősen bevont, hasmenés van jelen. Léptompulat a 8. borda felső szélén kezdődik, lefelé terjed a bordáivig, s befelé eléri a bimbóvonalat. A tüdőben kis fokú hurut constatálható.

Ápril 2. A beteg esteli hőmérséke: 40; rendeltetik: 4.0 salicylsavas natrium, 1.0 adagokban félóránként véve egy port. A porok bevételé után a hőmérsék menete ez: 8 órakor 39; 10 órakor 38.2; 12 óra. 38.6; 4 óra. 38.5 és 6 óra. 38.

Ápril 3—4 H. 39.5—38.8. Th. infus. ipecac. (0.50: 150.0)

Ápril 5—6 A fejfájás csökkent, többi tünetek változatlanok. H. 38.5—39.5. Th. mint fent.

Ápril 7. H. 38.5—40. 5.0 salicylsavas natriumra következőképen esett le: 7 órak. 39.5°; 9 órak. 39.6°; 11 órak. 38.8; 5 órak. 38.

Ápril 8. H. 39.5. 40 salicylsavas natriumra 8 órak. 38; 10 órak. 37.4; 12 órak. 38; 5 órak. 37.5. Fehérnye a vizeletben ápril 12-ig volt kimutatható.

A hőmérsék ezen naptól fogva folytonosan csökkent, a beteg ápril 10-kén teljesen láztalan és ápril 21-kén hagyja el gyógyultan a kórodát.

A beteg a typhus kifejezett képét tüntette fel, a lefolyás a magas hőmérsékek miatt elég súlyosnak tartható, s a kór tartama 21 nap.

8. eset. M. A., 24 éves, felv. 1881. ápril 3, elbocsátott máj. 7.

A beteg állítása szerint három hét óta érzi magát roszerű. A betegség általános bágyadsággal, étvágytalansággal vette kezdetét, melylyel folytontartó láz járt.

Felvételekor a hason, mellkason és alkarokon roseola látható, a léptompulat nincs megnagyobbodva; kis fokú hörghurut, étvágytalanság van jelen, a széklejét renyhe. H. 40.4°.

Ápril 4. H. 40—40.5, 4.0 salicylsavas natr. után 8 órak. 39.2, 12 órak. 38.6.

Ápril 5. H. 38.2—39.6, 4.0 salicylsav. natr. után 8 órak. 39.6; 10 órak. 38.2; 12 órak. 38.0.

Ápril 6. A betegnek naponként van rendes széklejete. H. 38—40. 4.0 salicylsavas natr-t kap, mire a h. 8 órak. 39.6; 12 órak. 38.6.

Ápril 7. A pulsus dichrotikus jellemű. H. 38.4—40. 4.0 salicylsavas natr-ot kap, mire a h. 6 órak. 39.6; 10 órak. 39.0; 2 órakor 38.5.

Ápril 8. Hasmenés van jelen, a betegnek kétszer volt széke. H. 38.2—39. 5.0 salicyls. natr., mire a h. 8 órak. 39.4; 12 órak. 39.0; 2 órak. 37.8.

Ápril 9. A beteg delirál, sokat alszik. H. 39.4. 5.0 salicyls. natr. után 8 órak. 39.4; 12 órak. 38.7.

Ápril 10. A beteg igen nyugtalan volt, folyton beszélt, ágyából felkelt, járkált. Reggelre öntudatánál van, s a hozzá intézett kérdésekre értelmesen válaszol. H. 37.6—38.8. Este 8 óra. a h. 40.0, mire 5.0 salicylsavas natr. után: 12 órak. 39.8; 2 órak. 38.6; 6 órak. 37.0.

Ápril 11. A beteg éjjel igen nyugtalan volt, delirált, le kellett őt kötni. H. 37—38.5. Este 6 órak. 39.5, miért is 5.0 salicyls. natr-ot kap, erre 10 órak. 38.4; 12 órak. 37.

Ápril 12. A beteg folyton delirál, sokat alszik; a léptompulat nem nagyobb. H. 37.4—39. 5.0 salicyls. natr-ot kap, mire a h. 10 órak. 38.2; 12 órak. 38.0-ra szállt alá.

Ápril 13. A beteg folyton alszik, a hozzá intézett kérdésekre nem felel. H. 39—39.3; 5.0 salicylsavas natr. után 10 órak. 37.5.

Ápril 14. A beteg teljesen láztalan, a hozzá intézett kérdésekre jól felel, kap zsongító étrend mellett chinint, 0.40 pro die.

Ápril 19. A beteg reggel óta nem vizelt. Nélaton-catheterrel 1.5 liter tiszta vizelet bocsátott ki a hólyagból.

Ápril 20. A beteg erőbeli állapota folyton javul. A vizeletben véres gomolyok láthatók. A vizelés végeztével rövid ideig tartó, a hólyagból a húgycsőre kisugárzó fájdalmak vannak jelen.

Ápril 21. A vizelet napi mennyisége 1800 kcm.; f. s. 1012, savi hatású. Sok fehérynét és vért tartalmaz; az edény fenekén levő üledék áll részint véres gomolyokból, részint szintelen cza-fatokból; görcsö alatt sok piros vérttest, kevés genytest és néhány húgycsatornácska-hám látható. Kezelési inger nincs jelen; a hólyagtájon kis fokú fájdalmak vannak jelen. Th. tannin 0.5 pro die.

Ápril 22—26. A vizeletben folyton vér mutatható ki, egyéb sajátságai mint fent. Th.: tannint folytatja.

Ápril 27. A vizeletben kevesebb a fehéryne és a vér.

Ápril 38—30. A vizeletben mind kevesebb a fehéryne és a vér.

Május 1. A vizeletben semmi idegen alkatrész nincs. A beteg igen jól érzi magát, erőbeli állapota folyton jobb.

Május 7. Elhagyja a kórodát.

A hagymáz lefolyásában mutatkozó magas hőemelkedések lázellenes szer adagolását tették szükségessé. A következőket alkalmazott salicyls. natriumra a hőmérsékek leszálltak, hogy újra történt emelkedésük mellett a szer ismételtessék. A kórképből a léptompulat nagyobbodásának hiánya és a székrekedés említendő.

A teljes láztalan állapot bekövetkeztével a beteg lassan kezdett erőbeli állapotában gyarapodni, midőn 7. napon (ápril 20) előzetes hólyagcsapolás után vér jelent meg a vizeletben. A kórlefolásban említett tünetek kétségen kívül helyezik azt, hogy a vér a hólyagból származott. A vérvizelést következőképen gondoljuk magyarázhatni. A betegnél vizeletrekedés folytán felhalmozott vizelet a hólyag falára nyomást gyakorolt, s összenyomta az edényeket. Midőn a vizelet rohamosan kiürített, a véredények gyorsan felszabadítottak a nyomás alól, s nagyobb fluxio támadt, mely a nagy fokú lázak által úgy is elváltozott edényfalak megrepedéséhez, s így vérzéshez vezetett. Ez eset tanulságul szolgálhat arra, hogy hasonló körülmények között ovatosak legyünk. A betegnek semmi hátrányára sem volt a vérzés, mi a teljes gyógyulást nem hátráltatta.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Kriegschirurgie von Prof. Dr. H. Fischer in Breslau. Zweite Auflage. Stuttgart. F. Enke kiadása. 1882. I. köt. LXVII. és 1—410 l.; II. köt. XXII és 411—1090 l. A szöveg közé nyomott 170 fametszettel, Ára 15 ft. 60 kr.

E munka 1868-ban jelent meg először, s a második kiadást szükségessé tették azon tapasztalatok, melyek a hadi sebészet terén történtek, s ezt minden irányban a tökély magas fokára emelték. A szerző pedig nagy hadjáratokban tevékeny részt vevén, könyvének tárgyát, ennek szükségleteit, fejlődését és haladását minden irányban és összes részleteiben teljesen ismeri; ennél fogva pedig az előttünk fekvő munkát olyanul tekinthetjük, melyben a hadi sebészet legkülönbözőbb ágaiól saját szemlélésből merített tanácsadások találhatók, s általában rendszeresen fel van abban dolgozva minden, mi a katonarost akár egészségtan, akár betegkezelés tekintetében érdekelheti.

Fischer e munkája két kötetnek van ugyan mondva, hanem tulajdonképen egy terjedelmes kötetet tesz az ki, minthogy az egyik kötet lapszámait a másikba közvetlenül folytatódnak.

Az első kötet 49 sűrűn nyomtatott lapon az idevágó terjedelmes irodalmat, tárgyak szerint csoportosítva, tünteti elénk; ezután következik pedig az úgynevezett elméleti rész, melyben a szerző először is a hadi fegyverekkel, nemkülönben ezek sebesítő hatásának módjával ismertet meg, majd a lősértések általános statistikájáról, s azoknak első jeleiről szól; továbbá a lövések által a különböző szövetekben és testtájakon okozott sértések tárgyalatnak; ezentúl kimerítőn előadatnak a lösebek lefolyásában felmerülő általános és helybeli zavarok, valamint azok kimenetele.

A második kötet tartalmát a szerző gyakorlatinak nevezi, s azt majdnem teljesen a lősértések kezelése foglalja el, míg a vágó és szuró fegyverek által okozott sértések a munka végén néhány lapon adatnak elő. A mi pedig a lősértések kezelését illeti, ez igen körülményesen van elénk tárva. A szerző először is a hivatalos betegápolást, a genfi conventiót és az önkényes segélynyújtást ismerteti, s taglalja, hogy az utóbbinak nem a harctéren, hanem otthon, a hazaszállított sérültek és betegek körül van helye. Szól a kötőhelyek berendezéséről és munkaképességéről, a sérültek elszállításáról, továbbá az ápdokokról, s ezeknek berendezéséről. Ezután következik a chloroformos bódítás harctéren alkalmazásának taglalása, a lösebek vizsgálása, azokból az idegen testek kihúzása, s a sebkezelés különböző módszereinek értéke; továbbá elő van adva a bőr, az izmok, inak és

pólyák sértéseinek, a csonttöréseknek, izületi sebeknek, a szív és az edények, valamint az idegrendszer sebeinek, úgyszintén a mellkas-, has- és medenceüregek sértéseinek kezelése. Különrészen foglaltatnak a sebzési bonyodalmak, mint a phthisis vulneraria, decubitus, phlegmonosus folyamatok, delirium tremens és traumaticum, az orbáncz, a kórházi üszök, a pyaemia és az általános betegségek. Behatón tárgyalvák lösebek eseteiben a csontkítások és kiüszítések.

A fametszetek mind a második kötethez tartoznak, egyszerűek, s a szöveg megvilágosítására szolgálnak, különösen pedig a szállításra, ápdokokra, kötésekre, a betegek és sértett testrészek elhelyezésére, s részben az idegen testek eltávolítására szolgáló műszerekre vonatkoznak.

A munkához igen részletes név- és tárgyjegyzék van csatolva.

L A P S Z E M L E.

N—1. A here zúzódásairól, s ennek következményei.

A sebészek véleménye a here zúzódásainak következményeiről igen eltérők. Monod és Terrillon állatokon végeztek kísérleteket e kérdés tanulmányozása céljából. Ha az állatok heréjét megütjük, úgy az erőszakos behatás foka szerint elváltozások lépnek fel, melyeknek három fokozatát lehet megkülönböztetni. A kisebb fokú behatás után az ondócsatornacsák körül vérömleny támad, s a mellékherében ezenkívül még a hámsejtek leválnak. A legközelebbi napokban a here megnagyobbodik, s fehér yérsejtek vándorolnak ki a szövetközökbe; a mellékhere rendszeren sokkal nagyobb mérvben dagad meg, mint a here maga, a mi tévútra vezethet, hogy a here nincs bántalmazva. Ez tévedés, s gyakran megesik, hogy a mellékheréken e folyamat visszajelődik, míg a here elsovad. A behatás nagyobb fokánál rendszeren vérömlenyek, s ezek következménye gyanánt tályogképződések jönnek létre; a szerv elsoválása ily esetekben rendszeren szokott következni. Ha a behatás még nagyobb, úgy a hereburkok megrepednek, s a here és mellékhere rövid idő alatt elsovad. Ha eme folyamatot a takár által előidézett lobfolyamattal összehasonlítjuk, akkor a különbség szembeszökő; míg a takárnál a változások az ondócsatornacsák belsejére szorítóznak, addig erőszakos sértéseknél a csatornák közti szövetben foly le a lob.

Szerzők ezután néhány esetet sorolnak elő, a hol emberben is külerőszakos behatás után oly elváltozások léptek fel, mint a milyent ők állatokon mesterségesen előidézve láttak kifejlődni. (Arch. génér. de méd. 1881.)

TÁR C Z A.

Köszönet-nyilvánítás.

Közpályám egyik legkedvesebb kötelességét teljesítem, midőn egész szívemből köszönetet mondok hazánk orvosi és természettudományi testületeinek, tudományunk jeles mivelőinek és pártolóinak, s általán ügytársaimnak és lapunk olvasóinak azon rokonszenvért, melylyel az OHL. fennállása 25-ik évi fordulóját megünnepelni sziveskedtek, valamint azon nagybecsű elismerésért, melyben ez alkalommal szerény érdemeimet kitüntetve, az általam és munkatársaim által tudományunk előbbvitelére nézve lapunkban kitűzött és legjobb meggyőződésünk szerint követett elveket részesíteni méltóztattak.

Egyúttal azon ohajtásomnak és reményemnek adok kifejezést, hogy ezen jubilaem, s annak megünnepelése, főlelevenítvén kebleinkben az összetartozás érzését és a lankadatlan erkölcsi és szellemi haladás szükségének tudatát, üdvös hatással leend orvosi tudományos munkásságunk serkentésére és szilárdítására, s ezzel nemzeti mivelődésünk előbbvitelére és terjedésére.

Budapesten, 1882. évi június 24-én.

Markusovszky Lajos tr.

Körlevél a hazai fürdők és ásványvizek ügyében.

A budapesti kir. orvosegylet megbizásából a hazai fürdőigazgatóságokhoz és fürdőorvosokhoz következő levél intéztetett.

T. cz. A budapesti kir. orvosegylet kebeléből egy balneologiai bizottság lett kiküldve, melynek feladatává tétetett, hogy a magyar korona országában létező fürdők, gyógyhelyek és források érdekében működést kezdjen meg. E cél elérésére a bizottság mindenek előtt annak szükségét látja, hogy a mennyire lehet, minden fürdő és gyógyhelyről kellő tájékozással birjon. Ez okból bátrak vagyunk t. cz. uraságodhoz e kérdőlapot elküldeni, a melyen foglalt kérdésekre legyen szíves lehető körülménycsen és gyorsan válaszolni.

A kitöltött kérdőlapokat kérjük a budapesti királyi orvosegylethez IV. arany-kéz utcza 6. sz. alá bérmentve küldeni. Budapest, 1882. május hó. Bókai János tnr., bizottsági elnök. Kétli Károly tnr. biz. jegyző.

1. A forrás, fürdő, vagy gyógyintézet neve; Annak tulajdonosa, vagy bérlője.

2. Egyszerű hideg víz, vagy ásványforrás van-e ott, vagy csupán climatikus gyógyhely?

Ha ásványforrás, egy vagy több ásványforrás található-e? Ha több van, ezek külön megnevezését kérjük.

Melyek vannak leginkább használatban?

A vizek mennyisége és hőmérséke?

3. *Van-e a víz elemezve, kiáltal és mikor?* Ha igen, kérjük az elemzés közlését; ha pedig nincs, kérjük szakértői vélemény alapján közleni, milyen osztályba tartozik a víz.

4. *Iváásra vagy fürdésre használnak-e a vizek?*

5. *Ha ivásra, helyben használnak-e azok, vagy egyszersmind szélküldetnek-e palaczkokban.*

A szélküldött palaczkok évenkénti átlagos mennyisége.

Mi módon történik a töltés és dugaszolás?

Van-e ivócsarnok?

Ha fürdésre használnak a vizek, környékbeliek, vagy távollakók részéről történik-e ez?

6. *A látogatók évenkénti átlagos száma.* Külön megnevezendő a tulajdonképi gyógyvendégek, ezek kisérőinek, s az átutazók száma.

7. *A fürdőépületek,* ezek terjedelme — emeletesek vagy földszintiek-e — s berendezése. Milyen karban vannak azok; szárazak vagy nedvesek-e? Van-e fűtésről szellőztetésről gondoskodva?

A fürdők száma és minősége, — kád, tükör, gőzfürdők stb. — s azoknak ára.

A kádak mily anyagból készülnek? vannak-e zuhanyok?

8. A forrásvíz természetes, melegített, vagy lehűtött állapotban, használnak-e?

Miként történik a lehűtés, s miként a melegítés?

9. *A szállóhelyek* magánlakházak vagy fogadók-e?

A lakóházak száma, felszerelése és a lakások ára?

10. *Az étkezés* vendéglőkben, vagy magánhelyeken történik-e? Étlap szerint, vagy table d'hôte van-e szokásban?

Az utóbbinak ára?

Lehet-e magánkonyhát tartani?

11. *Van-e gyógycsarnok,* vannak-e *fedett sétányok és összekötő csarnokok?*

12. *Szórakozások,* kávéház, zene, hangversenyek, színi előadások, táncmulatságok és társas játékok?

13. *A gyógydíjak.*

14. *A gyógyhely fekvése,* magassága a tenger színe felett: hegyes-e, völgyben fekszik-e, vagy lapályban?

15. *Ha hegyes,* melyik táj felé nyílt?

Az uralkodó szelek.

16. *Az esős napok átlagos száma,* a csapadékok mennyisége.

17. *A hőmérsék napi ingadozásai,*

18. *A talaj minősége.* Mészke, trachyt, agyag, homok vagy kavics. Lejtős, sík vagy medenczeszerű-e?

A felületes vizek lefolyása.

A kutakban a víz magassága, s ennek ingadozása a különböző évszakokban.

19. *Parkozva van-e a gyógyhely? A környék* erdős-e (fenyves vagy lombdőlő)?

Vannak-e árnyékos, kényelmes sétányok?

20. *A gyógyhely vasút vagy hajóállomás mellett fekszik-e,* vagy ezektől mily távolra?

A fürdőhöz vivő utak minősége. A szállító kocsik száma.

Egyesek vagy társaskocsik-e? Ezek ára.

21. *Környékbeli városok, községek, kiránduló helyek.*

Ezek távolsága. A közlekedés módja.

Van-e ezen helyeken ellátás, s mindezeknek ára.

22. *Van-e rendes, ottlakó fürdőorvos.* Van-e ennek rendes fizetése vagy egyéb díjazása?

A *magánorvosok* száma.

23. *Gyógyszertár?*

24. *Súlyosabb betegek ápolásáról és elhelyezéséről* van-e gondoskodva?

25. *Van-e fürdői rendőrség?*

26. *Posta, táviró.* Ezek helyben vannak-e, vagy mily távolban?

27. *Van-e a gyógyhelyen a rendszeren kívül, — másnemű — mint savó-, szőlő- vízkúra sat. — gyógyeljárás is?*

28. *A gyógyhely egész éven át, vagy csak bizonyos időben van-e nyitva?*

29. *Van-e a gyógyhely vagy forrás irodalmilag ismertelve, s ha igen, kérjük az ismertetés egy példányát.*

Ha a válasz az illető rovatba nem férne, kérjük azt a rovatszám megnevezésével, külön jegyzék alatt mellékelni.

Lengyel (Pollák) Samu, kiszolgált Rókus-közkórházi alorvostól.

III.

Míg a St. Louis kórház csaknem teljesen bőrbetegeknek van szánva, a Lourcine és Midi kórházak kizárólagosan syphilitikus betegek felvételére szolgálnak. Az első 243 ágygyal rendelkezik, három kórosztályra van osztva és csak nőket fogad magába; az utóbbinak 336 ágya van, ugyancsak három kórosztályra oszlik és kizárólag férfiak felvételére szolgál.

A bujakóros betegeknek ilyen teljes elválasztása külön épületekben igen czélszerű intézkedésnek mondható, melyet nem dicsérhetünk eléggé. Ezáltal egy részről a ragály nem-bujakórosokra való áthurcolásának elejét veszik, s másrészt ily módon e betegeknek, minthogy közös bajban szenvednek, a kórház udvarán és kertjében szabad mozgást lehet engedni.

Ennyire czélszerű berendezést eddig csak nálunk találtam, a hol az ez idő szerinti gondos és erélyes igazgatásnak köszönhető az, hogy egyelőre a bujakóros nők számára külön nagy udvarra nyíló épület van felszerelve. A bécsi közkórházban szigorúan meg van hagyva, hogy syphilitikus betegeknek a kezelés egész ideje alatt nem szabad a kórtermet elhagyniok. Az ily intézkedés egészség szempontjából czélszerűtlen; mert ezen betegeknek nézve is igen előnyös a szabadban mozgás, de másrészt meg nem humanus és egyáltalában nem igazságos azon visszatartás mert a betegek foglyoknak érzik magukat mellette.

A Lourcine kórházban Martineau osztálya vonja leginkább magára figyelmünket. Ezen osztályon a betegeket rendkívüli tüzettséggel vizsgálják meg, részletes kórtörténetet vesznek fel minden esetről, s naplót vezetnek a kór lefolyásáról. A ki e kórházban a beteg-felvételnek néhánykor tanúja volt, annak bőven van alkalmja meggyőződni arról, hogy mennyire gyakori Párisban a nemi ösztön természetes kielégítésétől való sokféle eltérés. Martineau soha nem mulasztja el a nevezett bűnök objectív tüneteire irányozni a jelenlevők figyelmét. A bujakór elleni szerek között legjobban kedveli Van Swieten liquor-át, melyet a reggeli tejjel adat a betegeknek, hogy annál bizonyosabb lehessen arról, hogy bevették azt.

A Midi kórház három osztálya között Mauriac-é a legfigyelemreméltóbb, a ki a legkitünőbb párisi specialisták közé tartozik. Minden idegent a legudvariasabban és a legkiválóbb szívélyességgel fogad. Miután már első látogatásaim után megengedte, hogy betegek körül bármily nemű megfigyeléseket tegyek, csakhamar otthonosan éreztem magamat osztályán.

Az itt fekvő betegek többnyire súlyosabb kóralakokat mutatnak, a mi azon körülményből magyarázható, hogy könnyebb betegeket nem vesznek fel helyszűke miatt. Egyszerű fekélyekben és szövödmény nélküli kankóban szenvedőket csak mint bejáró betegeket gyógyítanak. A nálunk és Bécsben divatos módszertől eltérően itt még piócztát és meleg borogatást alkalmaznak a hereleb ellen. Idült kankóesetek nem voltak az osztályon, mindazonáltal nem mulasztottam el, hogy e makacs, az orvos és a betegnek türelmét egyaránt próbára tevő bántalomról Mauriac-ral, valamint más szakemberekkel is ne beszéljek. Az itteni gyógy-módszer befecskendésekben és vastag kutaszoknak a húgycsőbe bevezetésében áll. Az endoskoprak már csak történeti jelentősége van saját hazájában, mert alkalmazását határozottan elítélik. A húgycsőtükrő használata ellen Civiale osztályának örököse a Necker kórházban, Guyon tanár nyilatkozott legerélyesebben. A legtöbben azért kárhoztatják a húgycsőnek helyi etetését, mivel azt hiszik, hogy szor keletkezik általa.

A bujasenyv elleni szerek közül Mauriac a hydargyri protoduretumot használja leginkább. Bedörzsöléseket csak nagy ritkán rendel, s a higanypraeparatumok bőr alatti befecskendését nem csak ő, de az összes francia syphilidológok elítélik, mert tályog és üszök keletkezésének gyakori okául tekintik azt.

Hogy bebizonyítsam, miként a bőralatti befecskendezések könnyebben elviselhetők, mintsem itt általában hiszik, késznek nyilatkoztam egy beteg kezelését magamra vállalni, mit kiváló előzékenységgel meg is engedtek.

A befecskendezéshez szolgáló folyadékot a kórház gyógy-

szertárában készítettem, s ezen alkalommal megfigyelhettem e kórház gyógyszerészének nonchalance-át. Miután a corrosivumot és a konyhasót az üvegbe tette, egy szomszédos előszobába lépett, s onnan a kész oldattal tért vissza. Azon kérdésemre, valjon vegyileg tiszta vizet használt-e az oldathoz, tagadólag felelt, mert az, mint megjegyzé, teljesen felesleges. Midőn határozottan destillált vizet kértem, újra készítette az oldatot, de a so-disant destillált víz annyi idegen anyagot tartalmazott, hogy kétszer kellett megszüretnem.

Örömteljes meglepéssel gondoltam a Rókus-kórháznak szakértő és lelkiismeretes vezetés alatt álló házi gyógyszerészére.

Az első befecskendezéseket Mauriacnak és szemlyezetének jelenlétében végeztem. A beteg nem panaszkodott fájdalmak miatt, s a más nap igen nagy érdeklődés mellett eszközölt vizsgálat alkalmával nem mutatkozott ártalmas visszahatás. Midőn néhány napi távol maradás után az osztályon ismét megjelentem, arról értesítettek, hogy a beteg magánokokból elhagyta a kórházat. Ha tehát az említett eset a nem elég hosszú ideig tartott kezelés miatt nem is végződött gyógyulással, mégis annak bizonyítékául szolgálhatott, hogy a bőr alatti befecskendezések visszahatása nem annyira erős, hogy csak minden ötödnap lehetne alkalmazni azokat, mint Martineau tanítja, vagy hogy egyáltalában nem kellene alkalmazásba venni, mint tényleg történik.

Az eddigiek után röviden ismertetni kívánom a bujasenyv gyógyítása körül itt uralkodó elveket.

Míg Bécsben Hebra közvetlen tanítványai az unicismus, a francia syphilidologok csaknem kivétel nélkül a dualismus hiveinek vallják magukat; mindannyian megkülönböztetik a chancre infectant-t a chancre simple, vagy non infectant-tól.

Azon kérdésre nézve, hogy mikor kell a syphilis kezelésének kezdődnie, s mennyi ideig kell tartania, a német szakemberek legnagyobb része megegyezik abban, hogy az általános kezelést a másodlagos symptomák megjelenésekor kell kezdeni, s ezek elmulása után megszüntetni. Ennek ellenében a francziák a rendszeres kezelés jelszavát hirdetik.

A rendszeres kezelésmód abban áll, hogy a syphilitikus egyént előre meghatározott chablon szerint, előre meghatározott időn át megszakítás nélkül kezelik, különös tekintet nélkül a beteg állapotára.

Fournier és Martineau ezen módszer előharcosai, s azt következőképen támogatják.

Mint hogy a syphilis a szervezetnek súlyos makacs, hosszú ideig tartó általános megbetegedése, ehhez képest, mint minden idült baj, hosszú időn át folytatott erélyes kezelést igényel.

Csak az ilyen kezelés vezet, úgymond Martineau, a bujakórnak teljes meggyógyulásához. Ha e bajt igen sok orvos máig is gyógyíthatatlannak mondja, ennek azon körülmény az oka, hogy a mercurialismustól való tartózkodás miatt nem rendelnek általában annyi higanyt, a mennyi szükséges, minek következtében a kezelés hiányos.

A higanynak túlságos alkalmazása miatti szemrehányások ellenében így kiált fel: „Nem félek a szemrehányástól, hogy mercurialistának neveznek, de félek a gondolattól, hogy betegeim nem gyógyulnak meg, s hogy azután a visszaesés, mint Damokles-kard függ fejeik felett, a mit oly egyéneknek volt alkalmam megfigyelni, a kiket csak néhány hónapon át kezeltek“. Azok eljárását, a kik csak az általános megbetegedés symptomáinak fellépésénél kezdik a kezelést, rendszertelennek és módszer nélkülinek mondja.

Fournier az oly bujasenyv elleni kezeléshez, melyet ő „suffisant“-nak nevez, a következő feltételeket köti:

1. Hogy a specifikus szerek hatékony adagok, s nem — mint rendszeren szokás — félféken, elégtelen és hatás nélküli mértékben alkalmaztassanak.

2. A kezelésnek bizonyos módszert kell követnie. Hogy az éveken át tartó gyógyítás alatt a szervezet a hosszú ideig alkalmazott szerhez hozzá ne szokjék, s hatását el ne veszítse, a gyógyszerelésben szüneteket kell tartani, melyek alatt a test ismét visszanyeri elébbi fogékonyságát.

3. Hogy a fentebbi feltételek mellett folytatott kezelésnek több, legalább 3—4 éven keresztül kell tartania. A bujakór elleni kezelést jó minél elébb kezdeni, mert minél korábban kezdik,

azt meg annál gyorsabban hat a higany a senyvre, s annál gyorsabban fogja a betegséget fejlődésében megakasztani. Azon esetek, melyekben későbbben kezdődik a kezelés, mindig nehezebb és veszélyesebb alakban jelentkeznek, mint sem azok, melyekben ideje korán kezdődött.

Ezen hosszú időn át alkalmazott nagy higanyadagok ellen legutóbb Diday és Langlebert emeltek szót. Az első „outrancisme hydrargyrique“-nek nevezi e módszert. Langlebert igen szenvedélyes támadást intéz Fournier ellen, s azt mondja, hogy az agy-syphilisnek utóbbi időben gyakran megállapított és gyakoriságában az erélyes higanykezeléssel arányos diagnózisát helyesebben lehetne az agy mercurialismusának nevezni. Mindazonáltal a higany alkalmazásának a francia syphilidologok közt e mérsékelt híve is azt mondja, hogy a specificumokat könnyebb fokú syphilisnél $\frac{5}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ éven keresztül kell alkalmazni, hogy gyógyulásra számíthassunk. Egy éven keresztül mercurialekot alkalmaz, legszívesebben maróhiganyt, s az általa előírt kezelési időnek hátralevő részében iodkaliumot vétet, melynek segélyével a harmadlagos bujakór fenyegető tüneteit megakadályozhatni véli.

A következő táblázat tünteti fel Fournier gyógyeljárását: az első év alatt

2 hónapig ad	higanyt,
1 „	szünetel;
2 „ ad	higanyt,
3 „	szünetel;
2 „ ad	higanyt,
2 „	szünetel;

s így folytatja 3 egész 4 évig. Az első év végétől kezdve Fournier a higanyszünetek alatt iodkaliumot vetet a beteggel.

Martineau csak annyiban módosítja a F. által tervezett táblázatot, hogy a kezelés kezdetétől fogva felváltva higanyt és iodkaliumot rendel. A második év végével kénpraeparatúmakat is vétet, mely reagenssel az esetleg szunyadó betegséget kívánja ébreszteni. Már most a kén behatása alatt a bujakór symptomái akár nyilvánulnak, akár nem, még egy teljes éven át minden körülmény közt gyógyszereli azt.

Ime a táblázat, mely Martineau eljárását feltünteti:

az I. évben 4 hónapig ad higanyt, utána 4 hóig iodkaliumot;
2 „ „ „ „ „ 2 „ „
a II. évben: 1 hónapig ad higanyt 2 hóig iodkaliumot, 2 hóig szünet;
1 „ „ „ 3 „ „ 3 „ „
a III. évben: 1 hónapig ad higanyt 2 hóig iodkaliumot, 3 hóig szünet;
1 „ „ „ 2 „ „ 3 „ „

A felállított elvek értelmében ennél fogva, mihelyt a chancre infectant diagnózisát megállapítják, egyszersmind kimondták a beteg személyre nézve a három évre terjedő kezelést, melyhez haladék nélkül hozzálátnak. A minden ovatosság és gyakorlat mellett sem lehetlen tévedés a diagnosis megállapításában a a betegre nézve végzetes lehet.

A fentti, önkénytelen megállapított táblázatok mechanikus eljárásra indítják az orvost, s ezéret ezen rendszer legkevésbé méltó arra, hogy rationalisnak nevezzük azt. Rendszer lehet ez eljárásban, de ratio nincs, s részemről szívesen feláldozom az első az utóbbinak. Ezen baj gyógyításánál kiváltképen emlékezetünkben kell tartanunk e nagyon régi, de nagyon is helyes jelszót: „non nocere“.

Én legalább soha sem határoznék el egy, vagy több évre szóló gyógyeljárást előlegesen, s határozottan a mellett vagyok, hogy a beteget, illetve a betegség lefolyását szem előtt tartva, a baj fokához mérten kell intézni a kezelést.

A francia specialistáknak fenntebb vázolt elvei és a bécsi iskolában uralkodó tanok közötti ellenmondások nem lényegtelenek.

Különösen Fournier és Zeissl tanárok homlokegyenest ellenkeznek. Míg az első a syphilisnek nehéz utóbajait a ki nem elégtő kezelésnek tulajdonítja: ez utóbbinak állítása szerint az utóbajok annál ritkábbak és könnyebbek, minél gyengédebb volt az általános kezelés.

A nézetek ily óriási eltérése mellett minden syphilidolognak kötelessége, hogy adatokat gyűjtson, hogy azokat elfogultság nélkül bírálja, s a tényeknek megfelelő hűséggel nyilvánosságra hozza.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. június 23-án. A vallás és közoktatási minister f. hó 20-án Kassa városát látogatta meg, több tanácsosa, b. Eötvös, Fodor, Korányi és Than egyetemi tanárok, továbbá Steindl és Weber építészek kíséretében. Alkalmat szolgáltatott erre leginkább a város közönségének kérelme, melylyel a minister elé járult a végett, hogy a tervezett 3-ik tudományegyetem keblében állíttassék fel; továbbá a székesegyház restaurationalis munkáinak megtekintése. A város az egyetem ügyében indokolt promemóriát akar legközelebb felterjeszteni, melyben hivatkozással múltjára, fekvésére, országos és nemzeti jelentőségére, a felvidék lakosságának számára, intelligenciájára, munkásságára, statistikai adatokkal is szándékozik kimutatni kérelme jogosultságát, s a hasznot, mely az egyetem ottani felállítása által a hazára és nemzetre háramlanék. A haladás, melyet Kassa városa az utolsó 20 év óta tett, azok által, kik már előbb ismerték, igen örvendetesnek találtatott. A minister szokott fáradhatlan tevékenységében szemügyre vette nem csak mind azt, a mi az esetleg felállítandó egyetemmel kapcsolatban van és a templomot, valamint a többi culturalis inntézeteket is: az új reáloskolai épületet, a kibővítendő gépészoskolát, a volt convictusi épületet, s a gazdasági tanintézetet, melynek számára a város közel 300 holdnyi belterületet engedett át, s jelen volt a reáloskolai érettségi vizsgálatnál, de megtekintette a honvéd barakkokat, s néhány ipartelepét is. Kedden a ránk-herleini fürdőbe rándult ki a püspök, főispán, Marjássy honvéd altábornagy, néhány városi tisztviselő és kísérei társaságában megtekintésére hazánk ottani nevezetességének, az időszakonként — minden 6—7 órában — 18—20 meternyi magasságra, féllábnyi vastag oszlopban vizeit geyszerképen kilövellő artézi kutnak. A minister fogadtatása a városi hatóság és lakosság részéről igen szíves volt, s nem kételkedünk, hogy valamint másutt, hol a culturának kedvező talaj van, úgy Kassa városában is, ottani mulatásának egyik vagy másik irányban jó eredménye és maradandó emléke lesz.

— Markusovszky L. tr-nak átnyújtott albumot még aláírta Hornyay Ferencz.

— A budapesti kir. orvosegyeletnek június 17-diki ülésén Schulek tr. megtartotta előadását az iridektomia köréből. Az lapunk „Szemészet“ mellékletében egész terjedelemben meg fog jelenni, s itt róla annyit jegyzünk meg, hogy a jelenlevő ügyfelek a folyékony nyelven tartott igen tanulságos előadást mindvégig feszült figyelemmel hallgatták, s Schulek tr. irányában osztatlan elismerésüket nyilvánították.

— Tauffer Vilmos tr. az országos közegészségi tanács tagjává kinevezetett.

— A fővárosban a t. főorvosnak június 11-ig terjedő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 102 (halálozás 8), vörhenyben 31 (hal. 6), hagymázban 27 (hal. 7), roncóló torokgyulladásban 22 (hal. 5), himlőben 18 (hal. 8), croupban 3 (hal. 2), hőkhurutban 1 (hal. 1). A 18-kával végződő héten pedig megbetegedett kanyaróban 84 (hal. 7), vörhenyben 27 (hal. 7), himlőben 24 (hal. 5), roncóló torokgyulladásban 17 (hal. 5), croupban 3 (hal. 1), hőkhurutban 1 (hal. 2). — A fővárosi statistikai hivatalnak június 10-kén végződő hétről szóló jelentése szerint pedig 259 élveszületéssel 297 halálozás áll szemben, még pedig a 0—20 évig elhaltak száma 153. A halálokok között tüdőgümő és sorvadás 73-szor, tüdő-, mellhártya- és hörgőlob 32-szer, míg bélhurut 20-szor fordul elő. A városi közkórházakban az előbbi hétről maradt 1622, szaporodás 482, apadás 555, maradék 1549.

— A berlini egyetemen Langenbeck tr. helyére, ki nyugalomba lép, az orvoskari tanártestület által Volkmann R. hallei tanár van a sebészeti kóroda tanárává kiszemelve.

— Grazba a kórboncztan tanárává Hans Eppinger, prágai tanár nevezetett ki.

— Az évkor, melyen túl a párisi orvosi karon sebészeti, szülészeti és szemészeti tanszékekre nem pályázhatni, 38 évre tétetett, míg a többi tanszékekre a 35 év meghagyatott.

— Dániában veszteglés alá vetik azon hajókat, melyek Christianiából odaérkeznek, hol jelenleg a hólyagos himlő járványosan uralkodik. E járvány Sz.-Pétervárt, Varsóban és Bécsben növekedőben van.

— A „British Medical Association“ (brit orvosi társulat) július 12-kén fogja megünnepelni fennállásának 50-dik évfordulóját. Charles Hastings tr. felhívása folytán 50 orvos alapította azt, s egy év alatt tagjainak száma 140-re emelkedett. 1867-ben azonban már 3000 tagja volt, míg jelenleg 9000 tagja van. Közelebb bizottságot küldött ki, melynek feladata figyelemmel kísérni az orvosi rendet illető törvényjavaslatokat és törvényeket.

— J. Collins Warren (58, Beacon Street, Boston) aláírásával 1882. májusról szóló kelettel pályakérdésül van kitűzve „Valószínű felfedezés a rákos bántalmak kezelése tárgyában; tanulmány, vagy kísérlettevés útja, mely oly gyógyítás felfedezésére vezethet“. A munkák, melyek angol, francia, vagy római betűkkel lehetnek írva, a nevezethez 1883-ki december végéig küldessenek be. A jutalom 1000 dollár, mely Bostonban „New England Trust Company“-nál van letéve.

† Capoleone, a török szultánnak hosszú időn át orvosa, élte 73-dik évében elhunyt.

A Santal-lél (Essence de Santal).

Santal vagy *Sandal*, arabs nyelven *Sandal* oly exotikus fák neve, melyek Indiában, a nagy Ocean szigetein, a Moluča-szigeteken otthonosak. Eleinte csak három faját ismerték, a fehérét, citromsárgát és veresét; ma már sokkal többet ismerünk. A csekély orvosi használaton kívül a szagos Santal fából Chinában vázákat, ládákat, sőt koporsókat is csinálnak, melyekről azt hiszik, hogy azokban a hullák igen soká eltarthatók. Mint parfümot is égetik a fát.

Annak idejében a Santalfának elég kiterjedt alkalmazása volt. Az arabsok azt lázellenes, zsongító, izzasztó, méregellenes, dögvész ellenes szernek tekintették. Az indiai orvosok osztoztak e nézetben, s azt poralakban adták lobos váltóláz, bélzsába, szélkór, stb. ellen és forrázatban húgycsőtakárnál. Így némely régebbi készítmény összetételénél is szerepelt p. o. a cichoriaszörp, a jáczint confectionál stb. Hoffmann nagy dicsérettel halmozta el, melyet azonban Cullen túlzottnak talált.

Jelenleg újra találkozunk a Santallal, vagy inkább a Santal-essenciával, mely a gyógyszer kincsben ismét bizonyos hírre vergődött. Franciaországban *Panas*, *Gubler*, *Simonne* tettek avval kísérletet, úgyszint sok angol orvos, kivált *Henderson* tr. és pedig oly esetekben, melyekben a Copaiva és Cubebák használatnak. És valóban szerencsés felfedezés a Santal essenciának ezen alkalmazása az előbb nevezett két szer helyett, melyek használata oly kellemetlen, minthogy az emésztést zavarják, kellemetlen bőföggést, hányingert, hasmenést, bőrkifakadásokat okoznak és a lehelletnek, izzadásnak, s vizeletnek oly jellemző szagot adnak, mely a betegeket elárulja. Azért is, mennyit fáradoztak azoknak oly pótszerét találni, mely ezen kellemetlenségektől ment volna.

S így lőn, hogy Midy, párisi gyógyszerész kezdte lepárolni a Bombayból jövő citromsárga Santal fát, s annak essenciáját apró tokcsákba töltötte, melyekben ezen használata a legkönnyebb és legártalmatlanabb. Bizonyítja ezt *Henderson* tr., ki a *Medical Times*ben következőleg nyilatkozik:

„Az én kísérleteimnél e szert még nagy adagban is egész ártalmatlannak találtam. 48 óra alatt lényeges könnyebbülést idéz elő. E mellett a betegek szívesen veszik, mert kellemes ízű, s a gyomornak is jól tesz. Hatása egy a Copaiával és Cubebákkal, de sőt nagyobb, mert oly esetekben is használt, hol az előbbieket nem hatottak. Kényes egyéneknek, gyengült szervezetnél kétségkívül fontos oly specificus szert használni, melynek stomachicus hatása is van: „röviden sok sikert arattam vele az utóbbi öt év alatt“.

Durand tr., ki a santalt beható tanulmány tárgyává tette a következő szavakkal bizonyítja sajátosságait és javallatait:

„Összefoglalva a mondottakat állíthatjuk, hogy oly adagban véve, mint a copaiva, s melyben ez utóbbi valamennyi előbb említett kellemetlen mellékhatást fejt ki, a Santal-lél ugyan ez adagban, sem hányást, sem colikát nem okoz, szóval a legkevésbé sem bántja az emésztő szerveket, mi a legnagyobb fontossággal bíró tény.

A heveny stadiumban Santallal kezelt takár három nap

alatt annyira javul, hogy a vizelet kiürítése többé nem fájdalmas, s a kifolyás egy pár csepp gennyes nyálkra szorítkozik. Ez állandó eredmény, melyet mindannyiszor constatálni, s igazolni lehet, a mint azt *Simonet* tr. is bizonyítja. Az hôpital du Midi hallgatóinak gyakran volt alkalmuk ennek igazságáról meggyőződhetni.

„*A húgyhólyag lobja.* Ha a lob a hólyagra terjedett, sőt ha már vérzések is keletkeztek, a Santal még mindig a legjobb szer, melyhez folyamodni lehet. A húgyhólyag lobjánál valamint a takárnál is a Santal-lél által létrehozott javulás igen gyors. Majdnem minden esetben két-három nap elégséges a vérvizelés, a gyakori vizelési inger és fájdalmak csillapítására. *Caudmont* tr. is erősíté, hogy ily körülmények közt a Santal valóban hasznosnak bizonyult be.

A kórházakban gyűjtött tapasztalatok után meg van állapítva, hogy a Santal-lél azonnal a betegség kezdetétől fogva kell használni azon czélból, hogy általa a takáros folyás tartama megrövidíttessék, a vizelési fájdalmak enyhíttessenek, s a húgycső hurutjának átterjedése a hólyagra meggátoltassék. Tehát az első naptól fogva 10—12 tokcsát kell adagolni; a következő két napon 3—4 tokcsával többet adni és a negyedik napon, midőn a kifolyás csekély szivárgássá vált, fokozottan csökkenteni az adagot. Erre nézve *Panas* tanár, a Hôpital-Dieu sebésze, következőleg nyilatkozik:

„A húgycsőbeli fájdalmak jelentékenyen csillapultak igen rövid idő, 1—3 nap alatt; azonban ezen szer legfeltűnőbb hatása a kifolyásban nyilvánul, mely 24, legfeljebb 48 óra alatt a savós szivárgás egy nemére, vagy néhány csepp fehérre genyes nyálkra szorítkozik, bármilyen bő és színű lett legyen az elválasztás.“

E tények és idézetekből következik, hogy a Santal essencia valódi pótszere a Copaivának és Cubebáknak, s ezeknél sokkal előnyösebb, mert kellemetlen mellékhatásuktól ment és sokkal biztosabb hatású. Ne késsünk tehát azt alkalmazni mind azon esetekben midőn javulva van.

Azokban a Santal-lél ára nem csekély, s ez okból gyakori hamisítások fordulnak elő, melyeket csak úgy kerülhetünk el, ha mindannyiszor azon tokcsákat rendeljük, melyeket *Midy* gyógyszerész a bombayi citromsárga Santal fát nagy gonddal lepárolván, maga készít, s melyek a gyógyszerházakban *Santal Midy* név alatt kaphatók.

(La Tribune médicale.)

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1882. július-decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken 10 frt. — kr.

Fél „ „ „ „ 5 „ — „

Negyed „ „ „ „ 2 „ 50 „

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

PÁLYÁZATOK.

Pest-Pilis-Solt Kiskümmegye pesti alsó járás alólirt szolgabírája által ezennel közhírré tétetik, miszerint halálozás folytán üresedésbe jött Ráczeke községi orvosi állomás f. 1882. évi augusztus hó 6-kán d. e. 11 órakor Ráczeke községében választás útján betölteni fog.

Az orvosi javadalmazás áll:

1. Készpénz a község pénztárából évenként 500 frt.

2. Minden látogatásért és rendelvényért a felektől 30 kr.

3. Kiküldetés alkalmával a község határán belől 1 frt, a határon kívül 3 frt. napidíj élvezete.

Szegény betegek azonban díj nélkül gyógykezelendők.

Az ezen állásra pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1871. XVIII. t. cz. 74. § értelmében felszerelendő kérvényeiket alólirt szolgabíróhoz Ráczekevére, fent kitett határidő letelte előtt nyújtsák be.

Ráczekeven, 1882. június 3-kán.

Szilágyi Lajos, szolgabíró.

A selmeczi m. kir. bányakórháznál egy ideiglenes segédorvosi állomás betöltendő, mellyel évi 500 forint fizetés és egy lakszoba a kórházban jár, és mely állomást csak nőtlen orvos-sebész doctor vagy az összes gyógytudomány doctora nyerheti el.

A segédorvos köteles, ha a szükség úgy kívánja, a betegeket a kórházon kívül is meglátogatni, s kívánatos, hogy a hivatalos magyar nyelven kívül a tót nyelvet legalább annyira ismerje, hogy magát a betegekkal megértthesse.

Ezen állomáson 2 évig tett feddhetlen szolgálat által az illető azon előnyben részesül, hogy esetleges bányorvosi állomás betöltésénél mint esetleges pályázó első sorban fog tekintetbe vétetni.

Pályázati folyamodványok a megkívántató okmányokkal ellátva f. é. július hó 10-éig ezen bányai igazgatóságához küldendők be.

Selmeczen, 1882. június 11-kén.

2—3

M. kir. bányai igazgatóság.

A selmeczi m. k. bányai igazgatóság székhelyén megüresedett és betöltendő bányakerületi főorvosi állomásra, mellyel a IX. rangosztály és a következő illetmények vannak összekötve, még pedig:

A nyugalmódjába beszámítható 1000 forint évi fizetés, mely öt évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frt-tal és tíz évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emelkedhetik.

A nyugalmódjába be nem számítható: a fizetés után 15% lakpénz; 68 köbméter tüzifa; két szolgálati ló eltartására évenként 61 hektoliter zab 5600 kiló széna és 180 frt. kocsistartási átalány, úgyszinté 145 frt tiszteletdíj a selmeczi társaságtól.

Pályázati folyamodványok, melyek az orvosi és sebész doktori és szülész-mesteri diplomákkal, továbbá az életkort és erős test alkatot igazoló, a hivatalos magyar nyelvben való jártasságot, nemkülönbén más nyelvek ismeretét is, melyek között a tót nyelv ismerete kívánatos, az eddig teljesített orvosi szolgálatot, valamint a főorvosi hivatal igazgatási szolgálatában való jártasságot kimutató hiteles okmányokkal felszerelendők, f. évi július hó 15-éig az alólirt igazgatóságnál nyújtandók be.

Selmeczen, 1882. május 28-kán.

3—3

Magy. kir. bányai igazgatóság.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz címzett kórházban 1882. jun. 15-től egész 1882. jun. 21-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jun. 15	29	19	48	30	25	55	1	3	4	598	585	10	8	58	1259
" 16	24	14	38	28	19	48	1	4	5	589	573	12	8	62	1244
" 17	26	23	49	35	31	66	3	4	7	576	561	11	8	64	1220
" 18	26	22	48	21	13	34	3	2	5	585	566	10	8	63	1232
" 19	42	23	65	28	22	50	3	4	7	597	564	8	7	64	1240
" 20	42	23	65	30	22	52	2	—	2	607	561	8	7	68	1251
" 21	38	17	56	37	12	49	1	5	6	608	563	8	6	67	1252

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 40, a hét végén 48.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Vuia György

orvos-sebész-tudor, szülész Aradról mint minden nyáron, úgy ez idén is **Mehadián** (a Herkulesfürdőben) folytatja orvosi gyakorlatát.

Cs. k. szab.

Halleini anyalúg-só

sós- és anyalúg fürdőkre.

a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóaknából előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitsansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszerházban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyártónál is kapható.

NYOLCZ ÉREM.

B U D A I

RÁKÓCZY

KESERŰ VIZ.

vegyelemezve és jóváhagyólag véleményezve a magyar orsz. akadémia által Budapesten. dr. Stölzel tanár által Münchenben, dr. Hardy tanár által Párisban, dr. Tichborne tanár által Londonban és több orvosi tekintélyek által kiváló nagy Lithion-tartalma folytán különösen az emésztési szervek bántalmait és vizeleti nehézségnél legsikeresebben alkalmaztatik, s így minden más vizek mellett mint legelőnyösebb kiválóan ajánltatik.

Kapható minden gyógyszer-tárban és ásványvíz-kereskedésben, mindig friss töltésben.

Kitünő graham-kenyér

kapható **Glasner Miksánál.** Budapesten, Király-utca 53. szám.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegcse ára fuvócsóval fatokban 1 frt. o. é.

Budapesten kapható *Egressy R. Szt.-Istvánhoz* címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

Budapesti „HUNGÁRIA“ forrás

„Propeller szálloda“ Budán.

Idény május hó 1-től kezdve szeptember hó 30-ig.

Használtatik: a légzőszervek nyákhártyájának hurutos bántalmainál; a gyomor és bélcsatorna hurutos megbetegedésénél; a méh és függelékeinek lobja után visszamaradó izzadmányoknál; a hűgyszervek bántalmainál; hószámzavaroknál; idült csúzos bántalmak és a köszvény enyhébb alakjainál. Egészséges fekvés — a főváros közepében — szemben csavargózós közlekedéssel; olcsó lakás és ételmezés. — Bővebben ugyanitt az igazgatóság-nál.

A legelső orvosok által melegen ajánlva

A víz szétküldése már megkezdődött és megrendelések az igazgatóság-hoz Budára intézendők.

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.

Egészséges-sós és vasas savanyúvizek, kecskesavó, tej, fenyő- és forrássavasoldat-porrval való belélegzések, szénsavas és aczél-fürdők, édesvízi, fenyülevél és tükörfürdők, hidegvízgyógyászathoz való gyógykezelés.

JOHANNISBRUNNEN
Gleichenberg mellett.

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

Arany-érem.

Legnagyobb elismerés.

Véd- **Maltine** -jegy.

Az árpa-, buza- és zabmalátának kivonata.

Ezen három gabnanemből összeállított első és egyetlen készítmény. Ezen készítmény 5—10-szer annyi hasznos és tápláló alkotórészeket tartalmaz, mint bármely borszeszes malátakivonat.

Az első orvosi tekintélyektől Angliában, Amerikában, Indiában, Chinában és a gyarmatokban rendelkeztek; a legnagyobb nyilvános kórházakban minden egyéb malátakivonatoknál előnyben részesítették és a betegeknek gyakran nyújtatik.

A „Maltin“ szó lajstromozott védjegyünk, melyet csak a mi készítményünkre szabad alkalmazni.

The maltin Manufacturing Limited, London.

Főraktár egész Magyarország részére Budapesten Édeskuty L. m. k. udv. ásványvíz-szállítónál az Erzsébet-téren.

KINA.

KRAEPELIEN és HOLM,
gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.

Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánltatik; 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, ideg-bajoknál;** 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.

Leras L. párisi gyógyszerész

oldható vaspohosphatjának előnyei

(Pyrophosphas ferri et sodae)

1. Annak oldata és szörpe oly két különböző alak, mely minden igénynek és minden orvosi rendelvénynek megfelel; mindkettő egy evő kanálban 20 centigr. vas-sót tartalmaz.
2. Ezek szintelen készítmények, melyeknek sem vasizuk sem vasszaguk nincs, a fogakra károsan nem hatnak, s a melyeket a betegek különbség nélkül szívesen vesznek.
3. **Nem okoznak dugulást,** minthogy csekély mennyiségű sulfus sodae képződik a só készítésénél, a nélkül, hogy a szer izére kellemtlen befolyása volna.
4. A vér és csontok két fő alkotórésze, t. i. vas és phosphorsav abban egyesítve, mi nagy befolyással van az emésztés lényeges előmozdítására.
5. A gyomornedv a készítményt nem csapja ki, minek folytán a közvetlenül emésztett és áthasonított sőt még a legérzékenyebb gyomor is jól tűri, ha más még oly jó vasas gyógyszert nem tűri is.

Raktárak: Paris, 8 rue Vivienne. Budapest: **TÖRÖK JÓSEF** Királyutca 12 és minden nagyobb gyógyszer-tárban.

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balzsam és Cube-bák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könnyebbülést okoz, a menyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztássá változik, bár milyen volt annak színe és mennyisége.

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem felbőfögést sem hasmenést nem okoz és a húgy sem lesz szagossá általa.

A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10—12 darabonként nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállítottatik.

Raktárak: Paris, 8 rue Vivienne. Budapest **TÖRÖK JÓSEF** Királyutca 12 sz.

Orvosi bizonylatok

a Luhi „**MARGIT**” gyógyforrásról.

Előnyös tulajdonsága valamennyi szikéleges vizek között, — vegyi alkatrészeinek szerencsés összetétele, — kevés szabad szén-sav, de gazdag, félig kötött szén-sav tartalma.

Dr. Korányi Frigyes egyetemi tanár és királyi tanácsos. Jó hatásának találom a légutak és gyomorhártyáinak hurutos bántalmainál. A Seltersi-, Radeiní-, Vichy- stb. vizektől különbözik, csekélyebb szabadszén-sav tartalmánál fogva, s azért vérzések lehetőségénél, vagy a hol a vérkeringési szervek izgatásától kell tartani, a szén-savanyú dúsabb vizek fölött előnnyel bír.

Dr. Gebhardt Lajos egyetemi tanár, Rókus-kórház igazgatója. Kiválóan jó hatásának bizonyult a légző-, emésztő- és vizeledő szervek hurutos bántalmainál oly annyira, hogy jeienleg rokonalkatú más ásványvíz kórházunkban alig rendeltetik, — csekély szabad szén-sav tartalmánál fogva, oly esetekben is sikeresen alkalmazzuk, a melyekben a Seltersi-, Giesshübli-, Gleichenbergi-vizeknek használata határozottan káros volna.

Dr. Navratil Imre egyetemi tanár. Torok-, gége-, légcső- és hörgőbetegségben igen jó, kiváló hatást pedig akkor gyakorolt, ha az említett szervek bántalmával rokon természetű gyomorhaj volt jelen.

Dr. Poór Imre egyetemi tanár. Gége-, tüdő-, gyomor, vizeledő idült hurutját szintúgy oszlatja, mint a Seltersi-, Gleichenbergi-, Giesshübli. Előnye, hogy a betegek élveztetet isszák, s hogy sem bevéve, sem belelegezve, a fejben vagy tüdőben nem okoz semmi vértorlódást.

Dr. Kétly Károly egyetemi tanár. Légző-, emésztő-szervek hurutos bántalmainál jó eredménnyel alkalmaztam. Seltersi-, Gleichenbergi-, Giesshübli vizek fölött kisebb szén-sav tartalmánál fogva előnnyel bír.

Dr. Barbás József Rókus-kórházi főorvos. Légcső-, emésztő- és vizeledő szervek hurutos bántalmainál bátran versenyez a külföldi szikéleges ásványvizekkel.

Dr. Bamberger Henrik egyetemi tanár, udvari tanácsos. Légző-, emésztő-szervek idült hurutjainál tapasztalt eredmény bizonyítja, hogy gyógyhatásban teljesen azonos a Seltersi-, Giesshübli- és Vichy-vizekkel.

Dr. Duchek András egyetemi tanár, udvari tanácsos. Összetétele és kellemes ízénél fogva ajánló a légző és emésztő-szervek kör állapotainál.

Hamisítások és szándékos félrevezetések elkerülése tekintetéből kérjük a tekintetes orvosi kart, úgy a t. cz. közönséget, hogy az eddig használt „Luhi” név mellőzésével, ezentúl csak a „Margit-gyógyforrás” elnevezést használják.

Borral használva a legegészségesebb és legkellemesebb ital.

A forrás-felügyelőség.

Kizárólagos főraktár:

ÉDESKUTY L., m. k. udv. ásványvíz-szállítónál, Budapesten, Erzsébet tér 1. sz.

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Soosláptelepből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlék a láb- és kézfürdőknek acél- és sósfürdők előállítására.

A lápkivonat a legerősb láb minden oldható alkatrészét tartalmazza, s egyszerűen a fürdővízhez hozzá kevertetik. Magány- mint kórházi gyakorlatban szerzett sokévi tapasztalásból a láb- és sósfürdők hatásosak vérszegénység, sápkór, általános erőtlenység és a női ivarszervek idült betegségeinél.

Házi és téli kúra különleges étrend nélkül.

Szétküldés ládákban á 1 kilo, ill. palackokban á 2 kilo.

Mattoni és társa Franzensbadban. (Csehország).

Raktárak: Bécs, Mattoni Henrik. Budapest, Mattoni és Wille és minden ásványvízkereskedés és gyógyszerárban.

Márczius elején megindított frissítősü

SZULINI

a legtisztább és üdítőbb égvényes vasas savanyúvíz, mely alkatrészei-nél fogva az ugyan e fajhoz tartozó Giesshübli és Emsi forrásokat jelentékenyen fölülmulja, sőt vastartalma miatt vértképező gyógyital gyanánt idült gyomorhurutnál, aranyérnél, vese- és hólyagbajoknál, gégehurutnál, sápkór, angolkórnál régi idő óta jó sikerrel használatban van, megrendelhető a

Szulini forrás-igazgatóságánál.

Pósta Kis-Lipnik Sáros megye.

MELLÉKLET: A „Szemészet” 3. száma.

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 peyihűdsége, ideggyengeség, mindenemü aranyeres bajok, görvény, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz 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 JOZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 26-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

3. SZ.

Vasárnap, június 25-én.

1882.

TARTALOM: *Schulek V.* tr. Közlemények az iridectomia köréből. — *Csapodi I.* dr. A blenorrhoea neonatorum statisztikájához. — *Szili A.* tr. Mulékony vakság a gyermekágyban. — *Szabó Gy.* tr. Szemészeti levél. — *Ottava J.* dr. Syphilitikus fekély a kötőhártyán. — *Csapodi I.* dr. Mindkét szem erőszakos megvakítása. — *Raehlmann* tr. Hyperbolikus lencsék keratoconus és szabálytalan astigmatismus eseteiben. — *Juhász* dr. A Placido-féle keratoskop. — *Creniceanu* tr. A porcshártya táplálkozásáról. — *Csapodi* dr. A jodoform szemézi alkalmazásáról. — *Ottava* és *Creniceanu* dr.-ok. A szemészeti szakosztály munkálatai az 1881-iki nemzetközi congressuson, Londonban. (Vége.) — Vegyesek.

Közlemények az iridectomia köréből.

SCHULEK VILMOS tanártól.¹⁾

Május 22-én volt évfordulója az örök emlékü Graefe születésének. Ezen napon leplezték le Berlinben azon férfinak ércszobrát, ki annyi szemészeti buvárlatban az iridectomia kibővített áldásaival szerencsételte a szembeteg emberiséget és addig gyógyíthatlan bajokat, mint a glaucoma, leküzdhetővé tett. Szintén ezen év ápril 18-án lett 70 évesé volt tanára, majd tanítványa, és mindig lelkes barátja, Arlt tanár, ki közel 40 évi műtői tevékenységében annyi ezer iridectomiát, sok részben maga által tisztázott körtani állásontról, indicált, fejlett műtői technikával végezett, és bő tapasztalatai alapján a műtét sokoldalú tanát összefoglalólag, mesterien leírta. Ezen munkát, mint a Graefe-Sämisch-féle gyűjtőmunka egyik díszé, lapidárvonásokban állítja a tanulmányozó elé az iridectomiának még ma is úgy mint 1874-ben érvényben álló tanait, — hacsak a sclerotomia kétes vívmányait nem akarjuk hozzáadni.

Midőn én ma az iridectomiához tartozókról készülök Önök előtt szólni, nemcsak önkényt felmerül a vonatkozás az ünnepek által tanítottakra, hanem nekem emberi lényük is lelki szemem elé áll — és feléled a hálaérzet két nagy tanárom irányában. A tőlük átsajátítottak tanító terjesztésében és sok fizikai erőt elnyelő alkalmazásában olvadt ugyan főként el tevékenységem az utóbbi években, azonban tapasztalatok és gondolatok is merültek fel közben, melyeknek némelyeit a nyilvánosság elé hozásra megéretteknék tarthatok. Hogy az iridectomiára vonatkozók egybeállításával kezdem, kegyeletes érzelmeim kifejezése kíván lenni.

Jelen közleményeim az iridectomia indicatióinak körébe fognak vágni és azután egy folytatólagos szakaszban a műtét műszaki részleteivel foglalkozni.

I.

1. *Jó-e és szabad-e a természetes pupilla mellett önálló második pupillát készíteni, a körizom épenhagyásával.*

Láttani szempontból ügyesen tervezett és technikailag jól sikerülő műtétmód volt a Himly iridenkleisis és ennek javított alakja a Critchett-féle iridodesis. Ha a pupilla irányában látási akadály volt, szaruközépi heg, lencsemagkörüli réteghályog, szarukúpos tágulat, vagy félremozdult lencse, az iris megfelelő része és vele a pupilla elhuzatott a szaru szélé felé. Ebben hármass optikai nyereség volt: tisztán fénytörő oldali részek juthattak a látás közvetítésére, a zavarosak a túloldalról a közép elé elnyújtott írisfél segédelmével eltorlaszoltattak, és még a pupilla fény szabályozó működése is csonkítatlan maradt. Sajnos, hogy a jó eredmény nem volt állandó, mert a hegbe feszülő irisszárakból számos esetben pusztító lobbolyamatok indultak ki. Az operációt el kellett ejteni és megint az elébbi gyakorlathoz szegődni, azaz a látást zavaró pupilla szélén irisdarabot vágni ki, és így a régi pupillával összefolyó, a pupilla összehúzását nagyban tönkretevő, száraival a legkisebbre tervezett kimetszés eseteiben is utólag felette széttáguló rést készíteni. Még ma is teljesítetlen marad a

¹⁾ Előadta a kir. orvosegyesület f. é. jun. 17-iki szakülésén.

kívánság, hogy az iridodesis optikai előnyei a műtét káros következményei nélkül éressenek el.

1871-ben Pope (New-Orleansban)¹⁾ javaslatot tett, hogy optikai esetekben iridodesis vagy közönséges iridectomia helyett az irisből darab úgy vágassék ki, hogy a körizom megmaradjon, és így a régi pupillával össze nem folyó külön új pupilla képeztessek. Ő esetben végezte műtétét, jó eredménnyel és, mit hangsúlyoz, a nélkül hogy az egyének a két pupillával a tárgyakat kettősen látták volna. Pope javaslata ma el van hanyagolva, dacára hogy mindenki azonnal kénytelen belátni az optikai előnyt a közönséges iridectomiával szemben. Nyilván a két pupillából támadható diplopiától félnek. Arlt idézett művében nem is szól róla, de e félelmet vélem a sorok között kiolvashatni, ott a hol tanácsot ad hogy iridectomiánál miként kell eljárni, hogy valahogy a sphincter ben ne maradjon, ha ez mégis megesett mint kell horoggal (a tokra veszedelmes elbánás!) potlólag előhuzni és elvágni, csakhogy kettős pupilla ne maradjon.²⁾

Véleményem szerint Pope javaslata kitünő és a kettős pupillától való félelem fénytani babona. Az idevágó épéleti fogalmak Scheiner óta (1575—1659) tisztázottak. Az alkalmazás a kóros viszonyok egy csoportjára Graefe által ki van merítve, (dolgozatában, melyben a kérdést szellőzteti, hogy egyik ép szem mellett a másikon szabad-e oldali pupillát képezni, és feleli hogy fénytaniilag minden hátrány nélkül „igen“, még azon kivételes és részletesen felhozott esetekben is, hol ebből kétszemi diplopia támadna³⁾ és csupán az ismert részletek végleges egyeztetése volna szükséges, hogy a kettős pupillából származható diplopia réme eltűnjék.

Megkísérlem a fénytani helyzet tisztázását. Jusson egy gyűjtőlencsére (a szemén a fénytörő közegekre) *abcd* fénysugárnyaláb, ezt törése után *f*-ben (a szemén a sárga foltal) gyűjtőtten fogja fel *r*-ernyő (a látóhártya). Feltűnik, hogy a lencse szélén átment sugarak is *f*-ben egyesülnek a többivel. Ez azonban már nem történik ha az ernyő *r*-ban áll; ekkor a sugárnyaláb *ab* része főlebb, a *cd* rész alább éri az ernyőt mint a közép *bc* részlet. Szintén nem egy gyűjtőpontú az egyesülés, ha az ernyő *r*,, síkban van, mert az *ab* részlet most alább, a *cd* rész főlebb éri el az ernyőt mint a közepi *bc*-hez tartozó. Képzeliük most hogy a feleső sugárnyaláb csak részben szerepel (pl. midőn a szemén az iris rendes pupilláris lika vagy oldalt vágott lik, áttört rekesz szerepében működik). Ha csupán az *ab* széli részlet jut a lencse felső szélére, ez törés után az ernyőnek *r*-ben felállítására esetében az ernyő közepe felett, *r* ernyő esetén épen a közepén *f*-ben, *r*,, ernyőn a középnél alább találkozik a felfogó felülettel. Hasonló áll a sugárnyaláb *cd* részéről.⁴⁾ Ha *ab* és *bc* sugárkötegek működnek,⁵⁾ ezek megtört sugarai *r* ernyőn együttesen a közepén *f*-ben találkoznak. Az *ab* és *cd* kötegek, *bc* hiánya ese-

¹⁾ Knapp, Archiv f. Aughk. 1871, II. kötet, 1. rész, 192. l.

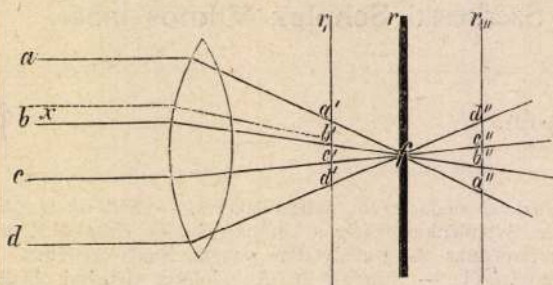
²⁾ Graefe-Sämisch, III. kötet: Arlt, operationslehre 338. l. 67. §.

³⁾ Graefe, Archiv f. Ophth. II. k. 2. rész, 193—201. l.

⁴⁾ Ilyen esetekről, melyekben a sugártörés a másik szemén rendszernek gondolandó, értekeznek Graefe az említett (Archiv für Ophth. II. k. 2. rész, 201. lap) munkálatban.

⁵⁾ Ilyen az eset, ha a pupillához csatlakozó iridectomiát végeznük

lén is,¹⁾ az r ernyőn egy pontba gyűlnek, míg az r_1 és r_2 ernyőn szóródási körök támadnak: ab és cd együttes működésekor 2 különálló szórtkör, ab és bc együttes hatásakor 2 egymásba folyó, azaz egynek látszó²⁾ szórtkör származik. Ez utóbbi hőzép-



részen egy fénytelen köz támad (pl. az r_1 ernyőn a b , jelölt hely mellett) ha ab és bc közt egy bx -nek megfelelő nyalábocskát kiküszöbölünk.³⁾

Idáig csak homocentrumos fényről, az ábra szerint egy végtelen távolban álló pontból kiindult világosságról volt szó. Céljainkra lényeges, hogy térben elterjedő — tehát sok pontból, különböző irányban jövő fénynyalábokat küldő — tárgyról is (mert ilyeneket kívánunk nézetni műtetteinkkel) elképzeljük a viszonyokat. Tárgypontok, melyek a lencse előtt alul illetőleg felül állanak, az ernyőkön az eddig vázoltakkal egyforma, csak feljebb, illetőleg alább az ernyőkön elhelyezett gyűjtőpontokat, esetleg szórtköröket szolgáltatnak. Az r ernyőn ezek szabatosan egymáshoz sorakoznak, az alulról jövők felül, a felülről jövők alul, és a tárgy fordított tiszta képét látatják. Az r_1 és r_2 ernyőn szórtkörök vannak, melyek sorakoznak ugyan, mint az előbb, de mindegyik a szomszédok határába is vág, és létrejön ugyan a tárgy megfordított képe, de elmosódottan, zavartan.

És még egy igen lényeges részlet: ha minden tárgypont sugárnyalábjának egy közép vagy általában belsejében levő darabját kiszeljük (tehát sokszorosan utánozzuk azt, mit az ábrán a bc nyalábrészlet kihagyásával vagy a bx fénytelené tett hely beékelésével akartunk feltüntetni) akkor r ernyő használata esetén minden tárgypont (bár megcsonkított fénymenyiségű) képe mégis változatlan helyén sorakozik a megfordított kép létesítésére és az ernyőn a kép helye és alakja nézve ugyanaz, csak fényben valamennyire fogyottabb mint mielőtt a kiszelést végeztük,⁴⁾ — és r_1 vagy r_2 ernyő használata esetében minden tárgypont képében, azaz minden egyes szórtkörben, meg van ugyan a fényhiányos hely addig míg a szórtköröket egyenként vizsgálhatjuk, azonban az ernyőn egyetemesen az eltűnésig kevés látszik belőle, mert a hol az egyik szórtkörnek fényhiányos helye van ugyanott néhány szomszédos szórtkörnek fényes helye rajzolódik le. És így a fénytani helyzet az, hogy a tárgypontok fénynyalábjai a törés után (mint minden fénygyűjtő rendszerben) ismét csak fordított rendben sorakoznak az ernyőn, szórtkörös átmetszétükkel érintik az ernyőt, minden szórtkör belsejében fénytelen és retinaingerlést nem végező holt hely van, és a szórtkörök a tárgypontoknak sűrűsége szerint fekszenek egymásra. A végeredmény ugyanaz mint a fénynyalábok megcsonkítása előtt: látjuk a tárgy zavaros képét, megszakítások nélkül, csak valamivel fényszegényebben. Legfeljebb a széleken mutatkozik a képbe nem teljesen olvadó árnyék, mivel ott a szórtkörök rendszeres vegyülése már hiányos.⁵⁾

A mondottakat kísérletileg is kimutathatjuk.⁶⁾ Erősebb

¹⁾ Ilyen a fénytani helyzet a Scheiner kísérletnél, mely körül az alább mondandók sarkalnak.

²⁾ Ez a szórtkör azonban nem részarányosan fogja körül a sárga foltot, hanem egyoldalú felé nyulvánnya van, mint a, b, c, helyéről leolvasható.

³⁾ Ilyen fénytörés van, midőn a természetes pupilla mellett külön nyílást vágunk a körizom meghagyásával és az egyén egyes tárgypontot néz.

⁴⁾ Ilyen a nézés midőn kettős pupillás szem tárgyakat néz és fénytörési beállítása a retinával találkozik. A Scheiner kísérlet nem vág ide, mert ott csak pontokat és nem tárgyakat nézünk.

⁵⁾ Kérjük e fénytörési viszonyt jól elképzelni, mert ez forog szóban midőn kettős pupillával bíró egyén tárgyakat néz, melyekre fénytörési beállítása nem szolgál. Felhívjuk a figyelmet már e helyen arra, hogy ezen optikai helyzet egészen más mint a Scheiner kísérletnél, a hol pontokat nézünk és a hol a szórtkörérintkezés elmarad.

⁶⁾ Helmholtz (phys. Optik.) világosan válaszolja ezen viszonyokat. Csak a kettős pupillára vonatkozólag nem sokban megy túl a Scheiner kísérletből folyókon.

gyűjtőüveggel vessük gyertyalángnak és azután az ablakból látszó túlololdali házsornak képét egy ernyőül felállított lapra és a lencse tárgy felőli oldala előtt alkalmazunk rekeszeket egyes pupillának, majd kettős és összefolyó, és végre kettős de egymástól elkülönített pupillának megfelelő nyílásokkal. Ha az ernyőt a sugarak gyűlöpontjába állítjuk, a vele felfogott kép semmi helyváltozást vagy zavarodást vagy alakváltozást nem fog mutatni, — akár átlíkasztatlan lappal takarjuk el a lencse mellső felületét tetszés szerinti helyeken és kiterjedésben, — akár egynyílásos ernyőt tartunk eléje és majd mozgatunk likával a lencse tetszés szerinti helye elé, — akár kétnyílásos ernyőt, különálló¹⁾ vagy egybefolyó likakkal alkalmazunk és mozgatunk a lencse előtt. Csak a kép világítása változik, de szabatosága, alakja és helye ugyanaz marad (épen úgy mint fenebbi ábránkon az r ernyőn levő f pont).

Ha azonban a képfelfogó ernyőt a gyűlöponton kívül állítjuk fel, pl. eléje hozzuk (mint az ábrán az r_1 vagy r_2 síkba), akkor zavart képet nyerünk és többféle tünemény producálható. Likatlan lappal a lencsét egyik szélről a másik felé fokozatosan eltakarva, a kép is egyik széléről a másik felé fokozatosan enyészik, végre eltűnik, r_1 esetében a lap eltolásával azonos, r_2 esetében az eltolás irányával ellentétes értelemben. Egylikas rekesz a képet (szórtköröknek szűkítése folytán) minden oldalon megnyesi, némileg szabatosabbá teszi és mozgás alkalmával a képet is helyén eltolja, — r_1 esetben azonos, r_2 esetben ellentétes irányban. Ha egyes tárgyponttal kísérletezünk és ezzel egyes szórtkört teremtünk, a szórtkörnek alakja olyan mint a liké (és pedig r_1 esetben fenállóan, r_2 esetben fordítottan). Ha terjedelmes tárggyal experimentálunk, azaz sok szórtkört fogunk fel az ernyőn, az egyes szórtkör alakja a tömegben elenyészik, — legfeljebb a széli szórtkörök árulják el a lik alakját, ha ez a körtől feltűnően elüt. Kétklikas rekesz összefolyó likakkal az egyes szórtkört olyan alakban adja mint a lik; sok szórtkört nagyjában a tárgy alakjába önt. Kétklikas rekesz, melyen a két likat gát választ el, az egyes szórtkörbe tagadhatatlan a gát árnyékát veti bele²⁾; sok szórtkör esetében (azaz terjedelmes tárggyal kísérletezve) azonban a világos és az árnyékos helyek lánczolatosan egymás fölé esnek és a tárgy képe nagyjában épúgy felismerhető mint az összefolyó likak esetében. A kép kettőzése itt absolute nem található. Némely esetben igaz, hogy a képben lebegő vonalas árnyékok is mutatkoznak, melyek a likak gátjának mozdításával (pl. a rekesznek lapszerinti fordításával) irányt változtatnak, mi a tárgy fényesebb és bágyadtabb helyei szerint a szórtkörökben nem egészen kiegyenlített gátárnyéktól származik; ez azonban diplopiát a tárgy részein nem idéz elő, valamint a kép felismerését sem akadályozza. Lebegő árnyékok akkor vannak midőn a gát széles, a likak kicsinyek és a tárgy egyenlőtlenül világított.³⁾ Láthatóságuk elenyészik a mint a gátat oly keskenyre és a likakat oly nagyra szabjuk, hogy az arány az 1 : 4-hez, még jobb 1 : 6-hoz eléri⁴⁾.

A szórtkörök holt helyei önállóan a kép legszélibb határain sem jutnak kettőzés képében külön érvényre. Ha azonban a tárgy széleinek erős fénylése miatt a legszélibb szórtkörök kirívó világításuak, a szomszédosan beljebb elhelyezettek meg fényszegényebbek, akkor az előbbieket holt helyei nem eléggé világítatnak meg a szomszédok által és akkor megeshetik, hogy a kép széle különösen fénylik, míg mellette a képfelőli oldalon a többinél fényszegényebb kisérlet van.

Hogy mindez az emberi szemre is áll, azon ki sem fog kétkedni. A szem látóhártyája a kísérletekben ernyőn feltüntetett alakokat physikailag, reális képek gyanánt nyeri, megfelelően érzékeli, valamint a külvilágba tárgyelismerés gyanánt visszaprojiciálja.

(Folytatása következik.)

¹⁾ Ez a Scheiner-kísérlet egyik fele.

²⁾ Ez a Scheiner-kísérlet kiegészítő fele.

³⁾ Ilyen tárggyal az egyes (tehát rendes pupillát képviselő) likkal szintén mutatkozik szórtkörös ernyőállás mellett hasonló árnyék-tünemény.

⁴⁾ Kérjük a szíves olvasót, hogy a kísérletet utánozza. Papírba egymásmellé vágott likkal, majd a kettő hídjának elvételeivel hasonlítsa össze a nyert képeket. Ajánljuk a likakat az üveghez arányítani és a szoba hátulján kísérletezni.

A blenorrhoea neonatorum statisztikájához.

CSAPODI ISTVÁN dr. szemész-klinikai gyakornoktól.

A szemész elé kerülő bajok között bizonyára a legszomorúbbak az olyan szemek, melyek a cornea teljes átlátszatlansága, elhegedése, kitágulása vagy az egész szemteke elsorvadása folytán, a legkisebb kilátással sem kecsegtethetik, hogy csak némi látást is nyújtson a szerencsétlen megvakultnak. Az ilyen bajoknak leggyakoribb okozója a conjunctivitis blenorrhoeica, mely felnőttek szemén néha olyan erővel tör ki, hogy a legszorgosabb orvosi ápolással szemben is elpusztítja a szemet; de ekkor legalább orvosnak és betegnek megvan az a vigasztalásuk, hogy megtettek mindent, a mi tőlük telhetett. De mennyivel vigasztalanabbak s az egész testi és szellemi fejlődésre nézve borzasztóbb hatásúak az ártatlan csecsemők szemét elpusztító ophthalmia neonatorum esetei.

Megállapítottunk tekinthetjük azt a tételt, hogy e bántalomnak fertőződés az anyja, tisztátalanság a dajkája, valamint azt is, hogy a kellő időben foganatosított orvoslás a bajt leküzdheti s a látást megóvatalmazhatja; így tehát egyes egyedül a szülők és bábák tudatlanságát, hanyag könnyelműségét és elhibázott kiméletét kell okoznunk, ha a gyermek szeme komolyabb veszedelemben forog. Az ártalom elhárítása tehát szorosan összefügg közegészségügyünk általános javításával, mely értelmes bábák képzését s ellenőrzését, úgyszintén a nép fölvilágosítását szintén fegyverei közé számíthatja. Mindenekfölött pedig az orvosoknak lelkiismeretbeli kötelességük, hogy a kisdetek élete mellett, azok szemévilágán is őrködjének.

Nem lehet célom, hogy a blenorrhoea neonat. keletkezése módjával, tüneteivel, lefolyásával s orvoslásával foglalkozzam,

szándékom csak az, hogy e gyakori szembajnak a születés után való kifejlődése és az egyetemi szemész-klinika járó betegek között való előfordulása számarányára szolgáltatassak nem érdektelen adatokat.

Az egyetemi I. számú szülő-intézet assistense Mann dr. szíves készséggel engedett bepillantást az intézet fejlapjainak följegyzéseibe. Az 1880/I. iskolai évről az ophthalmia neonat. 48 esetére akadtam, a mi az az évben történt 840 szüléshez képest 5·7%-t tesz. Az esetek az egész évre, úgyszólván, egyenletesen valának elosztva, járvány nem fordult elő; így talán jogosult az a következtetésem, ha a fővárosi szülések összeségére nézve is, vagy legalább az alsó osztályt illetőleg, egy azt megközelítő arányt fogadok el, a mit igazán roppant számnak tekinthetünk egy olyan városban, melyben az évi születések száma 13,000-re rug. A följegyzések érdekes világot vetnek arra is, hogy gondos velebánással mily kedvező eredményt érhetni el, a mennyiben az intézetben a corneára csak egy esetben terjedt át a bántalom, a mi alig tesz ki többet 2%-nál; világot vetnek továbbá arra is, hogy a blenorrhoea a születés után hányadnapra szokott bekövetkezni. Volt ugyanis az I. napon 2, a II. napon 6, a III. napon 10, a IV. napon 8, az V. napon 8, a VI. napon 6, a VII. napon 5, a VIII. napon 3. Vagyis a harmadik napig gyorsan emelkedik a szám a legnagyobb mennyiségre, s aztán a nyolczadik napig lassanként száll alá. A további napokra nézve nem történhettek följegyzések, mert a szülőket a IX—X. napon el szokták bocsátani.

Az egyetemi szemész-kórosztály könyveiből hat évre terjedő összeszámlálást tettem, a mint ezt a következő táblázat mutatja:

A blenorrhoea neonatorum táblázatos kimutatása.

Év.	Az esetek száma	A corneák épek	A corneákon kisebb változás van	A corneák elváltozása nagyfokú
1876	6	5		I. a jobb c. infiltrált, chemosis
1877	15	10 (többnyire 1—2 hetes)	II. csak bal felül van bl. a bal c. könnyedén zavaros III. a j. c. kissé zavaros, kerületén infiltrált IV. a j. c. belső fele zavaros	V. a bal szemén közepi prolapsus iridis VI. mindkét cornea elpusztult, az iris sarjadzik, VII. hegedő prolapsus mindkét cornea közepén, a corneák zavarosak
1878	13	8 (1—2 hetes)	VIII. a jobb c. alján kis infiltr. supp. a bal c. alsó külső részén tekély van	IX. a j. c. csak fölül kívül tiszta a b. c. elmállott, az iris kitódult (két hetes gyermek) X. a j. c. egészen zavaros a b. c. fölül tisztább (hat hetes gyermek) XI. mindkét corneán közepi prolapsus, a corneák zavarosak (hét hetes) XII. phthisis bulbi sin. a jobb cornea ép, (hét hónapos)
1879	11	6 (1—6 hetes)		XIII. a j. c. leucoma adh. a közepén (3 hónapos) XIV. a j. c. prolapsus iridis XV. a b. c. pseudocornea kissé tágult (9 hónapos) XVI. a b. c. elpusztult, prolapsus irid. totalis XVII. a j. c. staphyl. totale a b. c. phthisis corneae (1 éves)
1880	7	4 (2 hetes—2 hónapos)	XVIII. a j. c. diffuse zavaros a b. c. kis zavarodás (4 napos)	XIX. az egész jobb corneát infiltr. supp. lepi el XX. phthisis bulbi sin. applanatio c. d. (2 éves)
1881	17	12 (1—2 hetes)		XXI. a b. c. prol. iridis, a j. c. fekély (3 hetes) XXII. a j. c. diffuse szürke, közepén kis infiltr. a b. c. csak kívül van kis ép rész, prol. irid. (5 hetes) XXIII. a b. c. egészen elgenyedt a j. c. ép, (3 hetes) XXIV. a j. c. meredék szélű fekély a b. c. lepedékes prol. irid. (7 hetes) XXV. mindkét szemén leucoma fere totale (2 hónapos)
Összesen	69 eset 134 szem		A cornea meg volt támadva: 38 szem 28·3%	Veszett szem 19 14%

E szerint a legnagyobb szám, mely évente előfordult, 17 volt, az esetek összes száma 69, megtámadott szem 134. A második rovatba azok az esetek vannak foglalva, melyekben a corneák épek maradtak, ezek többnyire 1—2 hetes gyermekek voltak, bár volt egy 6-hetes, sőt egy 2-hónapos is. A harmadik

rovat a corneának kisebb fokú elváltozásait tartalmazza, a negyedik a nagyobb fokúakat. Az összefoglalásban külön vannak összeszámlálva a látásra alkalmatlanná vált szemek. Az esetek száma az évi 2500—3000 beteghez képest csekélynek mondható, de ez korántsem örvendetes dolog, csupán a szülők indolentiá-

jára mutat, a kik nyugodtan szokták bevárni, míg a gyermek szeme magától „megtisztul“. Ugyanezt bizonyítja a cornea elváltozásainak, még inkább pedig a teljesen megvakult szemmel bemutatottak roppant nagy száma. A bántalom ugyanis 28,3%-nyi arányban érte a corneát, még pedig 14%-ban (!) volt a szem olyan állapotban, hogy segíteni sem lehetett rajta. Nem kevesebb figyelmet érdemelnek idősebb gyermekek olyan megvakult szemei, melyekről nincs ugyan följegyezve, hogy blenorrhoea neonatorumban veszték el, de ezt több-kevesebb valószínűséggel sejt-hetjük. Ilyen pseudocorneát, phthisis bulbit, staphylomát, leucomát csupán 1881-ben 16 esetet számláltam össze 25 szemén.

A cornea az ártalomnak, úgy látszik, részint a bántalom hevéssége, részint egyéni hajlandóság szerint különböző ideig állhat ellene, többnyire az első két héten, ámbar egy négynapos gyermek corneái is zavarosak valának. A súlyosabb változások néha igen hirtelen kifejlődnek, úgy hogy csupán a már befejezett változások esetei voltak több hónaposak vagy 1—2 évesek.

Hogy pedig az újszülöttek szemgyuladása mily mélyen behat a társadalom érdekeibe, azt a vakok-intézetei bizonyítják, a hol csak nagy nehezen, s bizony a testi s szellemi kifejlődés hátramaradásával, lehet e szerencsétlenekkel annyit elsajátíttatni, hogy legalább a maguk megélhetését biztosítsák. Már pedig Colman (Barmen) számítása szerint Németország 22 ilyen intézetében a blenorrhoea neonatorum áldozatainak száma 40%-nyira rugott.

Mulékony vakság a gyermekágyban.

SZILI ADOLF tr. izr. kórházi főorvostól.

Egy 35 éves hölgy szülés után (4-ik gyermekágy) negyed napra hirtelen megvakult. Vérzés, rángöröcs nem ment előre; fehérsége a rendes mennyiségű hügyben nem volt. De arról értesültem, hogy a beteg a szülés óta, nem tudom mi okból, a sötétben tartatott, és hogy csak ez nap reggel lettek a szoba ablakai szellőztetés céljából legelőször megnyitva. A beteg állítása szerint a nagy világítás alatt semmi rosszat nem érzett, jól látott, csak miután megint az előbbeni félhomály lett helyreállítva (körülbelül 20 perc múlva) vakult meg.

Pár órával később a szemtekéket izgatottság nélkül találtam; a láták középtágak voltak, beeső világosságra nem hatottak vissza, de elég észrevehetőleg szűkültek összetérítésnél és alkalmazkodási kísérletnél (ha t. i. a beteg saját ujját rögzítette). A szemek hátterét általában kissé halványnak láttam, de nem tulajdonképeni látidegsápadságot, sem véredényszűkülést; — a legfinomabb részletek is kellő tisztaságban tűntek elő. A beteg folyvást kékes ködöt látott, mely sem a külső világossággal nem változott, sem photopsiák által félbeszakítva nem lett. Sőt nyomási fénylátást (Druckphosphene) sem lehetett előidézni. Egyéb-ként a beteg nem szenvedett; csak hogy érverése (rendes testhőmérsék mellett) már a szülés napjától kezdve, feltűnő lassú volt.

A szobát azonnal tökéletesen elhomályosítottam; a házi orvostól bromkáliumot kapott a beteg.

Ismételt látogatásaim alkalmával a következő 36 óra alatt változatlan állapotot találtam. De már a harmadik nap reggelén arról értesítettek, hogy a beteg az éjjel párszor helyes látási benyomásokat jelzett, és pedig akkor, ha bizonyos okból a szoba legtávolabb részében gyertyát gyújtottak; hogy azonban a látás csakhamar megint oda volt, mihelyt a gyertya világosabban égett. Napközben ezen látási kísérletek mind eredményesebbek lettek; és ezen javulás tartós maradt.

Azonban csak egy egész hét lefolyta után bocsáthattam be a szobába alkalmas oldalról kissé bővebb világosságot. Mert a mily kielégítő volt a látás a sötétben és később a félhomályban, oly hamar volt elnyomható kissé erősebb világítás által. — A 4-ik hétben mérsékelt világítás alatt a beteg már Jaeger első számát olvasta, teljes napfényben 7-ik és 6-ik számát még nem folyékonyan. — 6 hét múlva tökéletes gyógyulás. — Még említenem kell, hogy ezen időig a világosság fokozása által létrejött alászállítása a láterőnek a centrumot és a periferiát egyaránt sujtotta. Alkalmas világosságnál a környi látás rendes határait érte el.

Azóta két év folyt le, mely idő alatt ezen hölgnél semmi-nemű látási zavar nem mutatkozott.

Az esetet a következőképen határozom meg némileg közelebről: a *retzhártyának vakítás által előidézett maximalis hyperaesthesiája*, melynek létrejötte lényegesen előmozdított a csökkent táplálkozás és az erőfogyatkozás által a gyermekágy első napjaiban.

Szemészeti levél.

SZABÓ GYÖRGY tr.-tól.

Az 1879/80-dik év nyári felében szemézi kórodák látogatását tűztem magam elé s ily szándékból mentem Lipcsébe a szünidők alatt. Előadások nem lévén, a kóroda igazgatójával Coccius tanárral csak néhányszor találkozhattam, mindenesetre nem elégszer arra nézve, hogy álláspontját a fontosabb napi kérdésekben megismerhettem, mint klinikust megfigyelhettem s megítélhettem volna. Mindössze két műtétet láttam, egy hályogkivonást s egy láttani szivárványmetszést. Különösebb említés érdemel az első, mert ez alkalommal láttam először, mire később Halleben többször nyílt alkalom, Graefe műtétét alól készített sebbel végeztenni. A nagy szemész műtétének ezen, Beertől kölcsönzött eljárással való módosítása több tekintélyes harczost számlál a németek között, s Coccius egyike ezek között a leg-határozottabbaknak. — A hályogosok utókezelésében az atropin szerepel s az antiseptikus kötés dívik, mely az Arlt-félettől csak a csatos szorító polyában különbözik.

Sajátságos elszigetelt állása van Cocciusnak a szemteke mellső fele betegségeinek kezelésében, a mennyiben a porczhártya és szivárványhártya minden bajában hideg borogatást alkalmaz kivétel nélkül, minő sikerrel arról nem szólhatok.

A kórodának mint eredetileg szegények számára alapított szemkórháznak saját gyógyszerháza van s a szegények számára abban kiszolgáltatót gyógyszerek által mindenesetre elismerésre méltó humanistikus hivatást tölt be, annál kevésbé felel meg az intézet a tudományos igényeknek, mert valójában annak sem terjedelme sem külseje sem belső berendezése nem olyan, mely a lipcei egyetem jó hírének előnyére válnék: tanterme kicsiny, kórszobái szellőztelenek, sötétre számított helyiségei nagyon cél-szerűtlenül függönyözöttek, ágyai dunna s pelyhes párnától daga-doznak. Legnagyobb hibája azonban az árnyékszék primitív berendezése, mely miatt nyár kezdetén tűrhetlen levegő tölti be az emeleti helyiségeket.

April vége felé Halleba mentem át 6 hétre, leginkább oly célból, hogy Graefe tanárnál, ki a szem izmainak betegségeiben ismeretes tekintély, bővebb kiképzést nyerjek. E tervem azonban egészen hajótörést szenvedett a klinika magán jellegén. Helyette tág terem nyílt a szem sérüléseinek tanulmányozására, mert a város fejlett ipara mellett alig mulik el nap, hogy kisebb nagyobb sérüléssel ne jelentkezzék beteg a kórodán; így magyarázható meg, hogy rövid itt tartózkodásom alatt több idevágó esetet észleltem, mint Budapesten két évi gyakornokságom alatt. Különösen említésre s követésre méltónak tartom Graefenek a catar. traumaticát illető eljárását. A régi iskolától eltérőleg ugyanis nem várja be a lobos tünetek lefolytát, hanem a sérülés után azonnal kivonja a sérült lencsét, sőt teszi ezt még a másodlagos iritis kezdeti stadiumában is, mint ezt látni alkalmam volt, — mert szerinte s e nézetében teljesen osztozom, még akkor is sokkal több a kedvező esély a szem megmaradására mint a gyuladás lezajlásának bevétele mellett. Másik érve — az ily eljárás mellett is netalan szükségessé váló enucleatio könnyebbége ép mint sorvadt teke mellett — inkább negatív természetű. — Jegyző-könyveiből több esetre hivatkozott, melyekben ily eljárás mellett sikerült több szemet és pedig néha jó részleges látással megtartani.

Figyelemre méltó, hogy a hallei kórodán aránylag nagy, évenként 10—13 a cysticercusok száma. Volt alkalmam egy cysticercus subretinalis kivonása után jelentékeny részleges látással gyógyult idősebb embert látni; jelen voltam midőn egy fiatal embernél az üvegtestben üszkáló elődi kivonását kísérte meg Graefe a sclerán át, mely műtétet azonban a hosszas keresgélés alatt kifejlett nagymérvű üvegtestvesztés miatt kénytelen volt abban hagyni.

A senilis hályogot Graefe is alól vonja ki, azon különbséggel Cocciaustól, hogy a szivárvány-kimetszést „házi felügyelő-jére” bízta. Nem hagyhatom említés nélkül, hogy a földszinti tanteremben műtett hályogosak rendszeresen saját lábaikon vándorolnak vissza ágyaikba az első s második emeletre, rendkívül meredek lépcsőn. Az utókezelés nagy részét (atropin becsöppentést, kötés-változtatást) a felügyelő végzi, s a délutáni látogatás terhe alól teljesen fel vannak mentve a segédek. Az egyes betegek számára történt ordinatiót a felügyelő tartja evidentiában, a visit alatt történt újabb rendelkezésekről első sorban ő vesz tudomást, a recipéket ő jegyzi fel s természetesen ily dolgokban ő a referens is.

A glaucoma kezelésében haladásnak tartja Graefe a sclerotomiát, s néhányszor végezte is e műtétet ottlétem alatt, a szivárvány azonban egy esetben úgy beleszorult a sebbe, hogy nem sikerült a repositio. Úgyhiszem maga egy ily eset is elég, hogy a műtéthez kötött vérmes reményeket kellő értékükre szállítsa le, ha számos szemész kedvezőtlen tapasztalata nem szólna is a műtét ellen s az iridectomia javára.

A ragályos heveny szemgyulladások közül meg kell említenem a blenorrhoeát, mert ennek kezelése még ma is a szemészet egyik legfontosabb kérdése, úgy hogy e téren alig lehet újítás, mely a szakemberek figyelmére méltó nem volna. — Graefe több év óta egészen lemondott az erősebb adstringensekről, s csupán bórsavas borogatásra és kimosásra szorítkozik a heveny szemtakár kezelésében, az idült stadiumban egyenesen kékkőre tér át. Egyéb szembetegségek közül szerzett észleléseim sem tartalmaznak különösebb említésre méltót a mennyiben azok a mi eljárásunkkal vagy teljesen megegyeznek vagy nem egészen követésre méltók.

A kóroda a Graefe magán tulajdona lévén az egyetem csak vendég jogán lakik abban. Innen érthető, hogy hetenkint csak két 2 órás collegium, tehát 4 óra van szánva a szemészetre, melyet a tanár mint a kisebb német egyetemeken szokás általában — concret esethez kötött előadással tölt el, s ezt az eset utólagos rövid bemutatásával rekeszti be. A szemtükrészeti és műtői gyakorlatok egészen a segédekre vannak bízva, kiknek az magán jövedelmét képezi.

Ennyi mindaz a mi a hallgatók érdekében történik; a roppant ambulancia teljesen értéktelenül enyészik el rájuk nézve, mert hiszen csak kétszer látogatnak el hetenkint a többi orvosi intézetektől különben is jó fél orányira fekvő szemészi kórodába, de ha egyesekben nyilatkoznék is kiváló kedv vagy tárgy-szeretet, annak kielégítést bajosan szerezhethének, mivel a betegek nagy száma s avval járó kiterjedt fénytörési és izomműködési vizsgálatok a tanár és segédeinek erejét és idejét reggeli 8 órától délután 2—3-ig teljesen absorbeálja. E mellett nem csekély a kötőhártya és porczhártya-betegek száma kikre egy segéd minden délelőtt sok időt áldoz.

A betegek fizetés szerint vannak a kórszobákba elhelyezve, az első osztálynak 1—2-sével; a harmadik osztálynak néha 10-ével is egy szűk szobába beszorítva, melynek butorzata legalább is czélszerűtlen, levegője nagyon rossz, miből könnyen magyarázható, hogy hályogos betegeknél 20—24 napig tart átlag a gyógyulás.

A kóroda összes betegeinek száma évenként haladja az 5000-et, oly szám milyennel csak nagyon kevés kóroda dicsekedhetik, annál sajnosabb hogy az a tudományos képzésre nézve csaknem egészen parlagon hever. Valószínűleg üdvös változásokat hoz majd az új kóroda megnyitlta, mely a többi orvosi épületekkel egy telepen azóta befejezéséhez közelit.

Május utolsó napjaiban bucsút vettem Graefe tanártól, hogy Horner, zürichi szemészstanár kórodáján töltsék pár hetet.

A zürichi egyetemi szemkóroda az ú. n. Oberstrasse-on a cantonalis kórházban van elhelyezve, nem nagy de a zürichi igényeknek megfelelő helyiségekben, innen kis negyedórányira Hottingenben van Hornernek a magán-kórodája. Mindkettő, de különösen az utóbbi példánya a jól berendezett s minden közegészségi igényeknek megfelelő szemkórodának. A tükörtiszta padló, mocsoktalan fehér falak, hófehér ágynemű, s a mi fő az éltető tiszta levegő kellemesen hatnak a nagyvárosi kóroda tanítvá-

nyára, ki kivált az egészséges levegőt rég megszokta a pium desideriumok közé számítani.

Horner mint klinikus a legelső közé tartozik, mint műtő is jelentékeny helyet foglal el kortársai között. Érett megfontolás a műtét előtt, nyugodt és rendkívül biztos executio, a legkisebb részletekre is kiterjedő figyelem, s teljes önuralom kellemetlen esélyek alatt; aggodalmas pontosság az utókezelésben és ápolásban — ime azon tulajdonok, melyekért Hornert a gyakorlati klinikust annyira tisztelni, becsülni tanultam.

Nem kevesebb dicséret illeti őt tanári működéséért. Előadásában, melyet ő is mindig concret esethez csatol, szabatos; a kórisme megállapításában éles logikával széles elméleti ismereteket s gazdag kórodai tapasztalatot párosít; a kezelésben nem kizárólagos, de nem barátja a rövid életű ujdonságoknak sem; megfigyelése páratlan s ezért ítélete therapeutikus kérdésekben mindenkor megbízható útmutató fiatal szemészeknek pályájok kezdetén.

Nála láttam az első herpes corneae esetét, mely betegség szélesebb körben ismert voltát s irodalmi méltatását is főleg Hornernek s tanítványainak köszöni.

Műtéteiből mint legfontosabbat csak a hályogkivonást akarom említeni. Ő még megmaradt az eredeti Graefe-féle eljárás mellett s mindig felül készíti a sebet, a kötőkártyalebenyt is gyakorolja jóltevő sebzáró hatása miatt, a széles iridectomiának is barátja, noha nem épen hogy műtői készségét tündököltesse azokkal szemben, kik a keskeny colobomát czélszerűségi érvekkel akarják indokolni, mint azért mert fontos szerepet tulajdonít annak úgy a műtét kivitelében mint a gyógyulás alakulásában; az atropint sem törölte ki az utókezelésből mint némelyek a németek közül. Nem válhatok meg Hornertől a nélkül, hogy a legmelegebben ne ajánljam őt mindazok figyelmébe, kik a szemészet iránt érdeklődnek.

Syphilitikus fekély a kötőhártyán.

Közl. dr. OTTAVA J. tanársegéd.

Folyó év május 2-án I. N. 22 éves leány jelentkezett nálam a következő jelen állapottal: Bal szemén a felső szemhéj bőre kissé kékes-vörösen szineződött, nehezebben emelkedik, e szemet nem képes a beteg annyira nyitni mint a jobbat, a szemhéj középső harmada kissé erősebben domborodik előre; az alsó szemhéj kötőhártyája némileg hyperhaemikus. A felső szemhéj belső felszínének középső harmadában, közvetlen a szemhéjszél belső ajkától kezdve, kerek folytonossághiány van, melynek átmérője 9 mm. Ennek szélei öblözeteket képeznek és kissé dombosak, kékes-vörösen szinezettek. A folytonossághiány alapja 1 mm. vastag, sárgászürke, avas szalonához hasonló tömeggel van fedve, mely mintegy több göbcséből látszik összetéve s alapjához erősebben tapad. A lepedék mikroskóp alatt szövettörmelékéből és igen sok fiatal sejthalmazából áll. A folytonossághiány alapja meglehetősen kemény, ellentálló. A környező kötőhártya kissé vérdúsabb, különben ép. A szem egyéb szerveiben semmi kóros, v = %, E.

A betegnek tarkó, hónalj, sulcus bicipitalis, de különösen ingvinalis mirigyvei erősen meg vannak duzzadva. Kisfokú angina catarrhalis is van. Közlebbi vizsgálatot a beteg megtagad.

Az előzmények adataiban a nő igen tartózkodó. Folyó év márczius havában testén vörös kiütések voltak, melyeket állítólag orvosa vörös himlőnek mondott. F. év márczius 29-én fürdőben vette észre, hogy a balszem felső szemhéja kissé dagadt. Szeme már hosszabb idő óta viszkedett.

Rendeltem 2 grmos higanykenőccsel rendszeres bedörzsölési curát és 3% bórsav-oldattal helyi borogatást.

Május 8-án, a bedörzsölések első cyklusa után (5 bedörzsölés): a fekély alapja teljesen tiszta, szélei kezdenek hegesen behúzódni, a mirigyek duzzadása gyorsan kisebbedik. A beteg panaszkodik hogy bal szemével homályosan lát. A cornea felső felében, a függélyes átmérettől medián irányban 2 mm.-re mákszemnagyságú sűrű pontocská van a szövetben, gyűjtöttfény és nagyító lencsék alkalmazásakor a Descemet-féle hártyán igen sok

apró pontok láthatók, az iris kissé hyperhaemikus, a látá elégg jól reagál. Bedörzsölését folytatja, bal szemébe 1% atrop. sulf. oldatból naponként háromszor cseppent, sötét szoba és ernyő.

Május 14-én: a bal felső szemhéj fekélyének helyén sugaras rendezésű heg van, a conjunctiván kistokú hurút, a különben halvány szemtekén vizsgálatnál fellépő ciliaris injectio mutatkozik; a corneában kerek, sűrű fellegethöz hasonló homály van, melynek átmérője 6 mm., szabad szemmel elégg jól határolva látszik s megfelel azon helynek, hol a volt fekély a corneát érinté; gyűjtött fényénél a homály apró pontok halmazából látszik összetettnek, melyek a cornea szövetében vannak; nagyító lencsével nézve a homály határa is elmosódott; a Descemet-féle hártván igen kevés szürke pont van, a látá tág, az iris szenyves színű. Az előbbi kezelés megmarad.

Május 20-án: a szemén ciliaris injectio van, a cornea azon helyén hol az első mákszemmagyságú homály volt, kis fekély van, melynek alapja és széle teljesen tiszta; a cornea homálya legnagyobbbrészt feltisztult. A mirigyek duzzadása megszűnt. Kezelés marad az eddigi.

Május 26-án: a bal szemteke hófehér, a fekély tetemesen kisebb, a cornea homálya csak gyűjtött fényénél látható. A beteg csak védőkötést visel, sötét szobában marad, belsőleg 1,5 grm. jódkaliumot szed naponként, mit egy időig folytattatni kívánok.

Az irodalomban a szemhéjakról és különösen azok belső felszínéről alig van egy-két syphilitikus fekély esete említve. Ezek számát óhajtottam esetemmel száporítani.

Budapest, 1882. május 27-én.

Mindkét szem erőszakos megvakítása.

CSAPODI ISTVÁN dr.-tól.

A politikai lapokból értesültem egy borzasztó esetről; személyes meggyőződést akarván róla szerezni, husvétkor a helyszínére is ellátogattam. A horpácsi (sopronmegyei) vendéglős 10 hónapos fia, kinek előbb semmi baja sem volt, egyik este a 15 éves dajkaleány gondjaira volt bízva. Éjjel aztán szünet nélkül rítt s reggelre szeméi erősen kidagadtak. Az orvos erőszakos beavatkozás következményének tartotta a bántalmat, de a dajka tagadta. Több hét folytán a gyuladás (panophthalmitis) meggyógyult, azonban a szemtekék, miként most meggyőződhettem, kicsike csonkulatokká sorvadtak. Időközben a lányt rajta kapták, hogy hirtelen haragra lobbanna macskán, máskor meg élettelen tárgyakon tölté boszúját. Kérdőre vonva töredelmesen bevallotta, hogy a gyermek bajának is ő az okozója, t. i. a gyermek nem akart aludni s ezen ő annyira fölingerült, hogy két hüvelyk-újja körmét nyomta be a gyermek szeme alá. Az ügy törvényszéki tárgyalás alatt van. E rövidke közleményemnek célja csak az, hogy a szembetegségek casuisticájának ez érdekes esetét ne hagyjam a politikai lapok rovataiban elveszni.

Hyperbolikus lencsék keratoconus és szabálytalan astigmatismus eseteiben.

RAEHLMANN tnr.-tól Dorpatban.

Mióta szerző az 1879 heidelbergi gyűlésen az első hyperbolikus köszörült lencsét bemutató, folyton szaporodnak az észleletek, melyek keratoconusnál hasonló üvegek által elért kedvező eredményeket tüntetnek föl.

Úgy R. mint Schöler, Dor és Leroy eseteiben sokkal inkább javult a látás hyperbolikus üvegekkel, mint akár steno-päikus rések, akár vájt vagy hengeres üvegek alkalmazása mellett. *De a hyperbolikus lencsék fő előnye mégis a látás terének kiterjesztésében áll.*

Keratoconusnál ugyanis a porczhártya minden metszete, mely az egyenlítővel párhuzamos, egyenlő fénytörésű pontokból álló köröket képez ugyan, de viszont a meridionalis metszetek megannyi hyperbolák, melyeknek minden egyes részlete különböző fénytöréssel bír és így az általuk tört sugaraknak lehetetlen egy pontban egyesülniök.

Innen van, hogy keratoconusban szenvedő beteg csak azon pontot láthatja tőrhetőleg, melyre alkalmazkodik, míg a környezet felől jövő sugarak kárba vesznek s a látás egész tere értéktelenné válik a betegre nézve. A stenop. rés nagy haszna épen abban áll, hogy kizárja ez összefolyt körzetet s az elmosódott ideghártya-képek zavaró hatását megszünteti.

Ezzel szemben a hyperbolikus üveg előnye világos, mert nemcsak a középponti látást javítja, de még a látás terét is érvényre emeli.

A vájt üvegekkel szemben pedig azon nagy haszonnal járnak az itt tárgyalt lencsék, hogy a látást közelre is lehetővé teszik. Hogy ugyanis a beteg távolra tőrhető látásra tegyen szert, igen erős *concav üvegeket kell alkalmaznia, melyek azután a közelben munkálkodást lehetetlenné teszik, míg a hyperbolikus lencse nemcsak ezt engedi meg, de egyszersmind a képeket jelentékenyen nagyítja.*

Az üvegek egyetlen hátránya, hogy a nézés terét szűkíti. Az üveggel nevezetesen csak akkor lát jól a beteg, ha annak egy kiválasztott pontján — mely legtöbbször a centrummal esik össze — néz keresztül, s így alatta a szemet nem fordíthatja a látás kára nélkül, hanem minden oldalteső tárgyat csak a fej egyidejű fordításával rögzíthet és láthat élesen. E csekély hátrány azonban elenyésző a felsorolt haszonnal szemben, minőt eddig sem optikai készülékekkel sem műtéti eljárásokkal elérni nem sikerült.

De nem csak a typicus keratoconusnál van a hyperbolikus üvegeknek jó hatása, hanem mutatkozik az a szabálytalan astigmatismus más eseteiben is. E körkép ugyanis akkor jön létre, ha a porczhártya görbülete változást szenvedett, ez elváltozások viszont a conushoz állanak közel mindannyiszor, midőn a cornea egyes helyei kitágulnak. Ily esetekben szerző jelentékeny javítást bírt üvegeivel elérni.

Ez üvegekből R. két rendszert állított össze. *A*-rendszerénél a hyperbola tengelye $\frac{1}{4}$, *B*-rendszerénél 2 mm. Mindegyikből vannak 0,5, 1., 2., 3., 4. és 5-ös számok. *A*-rendszer a csúcsosabb, *B* a laposabb conusalakoknál használható; a magasabb számok mindig nagyobb fokú elváltozásoknál alkalmazandók.

Üvegválasztásnál számolni kell azon körülménnyel, hogy néha a betegek nem épen a lencse középpontján néznek keresztül, midőn legjobb látásukat elérik. Az üveget tehát vizsgálatkor kissé mozgatni kell a szem előtt s megjelölni azon pontot, melyen keresztül a beteg legjobban látott, hogy a pápaszemb. készítésekor ezen hely álljon a pupillával szemben. (Klin. Monatsbl. f. Augenhk. 1882. April.)

Dr. Juhász.

A Placido-féle keratoskop.

Igen célszerű s mindenki által könnyen megszerezhető eszközzel gazdagította Placido portugál orvos a gyakorló szemorvosokat. Ha nincs szükségünk számtani pontossággal megállapított méretekre, hanem csak egyszerűen constatálni óhajtjuk valjon rendes-e, vagy a rendestől kisebb vagy nagyobb mértékben tér-e el a porczhártya görbülete; úgy valóban nem lehet könnyebben kezelhető és célra vezetőbb eszközt képzelnünk a keratoskopnál, melylyel a praktikus orvos céljainak megfelelő határozottsággal ismerhetjük fel egy a pillanat alatt a cornea minden görbületi rendellenességét.

„Az eszköz“ — írja Placido a keratoskopot ismertetve — „vékony és könnyű korongból áll, mely bármely anyagból készülhet, egészen sima és egyenletes vastag. Átmérője 23 cm. Egyik lapjára fölvaltva fehér és fekete körök vannak rajzolva s közepén egy centiméter átmérőjű kerek nyílás foglal helyet. A korong másik lapja feketére van festve s közepéből egy 3 cm. hosszú henger vagy cső nyulik ki, mely az említett centralis nyíláshoz van erősítve.

Az eszköz használatánál a vizsgálandót az ablaknak háttal ültetjük s a korongot fogantyúul is szolgáló, kiálló csövénél megfogva azon lapjával fordítjuk az objectum felé, melyen a körök vannak. Most az eszköz felületét körülbelül 15 cm.-nyire közelítve a kémlt szemhez, a csövön keresztül tekintünk a corneára, a vizsgálandót ez alatt a centralis likba nézve.“

Ezen eljárás mellett a korongnak porczhártya által reflectált tükörképéből következtethetünk a cornea görbületére. Rendes viszonyok között a tükörkép is jól formált körökből álland, szabályos astigmatismusnál körök helyett ellipsisek lesznek láthatók, szabálytalan astigmatismusnál a körök eltorzulnak, és keratoconusnál végre a szélsőbb körök aránytalanul elfognak szélesedni.

Az egyetemi szemkóródnál használt és Placido utasításai szerint készült keratoskop valóban igen alkalmas eszköznek bizonyult, melylyel a legrövidebb idő alatt tájékozást szerezhethetünk a cornea viszonyairól s különösen szépen észlelhetjük a görbületnek műtételek után visszamaradt rendellenességeit. Az eszköz előnyeiről mások is elismeréssel szólnak, mindig új és új alkalmazási módjait emelik ki, úgy hogy e tárgyban már egy kis irodalom is támadt, melyet, hogy semmi se hiányozzék, Javalnak, úgy látszik kevés joggal kezdett elsőbbségi vitája tesz teljessé.

Hirschberg úgy nyilatkozik, hogy a keratoskoppal műtételek után nyert képek tulajdonképpen értékesebbek az operateurre, mint az ophthalmometerrel kiszámított adatok. S ebben igazat kell neki adnunk.

Fränkel ajánlja a keratoskopot mint kitűnő eszközt üvegek-nél a középpontok felkeresésére. „Ha nevezetesen a lencse két felületének megfelelő tükörképek centruma egymást fűdi, úgy a vizsgáló irányvonala épen a középponton halad át. Csak hogy e célra szűkebb centralis nyílás ajánlatos.“

Hasner már mint tonometert is használja Placido eszközét. „Ha ugyanis ép feszülési szem inhártyájára gyöngye nyomást gyakorolunk a porczhártyaszél közelében, az által a corneát mestersegesen astigmatikussá tesszük, mit a keratoskop a tükörkép köreinek eltorzulásával juttat szemléletünkre. Ha azonban a szem-beli nyomás fokozott, az új érintése nem változtat a cornea görbületén s az astigmatismus tünete elmarad.“ Hasner különben fölsőlegesnek tartja a korong hátsó fölületén alkalmazott csövet és a keratoskopot 30 cm. átmérővel készítetteti, hogy 15 cm.-nyi közelítéskor a tükörkép az egész corneát elfoglalja.

Mayerhausen ajánlja az eszközt az úgynevezett γ -szög mérésére vagy is azon távolság meghatározására, mely a porczhártya közepe és azon pont közt fekszik, hol a vizsgált szem nézésvonala a corneát metszi. Ezen szöglet ismerete különös fontossággal bír a látszólagos kancsalság megítélésére. Ha az említett távolság csak némileg szembeötölő is és a γ -szöglet csak 5—6°-ot tesz is ki, úgy keratoskoppal történt vizsgálatkor már a sötét középponti lik s az ezt környező gyűrűk tükörképe nem fog a porczhártya közepével összeesni, hanem attól valamely irányban jelentékenyen eltér. E távolságot, ha nem is mérhetjük meg közvetlenül, legalább könnyű lesz megbecsülnünk minden adott esetben annak nagyságát. (Centralbl. f. pr. Augenhk. 1882. Ján. Febr., März, April.)

Dr. Juhász.

A porczhártya táplálkozásáról.

Pflüger, berni tanár közli (Klinische Monatsblätter, 1882 März) még be nem fejezett kísérleteinek töredékes adatait a porczhártya táplálkozási viszonyaira vonatkozólag s bevezetésül emlékeztet azon két egymással ellenkező nézetre, melynek egyike szerint a tápanyag vagy más folyadék a porczhártyában centripetalis, azaz a cornea szélétől, hol az edények vannak, központja felé tartó irányban halad (Cohnheim, Samuel, Waldeyer), másika szerint pedig ellenkezőleg a cornea táplálékát a humor aquaeus-ból nyeri, mely hátulról az üvegtesttől bevén eredetét. a zonulát átható nyirkáramban jut a corneához.

Pflüger ez utóbbi nézetet, melynek újabb időben a szemészek általában hódoltak, tévesnek tartja és következő kísérleteivel kardoskodik az előbbi nézet mellett. A Nencki és Sieber által felfedezett succinylfluoresceïn ($C_{10}H_{12}O_6 + 3HO_2$) azon tulajdonsággal bírván, hogy az alkalikus folyadékokat rendkívül nagy hígítás mellett, ráeső fényben erőlyes zöld színjatszásra (fluorescentia) készítetteti, a kötőhártyazacskóba cseppentett be azon célból, hogy kiderüljön, vajjon áthalad-e innen a porczhártyába, esetleg képes-e a színérés bizonyos zavarait előidézni.

Ha egy nyul kötőhártyazacskójába pár csepet az $\frac{1}{4}$ ‰-os succinylfluoresceïn-oldatból, melyhez $\frac{1}{2}$ ‰-os szikvizet adtunk hozzá, becseppentetünk, akkor pár percz múlva a porczhártya felülete nem igen erőlyes de jól kivethető zöld színben fluorescál. Ezen tűnemény erőlyebben idéztetik elő, mihelyt a cornea a behunyt szemhéjakra tett ujjjal gyengéden súroltatik, a mi egyúttal kísérleti bizonyítéka annak, hogy a Pagenstecher által ajánlott dörzsölő nyomogatás (Massage) mint a cornea anyagforgalmának elősegítője bizonyos szembajoknál a priori élettani gyógyeljárásnak nevezendő.

Míthogy az előbbi eljárás által nyert színjatszás a corneán nem volt elég telítve, erőlyességének fokozására a felhámiban kis vonalszerű szakítások ejtettek, mire kitűnt, hogy közvetlenül a felhám sértése után a szomszédos corneában, közepe felé jellegzetes irányban, lépett fel zöld szín.

Ha a cornea szélén ezzel párhuzamosan egy vonalszerű felhámhiányt idézünk elő és fluoresceïn-oldatot alkalmazunk, akkor imbitio által egy fluorescáló felület támad körkiszegély (sector) alakjában, melynek alapja a vonalszerű felhámhiány, míg kikerekített vége kissé a cornea középpontját túlhaladja. Ha a felhámhiány a cornea széle és középpontja közt van, szintén ily sector támad, de a körny felé nem terjed ki messzire. Középponti körszerű hiányok után föllépő zöld színezés nem igen terjeszkedik egyik irány felé sem, csak átmérőjében lesz valamivel tágabb.

Ezen kísérletek ad oculos mutatják, hogy a cornea nedv-áramja a környtől a középpont felé van irányítva, s hogy a cornea saját táplálkozásában az oldalti szomszédos képletekre s semmi esetre sem a humor aquaeusra szorúl. Hasonló eredményhez, de más, körülményesebb úton jutott Denissenko és Ehrlich is.

Hogy a kötőhártya-edények a cornea táplálkozásában résztvesznek, kiderül azon kísérletből, mely úgy történt, hogy a kötőhártya szorosán a limbus corneae mellett kis mértékben bevágatott s fluoresceïn cseppentetett be a kötőhártya-zacskóba, a mikor egy fluorescáló porczhártyanyelv támadt, alakra nézve megegyezve a fentebb leírttal. Ha a bevágás annyira mélyítetett, hogy az inhártyába is hatolt, ezen nyelv a porczhártya mélyebb rétegeiben is fellépett. Ha ellenben a kötőhártyát a limbuson egy izzó kancsalhorog hátával óvatosan átégette, az ismert zöld kiszegély elmáradt.

Ez utóbbi három kísérlet semmi kétséget sem hagy a fölött, hogy valamint a kötőhártya úgy a sclera is arra van hivatva, hogy edénynélküli átlátszó szomszédjának a táplálékot odavezesse és pedig a természetes elrendezésnél fogva a kötőhártya a felsőbb rétegeknek, a sclera az alsóbbaknak.

A negativ bizonyíték, hogy t. i. a cornea a humor aquaeus-ból folyadékot nem vesz fel magába, azáltal nyeretett, hogy egy fluoresceines-folyadékot tartalmazó manometer hozatott összekötésbe a csarnokvízzel, a mikor látható volt, hogy a cornea a színezéstől teljesen ment marad. Így a csarnokvíz nem bír a porczhártyaszövet háztartásában semmi jelentőséggel.

Végre a kóródnál tapasztalatok is a porczhártyának szél felől történő táplálkozása mellett szólnak. Blenorrhoeikus s diphtheritikus esetekben, továbbá a kötőhártya égéseinél a kórjóslatot többnyire a szüremlet foka vagy a kötőhártya roncsolása szerint szoktuk megállapítani és ezektől nem félünk annyira, ha a cornea táplálásában a csarnokvízre volna utalva és a központtól futó nyirkáram az összes alakelemeket, melyektől tartanunk kell, a porczhártyából már előzetesen kivinné. Az iris korai együtt-szenvedése fertőző traumatikus keratitisnél, a hypopyonnak korai képződése, szintén a mellett szól, hogy a nyirkáram kívülről befelé irányult. A porczhártyavizenyő, melyről Fuchs (l. a „Szemészet“ f. évi 2-ik számát) azt mondja, hogy a központban legsűrűbb a zavarodás, Pflüger szerint még inkább magyarázható a centripetalis áramlás feltevéséből. A sugarak irányában haladó nyirkáramok egymásba ütköznek és a csarnokba iparkodván behatolni, eléjük a fokozott belszemnyomás rendkívüli akadályai gördülnek, miáltal pangás jön létre, ez pedig a centrumban legnagyobb. Oly zavarok, melyek azáltal jönnek létre, hogy idegen

testek (leszakadt irisdarab, luxált lencse) a cornea Descemet hártájával érintkeznek, eredetüket hasonló módon mint glaucománál, első sorban a rendes nyirkáram megakadályozásában találják. Scleritisnél a nyelv alakú, marginalis s túlköcsösítésre hajlandó corneazavarok, valamint a keratitis interstitialis pnczártyazavarodásai szintén a cornea szél felőli táplálkozása mellett szólanak.

Creniceanu tr.

A jodoform szemézi alkalmazásáról.

(Refer. Graefe Arch. XXVIII. 1.)

Mióta a szemészek a fertőzést el fogadták, mindenféle szerek sorozatán eljutottak a jodoformhoz is, habár a bizonyos szerek mindenhatóságába vetett hit ma már nem is ver oly mély gyökeret. Legújában Deutschmann R. dr. göttingai docens közli Graefe Archivumában a jodoformra vonatkozó tapasztalatait, a melyet részint behintés, részint kenőcs (1 : 10) formában alkalmaz, utóbbihoz atropint is lehet keverni (0.05). Kevés jodoformot jól tűr a kötőhártya, több fokozza a gyuladást. Nagyon erősen izgat, ha előbb kénesős készítményeket (sárga kenőcsöt) használtunk volt. Az egyes bántalmak közül batástalannak bizonyult kötőhártya-hurutok, blenorrhoea, conjunct. phlyct., conjunct. granulosa, episcleritis ellenében, míg genyedő keratitisek igen szépen gyógyulnak tőle, phlyctenás keratitis is, ha már fekélylő vált, néha a phlyctenás pannus ellen is jó a hatása. Legnagyobb fontosságot tulajdonít neki D. a hypopyon-keratitisnek ulcus serpens nevű alakja ellenében; e tekintetben sokkal kedvezőbb eredményeket értek el, mint fertőzéstől meglepő borogatásokkal (kali hyperman.), carbol, chlór víz, chininoldat becspegetésével, chinin-porrall. Eljárásuk az volt, hogy a bőrlintos kötéstnek reggel s este történt megújításakor kevés jodoformot hintettek a kötőhártyára és fekélyre, s ha szükséges volt, a könnytömlőt is szondázták s kali hypermanganicummal fecskendezték ki. A Sämisch-féle keratotomiát, esetleg újabb sebrepesztést vagy punctiót azért ugyan nem lehet mellőzni, nagy hypopyont a jodoform sem bír felszívódásra; ilyenkor operálás után kell a jodoform alkalmazását megkezdeni. Azonban mégis sokkal ritkábban válik szükségessé a keratotomia s ezt különösen kiemeli D., minthogy e beavatkozás folytán igen gyakori a cataracta s a leucoma adhaerens. Egymás ellenébe állított 41—41 eset közül a régi eljárás szerint 28-szor volt keratotomia (6-szor azonnal, 22-szer utólagosan), gyógyult 34 szem, elpusztult 7; jodoformozással 9-szer volt keratotomia (4-szer azonnal, 5-ször utólagosan), gyógyult 38 szem, elpusztult 3. Megjegyzendő, hogy a jodoformozást abban kell hagyni, mihelyt a fekély megtisztult, a hypopyon eltűnt, a chemosis megszűnt s egyszerű bóros kötással, végül gyöngye összehúzó szerrel kell beérnünk; a jodoform további használata gátolja a hegedést. Újában a könnytömlőbe is fuvat D. jodoformot csöves kutatón át, de még nem mondhatja milyen eredménnyel.

Kedvező eredményeket látott D. a jodoform használatától a szemgolyónak még súlyos sérüléseiben is. Ha idegen testet vett ki a corneából szintén szokott kevés jodoformot szórni a sebre, ha arra gyanakszik, hogy a kivett testecske nem volt tiszta; sőt iridectomiák s tenotomiák után is hint a szemre jodoformot, míg extractióknál a megszokott carbol becspegetéshez ragaszkodik. Enuclatiók alkalmával a vérzés kellő csillapítása után azonnal jodoformmal hinti be a sebes felszínt s azután is naponta kétszer—háromszor; a jodoform meggátolja a váladék képzést s fájdalmat nem okoz.

(Szerény véleményem szerint iridectomiák, tenotomiák esetében egészen fölösleges a jodoform használata, az extractiókat illetőleg pedig a fertőzéstől eljárások nem jártak oly határozott, kézzel fogható eredménnyel, hogy közülök éppen a betegre és orvosra nézve legkellemtlenebb szer alkalmazásához nyuljunk).

Csapodi dr.

A szemészeti szakosztály munkálatai az 1881-iki nemzetközi congressuson, Londonban.

(Vége.)

A bányamunkások nystagmusának kórszarmazása és kórak-tana. *Nieden tr.-tól, Bochumban.*

1. Az előfordulás százalékvizonyának kiderítésére és 2. az okok kinyomozására a bányába menő és az onnan kijövő munkásokon általános vizsgálatok történtek, s ez alkalommal 7054 egyén közt 296 = 4.2% eset találtatott és pedig az első rendbelieknél 1808 közt 62 = 3.4%, utóbbiaknál 1746 közt 52 = 3%, míg 3017 épen csak szembaj miatt kezelésnek alávetett bányász közt 172 = 5.6% nyst. eset volt. A szembetegek összegének (29,640 egyén) nyst. százaléka = 0.55%. A baj csak bizonyos bányákban fordul elő; és pedig ott hol a világítás hiányos, főképp hol a biztosító (Davy-féle) lámpa használatban van. Az utolsó két évben előforduló 117 nyst. eset közül 107 = 91% beteg ezen lámpával dolgozott, míg ott, hol a nyitott lámpák voltak használatban, az esetek csak szórványosak. Más fenálló szembaj nagy jelentőségű, mert 38%-ban ilyen volt jelen; ép így az általános betegségek is körülbelül 45%-ban.

Eredmény: A bányászok nystagmusa a westfali szénbányákban az esetek 4.2—8%-ban előforduló idegkóros baj, mely nem görcsben, hanem bizonyos idegpályák gyengeségi állapotában nyilvánul, mely utóbbi a beidegzési áram zsongtalansága által tétéleztetik fel, továbbá az öreges reszketéséhez hasonló és okilag egyrészt a munkatér megvilágítási viszonyainak befolyása alatt áll, másrészt a szem nagyobb vagy teljes felfogási (perceptio) tehetsége, valamint általános alkati rendellenességek jelenléte által befolyásoltatik. Remény van, hogy a dolgozó lámpa javítása által a bajon segíthetni, mert az egyes, ott használatban levő lámpák világítási erélye úgy viszonylik mint 1 : 2 : 3.

A szivárványhártya veleszületett hiánya mindkét szemben, párosulva a sugártest és az érhártya mellső részleteinek hiányával. *Hilario de Gouvea tr.-tól, Rio de Janeiroban.*

A szemek mozgási zavarairól. *Landolt tr.-tól, Párisban.*

Mindennemű mozgási zavarok okszerű és sikeres kezelésénél szükséges mindegyik szem rögzítési terét¹⁾, a kétszemű rögzítési teret és a kancsalsági szöveget megmérni.

Ezen mérések legczélszerűbben egy a fej rögzítése céljából foglalmazzal ellátott periméter segítségével és a falnak érintők szerinti beosztásával történhetnek, úgy mint azt szerző előadta.

A kezelés ne szoritkozzék csak egy módszerre, hanem alapítassék az valamennyi az esethez illő módszerek összhátására. Ezek a következők: mindennemű javító-üvegek, villanyosság (bénulásnál), testgyógyászat, műtét (hátra és előrehelyezés), általános gyógykezelés.

A belső egyenes izmok elégtelenségének legyőzése a külső egyenesek részletes tenotomiája által. *Abadie tr.-tól, Párisban.*

A rövidlátás előrehaladása a belső egyenesek elégtelenségével szorosán látszik összefüggni. A legnagyobb fokokban s ha nehéz complicatiók járulnak hozzá, mint pl. reczegleválás, a beteg szem strabismusa ritkán hiányzik. És így felette fontos a belső egyenesek elégtelenségét mindjárt elejétől fogva legyőzni. Ez könnyen sikerül a külső egyenesek részletes tenotomiája által.²⁾ Ugyanezen eljárást lehet alkalmazni a belső egyenesek azon elégtelenségénél, mely néha még az emmetropiásoknál is található, a hol izomkifáradást (asthenopia muscularis) hoz létre, melyre állandóan hatni egyéb módon nem lehet.

¹⁾ Landolt azt indítványozza, hogy az eddigelé úgy nevezett nézőtér, helyesebben rögzítő tér, és látótér nevek helyett használtassanak és egymástól élesen megkülönböztessenek ezek: „Közvetlen látótér” és „Közvetett látótér”. (Ref. nem szavazhat ezen indítvány mellett, mert habár a nézőtér mérésénél szemünket más irány felé forgatjuk azért a látott tér nem kevésbé direct, mint mikor a szem elsődleges állásban van. Nézőtér inkább fejezi ki a szem helyzeti állapotát.)

²⁾ Ezt v. Graefe régen ajánlotta. Ref.

A szemből eredő szédülésről. *Abadie tr.-től, Párisban.*

Van a szédülésnek bizonyos neme, mely a szemizmok be-idegzési zavarán látszik alapulni. Néha ezen szédülés igen nagy fokot ér el és akkor rendszeren a szemmozgások jelentékeny megakadását láthatjuk minden irány felé, de különösen fölfelé.

A kórjósolat kedvezőnek látszik; két betegnél, kikenél a szédülési tünetek igen hevesek valának, s már hosszú idő óta, tán 1—2 év óta tartottak, végre gyógyulásba mentek át.

Új műtéti eljárás a szemhéjcsüngés gyógyítására. *Pagenstecher H. tr.-től, Wiesbadenben.*

Az eddigi műtéti eljárások a teljes ptosis gyógyítására elégtelenek, mert vagy sokat vagy keveset eredményeznek. Hogy a felső szemhéj mozgását létrehozassuk, szükséges a homlokizom hatását magára a szemhéjra átültetni, és ezt azáltal érhetjük el, hogy a frontálisnak heg alakjában mesterséges ínat készítünk, mely a felső szemhéjat kényszeríti, hogy a frontális mozgását kövesse.

Ez legegyszerűbb módon azáltal érhető el, hogy vastag varratot az arcus superciliaris fölött vezetünk be, a szemhéj-szélen kiszúrunk, a végeket összehuzzuk és a fonalakat lassacskán gennyedni hagyjuk. (A varratot bőr alatt is alkalmazhatjuk és ezáltal minden torzító hegedést elkerülhetünk). Az ezáltal származó hegköteg a frontális ina gyanánt működik, a felső szemhéjat emeli és nem akadályozza a szemhéjcsüngést. Szerző már több esetet kedvező eredménnyel műtött.

Az astigmatismus subjectiv és objectiv meghatározásáról. *Javal tr.-től, Párisban.*

Alanyilag az ast. csak cilinderes üvegek segítségével határozható meg szabatosan, a melyek pontosan odailleszthetők és kicserélhetők; ha e mellett fiatal túllátóknál az atropint kerülni akarjuk, akkor az alkalmazkodást rögzíteni kell azáltal, hogy mindkét szemmel nézetjük. Helyesen cselekszünk, ha először Javal-féle számtáblával vizsgálunk, s azután a látélesség megvizsgálása által ellenőrizzük; az új Javal-féle optometer éppen e főltételeknek felel meg.

A tárgyilagosa meghatározásnál a Javal- és Schlötz-féle ophthalmometer¹⁾, mely 1880-ban a majlandi congressusnak bemutatott, s azóta már változásokon is keresztülment, pár perc alatt és számítás nélkül adja a porczhártya assymetriáját. Elég-séges egy beállítás, az eszköz egy fordítása és egyszeri leolvasás.

Ez a legjobb út a hályogműtétek utáni ast. meghatározására, rendelkezésünkre állván később az optometerrel helyreigazításokat eszközözni, (vagyis az optometerrel ellenőrző vizsgálatot tenni.)

Amblyopia színszóródás miatt. *Dr. Javal-tól, Párisban.*

Némely egyénnél az amblyopia színszóródás folytán jön létre. Ily amblyopia sárga üvegekkel kisebbíthető. Kisebb fokú myopiánál czélszerű flint üvegből készíttetni a javító üveget, hogy a myopiával a színszóródást is javítsuk.

Retinaleválás gyógykezelése pilocarpin bőr alá fecskendése által. *Dr. Dianoux-tól, Nantesben.*

Retinaleválás orvoslásának átnézete. Áttekintése 16 retinaleválás esetnek, melyek pilocarpinum nitricum rendszeres bőr alá fecskendése által kezeltettek, látóterek bemutatásával. Eredmény: gyógyult 6, maradandólag javult 8, változatlanul maradt 2 eset. Végeredmény: a retinaleválásnak orvoslása pilocarpin rendszeres bőr alá fecskendése által minden egyéb kezelés felett áll. — feltéve, hogy a retinaleválás nem oly megbetegedés következménye, mely túlhaladja az orvosi beavatkozás határát. Különösen az által válik ki e szerelés, hogy hatásosabb mint az eddig alkalmazott szerek, nem káros, sőt némely esetekben egyedül ez alkalmazható. Kedvező körülmények, ellenjavatok és a kezelés részletei felhozhatnak. A befecskendezés adagja: eleinte nagy,

¹⁾ Helmholtz-féle Ophthalmometer, melynek egyik lemeze mozdulatlan

később kisebb (a nyálfolyás legalább 2 óráig tartson). A befecskendések sora: 15 befecskendezés egymásutáni napon, azután nyolcz napi szünet, és így tovább. Kezelési idő: legalább három hónap. Ha kezdetben javulás mutatkozik, a kezelést folytassuk míg a javulás megállapodását vesszük észre. Későbbi időben a beteg megfigyelés alatt álljon és mihelyt a visszaesés legkisebb jelei mutatkoznak, a kezelést ismét kezdjük meg.

A látóidegnek és az arteria ophthalmicának a canalis opticusban történt traumatikus sérüléseiről. *Dr. Berlin-től, Stuttgartban.*

Dr. Höldernek kórboncztnai vizsgálataira támaszkodva, bebizonyíthatja, hogy azon látászavarok, melyek a koponyának tompa ütés által történt sérüléseinek előfordulnak, a canalis opticus falának törése által tételezhetnek fel, s a látóidegnek csatornáján belül történt sértéséből származtathatók. A sérülés minősége nyilt kérdés marad. Alkalma volt egy öngyilkos sectiójánál jelen lenni, kinél a jobb orbita felső fala törve volt és innen egy hasadás volt követhető egész a canalis opticusig. A hasadás irányának és terjedelmének megfelelően, a látóideg felső része a canalis opticusban terjedelmesen zúzva volt, és a csontrepedés folytatásában a látóideg intracranialis része egy szakadás által, mely majdnem párvonalasan haladt annak tengelyével, egy külső keskeny és egy belső szélesebb részre volt osztva. Kétségtelen hogy további észlelések a canalis opticus falának töréseinek a látóideg sérüléseit be fogják bizonyítani és a kórboncztnai változásokat az életben észlelhető tünetekből levezethetők fogják tenni.

Az arteria ophthalmica sérülései a canalis opticusban nagyon gyérek. Hölder értesíti, hogy kivéve az os pterygoideumnak nagy repedéseit lövések által, 126 koponyatörés között csak egyszer észlelte; azonban háromszor találta a carotis cerebrialist leszakadva az arteria ophthalmicaba való átmenetelnél.

Pathologikus változások neuritis retrobulbarisnál. *Dr. Samelsohn-tól, Kölnben.*

1. A centralis amblyopia nevének leírt szembetegségnek kórboncztnai alapja a valódi retrobulbaris neuritis.
2. Ezen neuritis az interstitialis kötőszövet elsődleges lobja, következményes zsugorodással, egyúttal kezdete egy leszálló nyomási sorvadásnak.
3. Úgy látszik a canalis opticusban van ezen interstitialis neuritis helye.
4. Typikus esetekben ezen neuritis csupán ama rostokat támadja meg, melyek a macula luteát idegezik be.
5. E rostok kötege a látóideg szemgödri részében nem egyenes irányú, hanem a többi rostokkal kereszteződve, az idegnek és papillának laterális oldalára jut.
6. A bajnak gyuladós természete erélyes oszlató kezelést követel.

Hályogkivonás széli tokhasítással. *Dr. Knapp-tól, New-Yorkban.*

Statistikája mindazon eseteknek, melyekben a szerző ezen módon végezte az operálást; körülbelül 175 eset.

A műtét technikája eszközök előmutatásával. Eshetőségek az operálásnál. Gyógymenet, különös tekintettel a lencsetokra. Kezdeti és végeredmény.

Utóműtétek. Ezeknek relativ gyakorisága, a kivitel (eszközök előmutatásával), a biztosító körülmények, kezdeti és végeredmény. Az operáció javaslati.

A pupillazárodás operálása új eszközzel. *Howe Lucian-tól, Buffalo, New-York.*

Az új eszköz arra való, hogy az irisből, a tokból stb. egy metszéssel háromszög alakú darabot lehessen kivágni. Az eszköz pengéje lapos, háromszögletű, belseje pedig hasonló alakban van kivágva. E nyílásba pontosan beleillik egy másik penge, a mely az előbbire csuklóban van megerősítve. Ha az eszköz zárva van, hosszanti átmetszete egyenes vonal; ha nyitva van Y alak. A limbuson keratotommal készült jókora seben át bevezetjük a zárt

eszközt, ezután kinyitva beszúrjuk a nagyobbik ágát az irisbe és a tokba, míg a kisebbik az iris mellső felszínét éri. Ha most az eszközt becsukjuk, pengéi háromszögletű darabot vágnak ki.

Közlemények Dr. Emmert-től, Bernben.

1. A látótérről, a látótér nagyságáról, vizsgálatok alapján, általában és színekre a közelre és távolranézésnél azaz alkalmazkodás és nem alkalmazkodáskor.

2. Az utóképekről, az alkalmazkodási változások befolyásáról az utóképek nagyságára.

3. A szem erőkifejtéséről, meghosszabbodásáról és megrövidüléséről.

(Centralblatt f. pr. Aughkunde 1881. okt., nov., decz. és 1881. év kiegészítő füzet. Krause F.-től.)

Ottava és Creniceanu ár.-ok.

V e g y e s e k.

— A *jodoform* a szembetegségek gyógyításában mindig nagyobb tért hódít. Legújában (Centralblatt f. Augenhk. 1882. März) Kroll tapasztalta nagy hasznát neuroparalytikus porczhártyalobnál. Miután a beállott genyedés és fekélyedés meggátlására hiában alkalmazta nyomókötésen kívül a használni szokott szereket, a haladó roncsolás megszüntetésére tiszta jodoformporral tömte be a fekélyalapot. Az ulcus tisztulni kezdett, edények képződtek és a nagy anyagvesztés lassankint kitelt, a nélkül, hogy a szer használata a kötőhártya secretióját növelte volna. Később a kötés is elmaradt és bár egyelőre a szem érzékenysége nem is lért vissza, a gyógyulás atropin és jodoform alkalmazása közben folyton előre haladt. — Másfelől azonban a nagyban alkalmazott jodoform kellemetlen hatásáról értesülünk. Hirschberg beszéli ugyanis (Centralblatt März), hogy egy 16 éves leánynál (v = $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{30}$) mellett, 4—8^o-nyi középponti scotomát talált mindkét szemben. Kétségtelen volt, miszerint az észlelt amblyopia csak mérgezésből eredhet, noha a leány nyilatkozatai szerint kizárható volt az intoxicáció minden alakja, mely a látást tompítani szokta. Szorgosabb kérdezősködésre kiderült, hogy az amblyopia Küster sebész osztályán támadt, ki csipőizületi műtétel után a leánynál jodoformkötést alkalmazott. A látás tompulatát tehát alig okozhatta más mint *jodoform-intoxicatio*, mit bizonyít azon körülmény is, hogy a szer elhagyása után, minden orvoslás nélkül, már nyolcz nap alatt felényin fölül emelkedett a látás s a beteg a legapróbb írást is képes volt olvasni. (z.)

— A *hályog érlelésére* Förster boroszlói tanár iridectomiát végez és izomhoroggal nyomva és simogatva a porczhártyát igyekszik a lencserostok elhomályosodását siettetni. Ez eljárás azonban csak keménymagú öregkori hályogoknál sikeres, melyek átlag 6—8 hét alatt a műtétel után teljes érettségre jutnak, míg egyáltalán nem alkalmas az ú. n. choroidealis hályog érlelésére, hol nincs kemény mag s a lencsének csak vékony rétegei homályosodtak el. A cornea simogatása iridectomia után hátsó odanövések megszakítására is alkalmazható a nélkül, hogy az előbb ép lencsének átlátszósága legkevésbé is szenvedne, vagy iritis állna elő. Hasonló módon nem egyszer sikerült circularis synechiákat is megszüntetni. Ugyan e módszer képes, műtétkor a sebszélekbe becsíptetett szívárvány-csücsköket is kiszabadítani. (Bericht ü. d. 13. Vers. d. ophth. Ges. z. Heidelberg). (E közleménynek különösen a hályog érlelésére vonatkozó része minden gyakorló szemész teljes figyelmét megérdemli, ki az előkészítő discissió káros hatásáról meggyőződve, más jobb módszer hiányában, összetett kézzel volt kénytelen mindez ideig szemlélni, mikép kinozza a beteget sokszor 5—10 éven keresztül egy-egy maghályog, míg végre véghetetlen lassúsággal a műtételre alkalmassá válik. (z.)

— *Celluloidból készült mesterséges szemeket* demonstrált Hamecher a szemészek heidelbergi congressusán. Ezeknek nagy előnye az üvegszemek fölött, hogy nem törékenyek, rossz megvezetők s így viselésük hidegben sem válhatik kellemetlenné és végre, hogy könnyen faraghatók s így nemcsak a kötőhártya zseb minden egyenetlenségéhez, de esetleg a csonka szemteke

alakjához is teljesen jól idomíthatók, ez utóbbira egészen ráfeküsznek s vele együtt minden irányban mozognak. Az utóbbi időben ajánlott vulcanit szemeknél sokkal csinosabbak, mert míg azok csak egy színben állíthatók elő, a celluloid bármely színárnyalatot hiven utánozhat és szépségre az emállal minden tekintetben mérközik. (z.)

— *Az ideghártyaleválás galvanopuncturával gyógyítva.* Abadie ajánlja (Progrès medical 1881), hogy ablatio esetében finom platinkésecskével végezzük a galvanopuncturát. Ez által a retina alatti savó kifolyik, a retina visszafekszik, és a beálló gyuladás folytán helyéhez odatapad (?). (Hogy ez elbánás milyen előnyökkel bír a közönséges scleralis punctióval szemben, mutatja a közölt 8 eset statistikája, melyek közül hatban az eredmény mulékony és csak kettőben volt kielégítő. Ilyen sikerek alig fognak bennünket utánzásra bírni. Ref.) (z.)

— *Hogy a retinitis pigmentosa* mily sokszor lep meg vérrokonok házasságából származó gyermekeket azt újában több statistikai adat bizonyítja azokkal szemben, kik ez összefüggést tagadni szeretnék. Hutchinson (Opht. Rev. 1881.) 23 ide tartozó betege közül, kiknek családi viszonyairól tudomással bírt, nem kevesebb mint nyolcznál puhatolta ki a szülők vérrokonságát. Három e szerencsétlenek közül ezenkívül még süket is volt. Macheck (Przeglad Lek. 1881) vérrokonságban álló szülők 7 gyermeke közül 5-nél talált retinitis pigmentosa-t. E betegség származását illetőleg, meglepő voltánál fogva érdekes még Smith-Priestley észlelete is (Opht. Rev. 1881). Ez egy egészséges és férjével vérrokonságban nem álló nőre vonatkozik, ki, miután két ép gyermeket szült, harmadik terhessége első hónapjaiban heves idegrázkódtatáson ment keresztül. Nemcsak ezen terhességéből született, hanem minden későbbi — részben süketnéma — gyermeke is — egy korán elhalt kisedét kivéve — retinitis pigmentosában betegedett meg. (z.)

— *Olaszország hadkötelesei* sorában Sormanni azon érdekes tapasztalatot tette (Cbl. f. Augenhk. April), miszerint a rövidlátók nagyobb száma épen azon vidékekről (Siciliából, a tenger-mellékekről s különösen a liguri partokról) kerül, melyeken az elemi oktatás leginkább el van hanyagolva s az olvasni nem-tudók száma legnagyobb. Ezen — eddigi tudományos nézeteinkkel homlokegyenest ellenkező — leletet Sormanni abból igyekszik magyarázni, hogy az Italia delén és szigetein lakóknál túlnyomó a dolichocephal koponya-képződés, s ezeknél egyszersmind mélyebb a szemgödör is, miáltal a teke hátulsó része támasztól jó részben megfosztatván, bővebb tért talál a kitágulásra. (z.)

— *A Sandwich-szigetek lakóinak színérzését és szinterminológiáját* ismerteti Pontappidan (ref. Arch. f. A. XI. 3.). Szerinte hawai nyelven csak a fehér, fekete és vörös megjelölésére vannak határozott szavak, a többi elnevezés határozatlan, zöld és kék pedig ugyanazon szóval fejeztetik ki. Színérzésük e mellett egészen jó, 497 vizsgált egyén közül csak 5 volt szintévesztő. Magnus erre megjegyzi, hogy a föld legkülönbözőbb részein hasonló viszonyok találhatók és általános törvény, miszerint úgy az antik mint a modern szinterminológiában a zöld és kék egymástól kevésbé különböztetnek el, mint a spectrum vörös végének színei. (z.)

— *A szempillák tetvei* egy kis nemzetiségi vetélkedésre adtak okot francziák és németek közt. Lemoine ugyanis egy német szerző félreértett közleményére támaszkodva kijelenti, miszerint a pediculus pubis gyakran fordul elő német iskolákban a tanulók szempilláin. „Valóban — így szól tovább — e kis tanulóknak igen szerencsések; hiszen a természetrajz egy részletét tulajdon pajtásaik szemén tanulmányozhatják. Franciaország nincs ily kedvező helyzetben. Különben ez olyan előny, melyet végre is nem fogunk szomszédainktól nagyon irigyelni.“ Erre Hirschberg veszi fel az odadobott keztyűt és a nyelvismeret hiányáért jól megmosva a franczia szerző fejét, a phthiriasis palpebralis egy esetét közli (Cbl. f. Augenhk. März), melyet a saját gyakorlatában megfordult 40,000 beteg között mindössze is csak most látott harmad ízben. Ezzel bizonyítja be, hogy a nevezett élődiék Németországban nagyon is ritkán találhatók — a szempillákon. (z.)